

参考文献

[1] 万腊根,桂炳东,万本愿,等.实用临床实验室管理[M].南昌:江西科学技术出版社,2006:29.

[2] 谢志友,张阳根.重视检验结果审核在质量控制过程中的作用[J].实用医技杂志,2007,14(19):2597-2598.

(收稿日期:2012-05-27 修回日期:2012-11-27)

高龄绝经后妇女宫腔积脓 2 例报道

何春花(青海省湟源县人民医院妇产科 812100)

【关键词】 高龄; 绝经; 宫腔积脓

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.073 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0125-02

宫腔积脓是一种妇科常见病,但高龄绝经后妇女宫腔积脓并不常见。本院近年来收治 2 例 70 岁以上宫腔积脓患者,现报道如下。

1 临床资料

患者 1,76 岁,藏族,以“发烧、腹痛 6 d,加重 1 d”为主诉,于 2010 年 4 月 12 日入院。查体:体温(T)39 ℃,心率(P)100 次/分,呼吸(R)25 次/分,血压(BP)150/90 mm Hg,一般情况差,神志清,精神差,呈急性痛苦貌,双肺呼吸音清,闻及干湿罗音,心界无扩大,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音,腹部微隆起,下腹部压痛(+),反跳痛(+),腹肌紧张。妇科检查:经产式,阴道通畅,有少量脓性分泌物,宫颈已萎缩,宫体前位,如孕 3 个月妊娠大小,质软,压痛(++),附件双侧触及不满意,压痛(+). 实验室检查:白细胞 $28.0 \times 10^9/L$,中性粒细胞 88%,淋巴细胞 21%,血红蛋白 83 g/L;尿常规正常,B 超提示,子宫增大约 14 cm×13 cm×8 cm,宫壁变薄,宫腔内有大量低密度暗区。初步诊断:盆腔包块性质待查,(1)宫腔积脓;(2)卵巢囊肿蒂扭转。入院后给予头孢曲松钠 3.0 g,2 次/日,甲硝唑 0.5 g,输入红细胞悬液 4 U,对症治疗,于第 2 天早上 8:30,在连续硬膜外麻醉下行剖腹探查术,术中见子宫呈暗红色,如孕 3 个月妊娠大小,双侧附件均正常,卵巢萎缩,在探查过程中子宫右侧壁破裂,流出脓液约 1 500 mL,抽取少量脓液做细菌培养,用庆大盐水、甲硝唑冲洗腹、盆腔后,行子宫全切术,手术顺利,腹腔置引流管,术后抗感染,支持对症治疗,切口延期愈合,住院 25 d 后痊愈出院,病理报告:子宫肌层见急性炎细胞浸润。

患者 2,72 岁,汉族,以“下腹部疼痛 1 周,加重 1 d 天”为主诉,于 2011 年 8 月 17 日入院。患者 1 周前无明显诱因突发性下腹部疼痛、寒战、高热、腹胀、肛门排气、排便减少,在乡村医生处进行抗感染治疗,疗效不佳,近 1 d 来腹痛加重,急来本院就诊,查体:T 38.8 ℃,P 98 次/分,R 24 次/分,BP 100/70 mm Hg,一般情况差,神志尚清,精神差,呈痛苦貌,被动体位,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心界无扩大,律齐,各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音,腹部稍隆起,全腹肌紧张,压痛(+),反跳痛(+),实验室检查:白细胞 $22.0 \times 10^9/L$,红细胞 $3.55 \times 10^{12}/L$,中性粒细胞 86%,淋巴细胞 14%,血红蛋白 93 g/L;尿常规正常,B 超提示:右下腹囊实性包块,腹腔积液。X 线片检查发现膈下游离气体,初步诊断为消化道穿孔。急诊在连续硬膜外麻醉下行剖腹探查术,术中见腹腔内大量脓液约 1 800 mL,奇臭,取出脓液做细菌培养,擦洗脓液探查胃肠道未见穿孔,肠管表面颜色正常,阑尾正常,向盆腔探查,见子宫黑

