

染或扩散的重要步骤。对于白带出现异常、阴道疼痛、腰酸背痛的女性应及时去医院就诊,确定阴道炎症的起因,严格依照医护人员的指导进行护理。临床治疗加特纳菌感染的药物有加特纳菌对磺胺类及四环素族药物、甲硝唑、四环素或凝胶消毒剂制成栓剂等。阴道炎极易反复发作,且直接关系到输卵管、盆腔、子宫等的健康,因此要定期进行生殖器官健康检查和预防。

3.2 加特纳菌感染与阴道炎 女性加特纳病菌感染与性行为有非常大的关系。据调查,感染加特纳菌的女性,与患者发生性关系的男性伴侣中,90%的尿道中可发现此菌。本组资料显示,一周性行为超过 8 次以上的女性患有细菌性阴道炎的概率较每周性行为 4 次左右的女性高。因此性混乱的女性大都感染有该种病菌。临床上加特纳菌性阴道炎又名嗜血杆菌性阴道炎,是由加特纳杆菌引起的一种阴道黏膜炎症,可通过性传染,故列为性传播疾病。

通过此次 150 例的临床检验分析得知,该地区女性患有阴道炎的概率较高,且在这些阴道炎患者当中,以加特纳病菌的感染最普遍。阴道炎的感染严重影响了妇女的健康生活,应给

予高度重视,女性应学会阴道疾病防范,做到早检查、早治疗。

参考文献

[1] 朱媛媛. 3 000 例妇女阴道分泌物检查结果及分析[J]. 国际检验医学杂志, 2007, 25(12): 1145.
[2] 盛巍, 邢建明. 应用荧光定量 PCR 检测阴道加特纳菌[J]. 中国卫生检验杂志, 2011, 21(12): 2893-2895.
[3] 张玉华. 阴道加特纳菌的致病性分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(9): 1125-1126.
[4] 周湧, 李明, 王欲扬. 细菌性阴道病加特纳菌检测的临床价值[J]. 实用预防医学, 2010, 17(3): 435-437.
[5] 张玉华. 阴道加特纳菌的致病性分析[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(9): 1125-1126.
[6] 刘锐, 沈佐君. 细菌性阴道病实验诊断方法的研究进展[J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(3): 335-337.

(收稿日期: 2012-09-19 修回日期: 2012-10-12)

两种细菌性阴道病检测试剂盒检测结果的分析

黄位强(广西壮族自治区贺州市中医医院检验科 542899)

【摘要】 目的 评价两种细菌性阴道病检测试剂盒对细菌性阴道病检测的敏感性和特异性,探讨其在临床的应用价值。**方法** 用唾液酸酶法和多胺法同时检测 153 例来贺州市中医医院妇科就诊患者的阴道分泌物。**结果** 用唾液酸酶法检测出 65 例阳性标本,阳性率 42.48%;用多胺法检测出 32 例阳性标本,阳性率 20.92%。**结论** 对细菌性阴道病患者的诊断,要结合多个指标进行分析。

【关键词】 细菌性阴道病; 唾液酸酶法; 多胺法
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 07. 067 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)07-0883-02

细菌性阴道病(BV)为阴道正常菌群失调所致的一种混合感染,是一种因阴道需氧菌中的加特纳杆菌、厌氧菌等增多,而乳酸杆菌减少后,阴道内生态平衡系统改变而引起的疾病^[1]。目前通过检验科的试验来辅助诊断 BV 对临床医生来说具有重要的作用。但应用于临床检验的试剂和方法较多,而且结果的差异也很大。作者用唾液酸酶法和多胺法对本院 153 例阴道病患者进行检测,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 153 例来本院妇科就诊阴道病患者(年龄在 23~50 岁)的阴道分泌物。

1.2 仪器与试剂 超高倍显微镜(Olympus BX51);珠海市丽拓发展有限公司生产的 BV 检测试剂盒(多胺法);珠海浪峰生物技术有限公司生产的 BV 检测试剂盒(唾液酸酶法);pH 试纸。

