子宫切口愈合不良发生率明显高于无感染者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 术后间隔时间与子宫切口愈合情况[n(%)]

间隔时间	n	子宫切口愈合良好	子宫切口愈合不良
<3 年	16	7(43.7)	9(56.2)
3~5 年	25	20(84.0)	6(24.0)
>5 年	57	43(75.4)	5(26.3)

3 讨 论

3.1 子宫下段横切口愈合不良的发生率 通过试产或再次剖宫产评价子宫下段横切口愈合情况,其敏感度和特异性分别为 86.7%和 98%^[1]。对有剖宫产史的孕妇,应用阴道超声测量子宫下段厚薄,以子宫下段大于等于 2 mm 为切口愈合良好,小于 2 mm 为切口愈合不良。本研究 98 例再次剖宫产者,子宫切口愈合不良者 30 例,切口愈合不良发生率为 30.6%,研究结果接近这一结论。

3.2 术后间隔的时间与子宫切口愈合的关系 由于平滑肌细胞的再生能力很弱,因此子宫切口的愈合主要依靠结缔组织增生连接,形成瘢痕修复,同时也有少量平滑肌细胞再生并参与修复过程。目前,尚无人类子宫切口愈合过程的系统观察资料。Dicle 等利用核磁共振(MRI)观察人类剖宫产术后子宫切口愈合时,发现子宫切口瘢痕的成熟从术后 3 个月开始至术后 6 个月完成,瘢痕机化可能需要更长时间^[2]。本研究 98 例再次剖宫产者,术后间隔时间小于 3 年,子宫切口愈合不良发生率明显高于术后间隔时间大于或等于 3 年者。因此,临床上要求瘢痕子宫的妇女再次妊娠至少距间隔 3 年,以防子宫破裂发生。

3.3 剖宫产术后感染与子宫切口愈合不良密切相关 术后感染原因有胎膜早破、滞产、产前出血、多次阴道检查、肛门检查、手术时间长等^[3]。据报道,剖宫产术后病率为 13%~59%,术后感染率为 10%~20%,本文 98 例产妇中,术后感染率为 22.4%,术后采取必要的措施防止感染,可减少子宫切口愈合不良的发生。

3.4 子宫切口的位置与子宫切口愈合的关系 由于子宫下段切口膀胱反射膜覆盖,使盆腔脏器粘连和盆腔感染的发生

率均低。实行子宫下段切口时,需要充分暴露子宫下段,且子宫下段要有一定长度和宽度^[4]。本文 98 例产妇中,子宫切口位置异常者 25 例,其中子宫切口愈合不良者 17 例,占 68.0%,切口愈合不良明显高于切口位置正常者。提示产科医生在选择子宫下段横切口时,位置要恰当。子宫下段切口不宜过低,因过低处为宫颈组织,平滑肌少,结缔组织多,愈合能力差,且切口过低靠近阴道,易感染,且下段较窄容易撕裂,不利愈合^[5]。子宫下段切口过高,位于子宫体部与下段交界处,切口上下缘肌层厚薄不均,缝合时对合不良,易愈合不良。

3.5 腹腔粘连与子宫切口愈合的关系 手术后发生粘连的主要原因是组织缺血及缝线造成的异物反应。本文 98 例产妇中,腹腔粘连 79 例,粘连率 80.6%,中、重度粘连 47 例中,子宫切口愈合不良 22 例,占 46.8%,提示中、重度粘连对子宫切口愈合有影响。

总之本研究,剖宫产后再次妊娠的时间至少应间距 3 年;同时提醒剖宫产后再孕产妇选择分娩方式应慎重,前次剖宫产有术后病率及子宫切口愈合不良者,最好不选择阴道试产,以防子宫破裂发生,确保母婴安全。

参考文献

[1] 杨祖菁. 剖宫产后再次妊娠并发子宫破裂的早期诊断[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(5): 261-262.
 [2] 滕银成, 林其德. 剖宫产的手术分类及其切口愈合[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(5): 259-260.
 [3] 应豪, 段涛. 剖宫产后再次妊娠的流行病学调查[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(5): 260-261.
 [4] 张笑容. 剖宫产后再次妊娠阴道分娩 116 例临床分析[J]. 中国医师杂志, 2010, 12(1): 98-100.
 [5] 黄咏. 剖宫产后子宫疤痕处妊娠的诊治[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(14): 56-57.