褐色,子宫后壁处有一 3 cm×3 cm 黑色坏死区,中央见一 2 cm 大小穿孔处有黄色脓性分泌物溢出腹腔,双侧附件正常。术中诊断:子宫积脓破裂、弥漫性腹膜炎、感染中毒性休克。急请妇科医生会诊,用庆大盐水、甲硝唑清洗腹腔后,行子宫全切除术,手术顺利,腹腔置引流管,术后抗感染,支持对症治疗,切口延期愈合,住院 18 d 后痊愈出院。病理报告:子宫化脓性炎症伴穿孔。

2 讨论

2.1 宫腔积脓少见于老年妇女,其主要原因是致病菌阴道上行感染引起子宫内膜发生化脓性炎症^[1]。绝经后妇女卵巢功能减退,体内雌激素、孕激素水平低下,阴道黏膜较薄,细胞内糖原减少,局部抵抗力下降。同时子宫内膜萎缩变薄,缺乏再生修复能力,又无周期性剥脱,自然防御能力降低,直接导致老年妇女的阴道宫颈炎症可上行累及子宫内膜,使宫内分泌物增多;更兼生殖器萎缩,宫颈狭窄,闭锁,炎症渗出物引流不畅而导致宫颈积脓^[2]。由于随年龄的增长发生生殖器官生理性改变,绝经妇女较年轻女性更易发生宫腔积脓,但由于老年妇女敏感性下降,体温调节能力降低,对疼痛的反应差,绝经后宫腔积脓临床表现不典型;尤其是随着合并糖尿病、子宫内膜癌的患者增多,临床上老年宫腔积脓的表现多样易误诊^[3]。

2.2 诊断 绝经后宫腔积脓患者的主要症状是下腹部坠痛,发胀,阴道流液,一般不发热。妇科检查按压宫体或以宫腔探针探入宫腔时,如有脓液流出,即可确诊。超声检查:经阴道超声可以清楚地观察子宫内膜形态、回声、厚度以及子宫腔有无积液,子宫积脓的超声表现为子宫增大、宫壁较清晰、宫腔内为低回声并有散在的弱点状及小片状回声^[4]。

2.3 治疗 一旦宫腔积脓诊断确立,将宫颈扩张,脓液即可顺利外流。如引流不够满意可在宫颈管内放置橡皮管引流,以防止宫颈管在短期内发生阻塞,影响脓液的排出。如无法扩张宫颈,征求家属意见后可手术治疗,有手术指征但合并糖尿病及高血压等并发症者应积极控制原发病后手术^[5]。

2.4 预防 应针对病因进行预防。农村患者要定期进行妇科病普查,嘱患者注意清洁卫生,每天清洗外阴、勤洗澡,勤换内裤,及时发现并治疗老年性阴道炎、子宫内膜炎。因糖尿病和糖耐量异常患者易患阴道炎引起上行感染,最终导致宫腔积脓,故要定期体检,及时发现糖尿病和糖耐量异常并积极治疗。

参考文献

[1] 唐军,余丽桥,耿蓉.358 例绝经后无子宫器质性病变妇女宫腔积液超声分析[J].中国妇产科临床杂志,2005,6

- (3);179-180.
- [2] 李亚里,张宏.老年妇科急症诊治[J].中国实用妇科与产科杂志,2002,18(12):707.
- [3] 何妖东,王晓丽,高雪梅.绝经后宫腔积脓的诊断和治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):269-271.
- [4] 张爱宏,段学蕴,曹铁生.现代实用超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2006:775.
- [5] 杨志娟,沈娟,李际春,等.绝经后宫腔积脓 29 例临床特征[J].宁夏医学杂志,2010,32(8):741-742.
- (收稿日期:2012-05-24 修回日期:2012-11-18)

385 株铜绿假单胞菌临床分布与耐药性分析

吴晓勇,史俊敏,伍贤鼎(贵州省贵阳市第一人民医院检验科 550002)

【关键词】 铜绿假单胞菌; 药物耐受; 抗菌药物
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.01.074 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)01-0126-02