1.3 方法

1.3.1 标本的采集 常规方法采集阴道后穹窿的分泌物(采集 3 份),患者采样前 24 h 内,无性交,无盘浴,无阴道冲洗。48 h 内未使用阴道润滑剂和阴道兴奋剂等化学物质。

1.3.2 检测方法

1.3.2.1 珠海市丽拓发展有限公司生产的 BV 检测试剂盒(多胺法) (1)准备所需试剂,取出检测管。(2)将采集好标本的拭子洗入检测管中,再滴加两滴 A 显色液,盖上管盖,摇匀液体。(3)静置 10 min,观察检测管中液体的颜色变化。
1.3.2.2 珠海浪峰生物技术有限公司生产的 BV 检测试剂盒

(唾液酸酶法) (1)取出所需反应管、编号,将试剂复温至室温。(2)滴样品稀释液 0.8~1 mL(16~20 滴)或者加稀释液至反应管刻度线处。(3)将采样棉拭子放入反应管的液体中充分洗脱,在瓶壁挤干、弃之。(4)滴 A 试剂 2 滴于反应管中,再滴 B 试剂 3 滴于反应管中。(5)室温反应 3~10 min,室温在 15℃以下,延长反应时间 12~15 min,观察检测管中液体的颜色变化。

1.3.2.3 用 pH 试纸测试其 pH,然后在超高倍显微镜(Olympus BX51)进行镜检。

1.3.2.4 胺臭味试验(whiff test) 取阴道分泌物少许放在玻片上,加入 10%氢氧化钾 1~2 滴,闻其产生的气味。

1.4 阳性结果判断标准

1.4.1 唾液酸酶法 深黄绿色为弱阳性,深绿色为阳性,蓝色为强阳性。

1.4.2 多胺法 检测管中液体显蓝色,指示为阳性。

1.4.3 pH 值 pH 范围 5.0~5.5,记录为阳性。

1.4.4 胺臭味试验(whiff test) 闻到一种烂鱼肉样腥臭气味,记录为阳性。

1.4.5 在超高倍显微镜(Olympus BX51)进行镜检 发现疑似线索细胞的涂片,进行革兰染色。涂片革兰染色镜检找到线索细胞,视为阳性。

2 结果

唾液酸酶法总阳性率明显高于其他检查方法;多胺法总阳性率比其他方法的阳性率低;pH 值(>5.0)总阳性率比镜检

(找到线索细胞)阳性率要高。镜检(找到线索细胞)和胺臭味 试验(whiff test)的阳性率相近,见表 1。

表 1 不同年龄检测结果分析[n(%)]

年龄(岁)	n	唾液酸酶法阳性	多胺法阳性	pH 值(>5.0)	镜检(找到线索细胞)	胺臭味试验阳性
23~40	80	40(50.00)	17(21.25)	32(40.00)	28(35.00)	29(36.25)
>40~50	73	25(34.25)	15(20.55)	23(31.51)	17(23.30)	19(26.03)
合计	153	65(42.48)	32(20.92)	55(35.95)	45(29.41)	48(31.37)

3 讨 论

正常情况下,女性阴道内可存在不同革兰阳性菌类的白喉杆菌、克雷伯菌等,包括表皮葡萄球菌、大肠埃希菌、乳酸杆菌等,而这些细菌通过对阴道黏膜细胞中糖原的发酵作用而产生大量乳酸,以维持阴道的正常环境^[2]。外阴及阴道炎症是妇科最常见疾病,各年龄组均可发病^[3]。BV 有可能和其他同时存在,应进行有关检查及相应处理。临床上遇到的 BV 中,以加特纳杆菌感染为多。近来,加特纳细菌性阴道病被认为是由加特纳杆菌和某些厌氧菌共同引起的。