(收稿日期: 2012-06-29)

1 079 份阴道分泌物检查结果分析

靳 倩¹, 张有忠¹, 艾艳红¹, 严 威² (1. 湖北中医药大学附属襄阳市中医医院检验科 441000; 2. 湖北省襄阳市第一人民医院检验科 441000)

【摘要】 目的 调查在湖北省襄阳市中医医院妇科门诊就诊妇女阴道分泌物感染及混合感染的情况。**方法** 对 1 079 份分泌物标本分别用唾液酸酶法和常规检测法进行分析。**结果** 1 079 份受检标本中, 真菌感染率为 18.42%, 滴虫感染率为 4.25%, 均比细菌性阴道炎(BV)的发病率低(23.17%), 线索细胞为 13.72%。**结论** 应加强 BV 感染的临床诊断, 采用方便、快捷、准确的方法对 BV 进行诊断。

【关键词】 阴道分泌物; 线索细胞; 阴道清洁度; 混合感染

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.23.053 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2012)23-3005-02

阴道分泌物检查是女性健康检查的常规项目之一,可用于阴道炎、妇科感染及宫颈疾病的诊断。其中细菌性阴道炎(BV)感染多见,是由阴道加德纳菌和一些厌氧菌的混合感染所致,其感染率在 15%~50%,是育龄妇女最常见的下生殖道感染性疾病,且易复发^[1]。约 50%的患者无自觉症状引起盆腔炎、异位妊娠、免疫性不孕、习惯性流产、产后宫内感染等并发症^[2]。因此, BV 检测应当引起广大医生和患者的重视,并

作为妇科检查的首选项目之一。本文主要是对 2011 年 1~5 月妇科门诊患者的阴道分泌物检测结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 到湖北省襄阳市中医医院就诊的患者 1 079 例, 年龄 20~58 岁, 均由专科医生用无菌棉拭子取患者阴道侧壁分泌物, 同时取阴道分泌物做生理盐水涂片, 立即送检。

1.2 方法

1.2.1 检测方法 对同一患者标本采用两种不同方法进行检测。(1)唾液酸酶快速检测法:将棉拭子标本插入一次性塑料试管内反复搅动,使棉拭子上的分泌物尽量混入反应液中,加唾液酸酶发色底物 A 液 2 滴,混匀,立即加入 B 液 2 滴,混匀,5~10 min 内观察结果。(2)白带常规法:显微镜下观察生理盐水涂片高倍镜下观察线索细胞真菌和滴虫。用无菌棉拭子取患者阴道分泌物于生理盐水中,另取一干片在洁净的玻璃片上涂匀所取标本,用显微镜镜检,找霉菌、滴虫、线索细胞。干片用于革兰染色镜检。

1.2.2 试剂及仪器 广州鸿琪光学仪器科技有限公司生产的细菌性阴道病快速诊断试剂盒,产品注册号:粤食药监械(准)字 2006 第 2100165 号。潍坊康华生物技术有限公司生产的快速革兰染液,产品注册号:鲁潍食药监械(准)字 2006 第 1420051 号。奥林巴斯显微镜。

1.2.3 结果判定 (1)唾液酸酶快速检测法:结果判断液体由淡黄色变成蓝色为阳性(+),深蓝色为强阳性(++),黄色、绿色或不变色为阴性(-)。(2)白带常规法:高倍镜下镜检若见

鳞状上皮细胞边缘呈锯齿状或粗糙,细胞趋向溶解或已溶解,核模糊不清、细胞表面毛糙、点彩状或细沙粒状颗粒占全部上皮细胞 20% 以上为 BV 阳性。判断真菌、滴虫、线索细胞,按《全国临床检验操作规程》中的标准^[3]。革兰染色结果:真菌呈发芽树枝状,穿插于上皮细胞中。菌丝染淡紫色,孢子深紫色,一大一小相连出现,一头圆钝,一头尖锐,似乒乓状或藕节状。滴虫呈梨形,核嗜紫色,浆淡红,为白细胞的 1~3 倍大。有时可见到鞭毛。线索细胞呈紫红色,被表面的细菌覆盖,丝绒球状。同时可见大量革兰阴性球杆菌,无或偶见乳酸杆菌为 BV 阳性。