铜绿假单胞菌(PAE)是一种需氧或兼性厌氧,不发酵葡萄糖,葡萄糖 O/F 试验属 F 型的革兰阴性杆菌。随着抗菌药物的广泛使用,铜绿假单胞菌对常见药物的耐药性日趋严重^[1-3]。PAE 是临床上常见的条件致病菌,是院内感染的重要病原菌,可引起呼吸系统、伤口及血液等感染,为了加强对该菌的耐药性监测以及及时了解其耐药趋势,指导本院临床用药,现将本院 2010 年 5 月至 2012 年 5 月分离确认的 385 株铜绿假单胞菌耐药性进行统计分析,报道如下。

1 材料与方法

1.1 标本来源 2010 年 5 月至 2012 年 5 月本院各临床科室送检的痰与咽拭子、尿液、分泌物、引流液、血液、胸腔积液等标本。同一患者多次分离到的菌株不重复计入。

1.2 仪器与试剂 培养基为 M-H 琼脂,所有药敏纸片购自英国 Oxoid 公司,全自动微生物分析系统 VITEK-2。质控菌株 PAE ATCC27853 购自卫生部临床检验中心。

1.3 方法 按《全国临床检验操作规程》要求对所有标本进行分离培养,对所分离致病菌株进行仪器鉴定。采用琼脂纸片扩散法(K-B)进行药敏试验,试验操作及结果判读严格遵守美国临床实验室标准化研究所相关文件。

1.4 统计学方法 利用 SPSS17.00 软件记录及计算相关数据结果,进行耐药率统计学分析。

2 结 果

2.1 PAE 在临床标本中的分布情况 2010 年 5 月至 2012 年 5 月住院患者送检标本分离得到 385 株 PAE,呼吸道标本痰液及咽拭子分离 142 株,占 51.4%。伤口分泌物 93 株,占 24.1%。血液 66 株,占 17.1%。尿液及其他标本共 28 株,占 7.3%。

2.2 PAE 在临床科室中的分布 385 株 PAE 来自重症监护病房(ICU)102 株,占 26.5%,吸吸内科 86 株,占 22.3%。具体见表 1。

表 1 385 株铜绿假单胞菌病房分布		
科室	菌株分布	百分比(%)
ICU	102	26.5
呼吸内科	86	22.3
血液肿瘤内科	75	19.5
肾内科	50	12.9
神经内科	22	5.7
急诊科	18	4.7

续表 1 385 株铜绿假单胞菌病房分布		
科室	菌株分布	百分比(%)
儿科	12	3.1
普外科	10	2.5
其他	10	2.5
合计	385	99.7

2.3 PAE 的耐药情况 PAE 对常见的 15 种抗菌药物的耐药情况,见表 2。

表 2 385 株铜绿假单胞菌对 15 种抗菌药物的耐药情况(%)			
抗菌药物	耐药(R)	中介(I)	敏感(S)
头孢噻肟	69.0	11.0	20.0
头孢曲松	65.9	8.5	25.6
头孢哌酮	52.0	11.1	26.9
头孢他啶	36.0	22.5	41.5
头孢吡肟	50.5	18.7	30.5
氮曲南	40.0	30.5	29.5
亚胺培南	4.6	15.9	79.5
阿米卡星	20.0	22.0	58.0
环丙沙星	44.5	12.5	43
庆大霉素	51.5	12.5	36.0
左氧氟沙星	36.6	26.3	37.4
哌拉西林	50.0	20.0	30.0
哌拉西林/他唑巴坦	15.5	19.0	65.5
头孢哌酮/舒巴坦	15.0	13.3	72.7
复方新诺明	58.4	7.2	34.4

3 讨 论

铜绿假单胞菌感染率较近年来不断增加,已成为医院感染最常见的病原菌之^[3],其多药耐药性及感染人群高病死率成为一个严峻的临床问题。这可能与以下因素有关:(1)广谱抗菌药物,如第 3 代头孢菌素、碳青霉烯类等的大量使用;(2)患者有基础疾病或长期住院、平均年龄偏大等使其机体免疫力低下;(3)侵入性诊疗操作,如气管插管、留置胃管、呼吸机、导尿管等,使感染机会增多^[3-5]。PAE 可引起人体多个器官和系统的感染,同时不同地区、不同医院感染率也存在较大的差异。本实验室结果显示,385 株 PAE 中多以 ICU、呼吸内科、血液