有研究表明,检出线索细胞可作为诊断 BV 的主要指标^[4]。本研究结果表明,(1)在超高倍显微镜(Olympus BX51)进行镜检,发现疑似线索细胞的涂片,进行革兰染色,涂片革兰染色镜检查找线索细胞。结合临床发现找到线索细胞的都是 BV 患者。(2)胺臭味试验(whiff test)阳性者基本上都是 BV 患者。(3)唾液酸酶法、多胺法和测 pH 值,这些检测结果对于 BV 诊断不是很准确,只能说对 BV 的筛查有一定的作用。(4)唾液酸酶法阳性率最高,多胺法阳性率最低,并且发现是 BV 的患者唾液酸酶法、多胺法都不是阳性;唾液酸酶法、多胺法阳

性的不一定是 BV 的患者。(5)阴道分泌物 pH>5.0 的患者,不一定是 BV 的患者。阴道分泌物 pH<4.7 的患者,基本上能肯定不是 BV 的患者^[5]。

综上所述,对 BV 患者的诊断,要结合多个指标进行分析。

参考文献

[1] 玉楠. 细菌性阴道病及其诊断[J]. 中华检验医学杂志, 2000,23(5):303-304.
[2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:915.
[3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004: 256-260.
[4] 张月秋,王扬. 细菌性阴道病的实验室诊断 200 例分析 [J]. 黑龙江医药科学,2000,23(1):66.
[5] 刘锐,沈佐君. 细菌性阴道病实验诊断方法的研究进展 [J]. 国际检验医学杂志,2012,33(3):335-337.

(收稿日期:2012-09-19 修回日期:2012-11-28)

C 反应蛋白与血常规联合检测在儿科感染疾病中的应用

苏丽莎(湖北省宜昌市妇幼保健院检验科 443000)

【摘要】 目的 探讨快速定量 C 反应蛋白(CRP)与血常规联合检测在儿科感染疾病中的应用价值,为临床提供可靠实验室诊断指标。方法 采用免疫比浊法取末梢血检测 CRP 及血常规。结果 65 例细菌感染疾病的患者 CRP 异常 47 例,阳性率 72.3%,白细胞分类(N>L),阳性 40 例,阳性率 61.5%;而 115 例非细菌感染疾病患者 CRP 阳性 3 例,阳性率 2.3%,白细胞分类(N>L),阳性 20 例,阳性率 17.4%。CRP 与血常规联合检测敏感性和特异性分别为 86.1%、98.0%。结论 CRP 与血常规联合检测有助于快速鉴别早期细菌感染和非细菌感染。

【关键词】 C 反应蛋白; 血常规; 细菌感染性疾病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.068 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)07-0884-02

C 反应蛋白(CRP)是一种非特异性反应性蛋白质,健康人含量甚微(<10 mg/L),而在细菌性感染中,其含量可以成倍增加,所以是一种细菌感染敏感性指标^[1]。由于小儿易患呼吸道感染、扁桃体炎、肠炎、肺炎等疾病,医生单凭血常规,很难判断是细菌性感染还是病毒感染,给临床用药带来一定难度,这时如果采用 CRP 与血常规联合检查,有助于医生首诊做出诊断,来正确指导使用抗生素及抗病毒药物。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010 年 1~5 月本院住院患儿 180 例,5 d 至 3 岁,男 100 例,女 80 例。其中细菌感染组 65 例(包括细菌性肺炎、上呼吸道感染、化脓性扁桃体炎、咽峡炎、发热),非细菌感染组 115 例(包括新生儿黄疸、病毒性肺炎、新生儿窒息、早产儿、支原体感染),所有病例均为明确诊断并有相应阳性指征

的住院患者。

1.2 标本采集及处理 患儿入院时,无菌采手指血 50 μL,先测血常规,再测 CRP。

1.3 检测方法 芬兰 Quik Read 快速定量 CRP 分析仪,配套试剂和质控物,参考范围 CRP<8 mg/L,血常规采用 XS-800i 血细胞分析仪进行,所有操作均按操作规程进行。

2 结 果

2.1 65 例细菌感染性疾病患儿 CRP 异常 47 例,阳性率 72.3%,同时白细胞分类(N>L),阳性 40 例,阳性率 61.5%,见表 1。

2.2 115 例非细菌感染疾病患者 CRP 异常 3 例,阳性率 2.6%,白细胞分类(N>L),阳性 20 例,阳性率 17.4%,见表 1。