1.3 统计学处理 采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

1 079 份阴道分泌物标本真菌感染率为 18.42%,滴虫感染率为 4.25%,BV 的发病率 20.83%,线索细胞为 12.33%。当阴道清洁度为 III 和 IV 时常伴有混合感染。不同清洁度的 BV 感染率不同,但清洁度与 BV 感染率不存在相关性。见表 1。

表 1 1 079 例阴道分泌物检测结果[n(%)]

清洁度	n	真菌	BV	滴虫	线索细胞	混合感染
I	245	16(6.53)	20(8.16)	7(2.86)	4(1.63)	3(1.22)
II	416	29(6.97)	89(21.39)	10(2.40)	29(6.97)	8(1.92)
III	140	106(75.71)	86(61.43)	16(11.43)	70(50.00)	12(8.57)
IV	201	70(25.18)	55(19.78)	18(6.47)	45(16.19)	13(4.68)
合计	1 079	221(20.48)	250(23.17)	51(4.73)	148(13.72)	36(3.34)

3 讨 论

阴道炎症是妇科最常见的疾病,主要是由各种病原菌在阴道内繁殖而导致,主要的致病菌有真菌、阴道滴虫淋球菌、嗜血杆菌、支原体和衣原体等。健康状况下的阴道内寄居着大量的阴道乳酸杆菌,这些乳酸杆菌能够起到降低阴道 pH 值,维持阴道菌群平衡等保护作用^[4-5]。当阴道感染时,由于致病菌的入侵与大量增殖,导致正常菌群改变,阴道细胞坏死,阴道分泌物的化学性质发生变化,这种变化主要表现为“三高一低”,即 pH 升高,致病菌分泌的胞外酶(唾液酸酶)增高和代谢产物增高,阴道内白细胞吞噬细胞等阴道细胞被细菌破坏释出的白细胞酯酶增高,以及正常菌群的酶与代谢产物过氧化氢(H₂O₂)减低。BV 可以引发子宫内膜炎、盆腔炎、妇科手术后感染、流产、胎膜早破以及早产、出生低体质量儿和产褥感染等多种疾病,并且使感染人类免疫缺陷病毒(HIV)和患宫颈癌的风险增高^[6]。本文对 1 079 份妇科门诊阴道分泌物标本进行检查分析,真菌感染率、滴虫感染率、BV 的发病率、线索细胞感染率,与其他文献报道的感染率基本符合^[7-8]。当阴道清洁度为 III 和 IV 时常伴有混合感染。本研究中清洁度为 II 和 III 时,发病率较高,分别为 21.39% 和 61.43%,进而表明 BV 和清洁度不一定具有相关性。越来越多的数据表明,女性做妇科检查时有必要同时进行 BV 快速检测,其操作简便、快速、易于判断,并且其特异性和准确度较高,已被大量文献证实^[9-10]。

用,2009,3(5):154.

[2] 刘佳明,袁杰利.细菌性阴道病的病因与治疗的研究进展[J].中国微生态学杂志,2001,13(4):202-205.
 [3] 叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].3 版.南京:东南大学出版社,2006:293-296.
 [4] 李崇剑,许凯声.6803 例阴道分泌物常规检查结果分析[J].上海医学检验杂志,2000,15(1):56.
 [5] 石丽娜,李志琴.688 例阴道分泌物检查结果分析[J].检验医学与临床,2011,8(9):1099.
 [6] 朱丽莎,王凤玲,冉训,等.1000 例妇科门诊细菌性阴道病联合检测的结果及分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):349-350.
 [7] 谭跃.东莞市女性人群细菌性阴道病观察[J].国际医药卫生导报,2008,14(23):69.
 [8] 曹娟,阮金素,石庆新,等.5083 例阴道分泌物的检查结果分析[J].检验医学与临床.2011,8(9):1084-1085.
 [9] 杜丽新,李凤莲,李书清,等.细菌性阴道病的实验室检测方法比较[J].检验医学与临床,2011,8(15):15-16.
 [10] 肖登岩,张亚松.快速诊断试剂盒与传统方法诊断细菌性阴道病比较[J].广东医学,2008,29(12):12-13.

(收稿日期:2012-06-23)

参考文献

[1] 李玉杰.细菌性阴道病的治疗及护理[J].中国现代药物