

- [5] 高世华,赵海. 前列腺术后尿失禁原因分析及防范措施[J]. 临床误诊误治,2007,20(3):31.
- [6] 于立芬. 护理干预对前列腺电切术后患者舒适改变的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(27):35-37.
- [7] 吴绍文,吴志荣,何水勇,等. 296 例前列腺增生症手术患者焦虑、抑郁程度调查分析及对策[J]. 白求恩医学院学报,2006,4(2):76-77.
- [8] 李海燕,邱晓珍,肖海鸟,等. 思维导图在前列腺增生症患者术后尿失禁护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(2):167-169.
- (收稿日期:2016-04-24 修回日期:2016-06-29)
- 临床探讨 •

育龄女性感染性阴道炎临床病理特征分析

苗群英

(陕西省汉中市中心医院妇科 723000)

摘 要:**目的** 分析育龄女性感染性阴道炎的临床病理特征,并为临床研究提供基础依据。**方法** 回顾性分析 380 例疑似感染性阴道炎生育年龄的女性(18~45 岁)的临床资料。根据 Nugent 评分对 BV(BV)进行诊断,细菌培养检测念珠菌感染,涂片检查滴虫病。**结果** 共 28.9%(110/380)的人群为女性阴道炎症状阳性。表现症状包括阴道分泌物异常 96.4%(106/110),外阴瘙痒或刺激 17.3%(19/110)、恶臭 4.5%(5/110)、腹部疼痛 2.7%(3/110),排尿困难 0.9%(1/110)。最常见的病因为念珠菌感染 30.0%(33/110),其中 54.5%(18/33)为白色念珠菌,45.5%(15/33)为非白色念珠菌(NAC)感染。非白色念珠菌感染包括光滑念珠菌 10 例,热带假丝酵母 3 例,克柔念珠菌 2 例。BV 和滴虫病分别占 17.3%(19/110)和 1.8%(2/110)。念珠菌感染与白带异常($P=0.001$)和外阴瘙痒/刺激($P=0.007$)存在相关性。**结论** 非白色念珠菌也有很高的检出率,因此建议念珠菌感染后进行微生物学筛查,更新病原菌种类,以确保治疗方法的合理选择。

关键词:育龄女性; 阴道炎; 病理特征

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.051 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)18-2679-02

生殖道感染和性传播疾病会对生殖健康造成不利影响^[1], 对女性的影响比男性更为严重。阴道炎是最常见的生殖道感染性疾病之一,特点是阴道分泌物异常,会阴部瘙痒、刺激并伴有恶臭^[2-3]。阴道炎的症状是非特异性的,若没有实验室的检测结果作为依据会导致错误的药物治疗。笔者分析了育龄女性感染性阴道炎的临床病理特征,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 380 例疑似感染性阴道炎女性(18~45 岁)的临床资料,年龄 $[M(P_{25} \sim P_{75})]$ 为 28(24~32)岁。纳入标准:年龄 18~45 岁的育龄女性,阴道分泌物症状明显,外阴瘙痒或刺激,有的伴有阴道恶臭。排除标准:怀孕,月经来潮,抗菌药物治疗。

1.2 方法 获得知情同意后,患者进行详细的身体检查。窥阴器检查和阴道黏膜检查包括红斑、病变、白带异常。棉球擦拭阴道壁外侧获取阴道标本(3 个棉拭子收集 1 例阴道标本)。第 1 个拭子确定阴道酸碱度,第 2 个拭子放置在螺帽塑料管(含 0.5 mL 的 0.9%生理盐水)进行滴虫电子显微镜检测。第 3 个拭子用于念珠菌沙氏葡萄糖琼脂培养 37 ℃持续 48 h。

1.3 统计学处理 所有数据采用 SPSS19.0 统计软件进行分析。所有变量进行描述性分析,数据用百分率表示。卡方检验或 Fisher 精确检验分析分类变量。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

380 例女性中,110 例(28.9%)阴道炎症状阳性。13 例阴道炎症状阳性患者(11.8%)未生育,48 例(43.6%)初次分娩,其余多次分娩。阴道炎阳性症状包括阴道分泌物异常 106 例(96.4%)、外阴瘙痒和刺激 19 例(17.3%)、恶臭 5 例(4.5%)、腹部疼痛 3 例(2.7%),排尿困难 1 例(0.9%)。其中 106 例阴

道分泌物异常者的特征见表 1。

表 1 阴道分泌物异常女性的分泌物特性($n=106$)

分泌物特征	<i>n</i>	构成比(%)
颜色		
白色	87	82.1
白色成凝乳状的	15	14.2
绿色	1	0.9
乳白色	3	2.8
分泌量		
稀少	26	24.5
中等至大量	80	75.5
稠度		
稀薄	43	40.6
浓厚	63	59.4
持续时间		
≥15 d	30	28.3
<15 d	76	71.7
pH		
4~<5	54	50.9
5~<6	37	34.9
>6	15	14.2

110 例阴道炎患者中,50.9%(56/110)病因不明,49.1%(54/110)病因明确。病因明确的患者中,42.7%(47/54)为单一病因,14.9%(7/54)为复杂病因。最常见的病因是念珠菌病 30%(33/110)。白色念珠菌感染占 54.5%(18/33),非白色念珠菌感染占 45.5%(15/33)。非白色念珠菌感染包括光滑念珠菌($n=10$),热带假丝酵母($n=3$),克柔念珠菌($n=2$)。细菌

性阴道炎(BV),即 Nugent 得分 7~10 分者,占 17.3%(19/110),滴虫性阴道炎占 1.8%(2/110)。混合病因检测,BV+阴道假丝菌 6 例,BV+滴虫 1 例。感染性阴道炎患病率随着年龄的增长而减少,见表 2,然而不同年龄组间差异无统计学意义($P=0.187$)。临床症状和微生物诊断之间的关系,见表 3。念珠菌感染与白带异常($P=0.001$)和外阴瘙痒/刺激($P=0.007$)存在相关性。

表 2 阴道炎-年龄分布情况[n(%)]

年龄组	滴虫性阴道炎	BV	念珠菌病
18~<25 岁	2(100)	10(52.6)	16(48.5)
25~<35 岁	0(0)	6(31.6)	13(39.4)
35~45 岁	0(0)	3(15.8)	4(12.1)

表 3 临床症状和微生物诊断之间的关系

临床症状	念珠菌病		BV	
	n(%)	P	n(%)	P
阴道分泌物	32(30.2)	1.000	17(16.03)	0.137
白带	13(86.7)	0.001	1(6.7)	0.297
外阴瘙痒/刺激	12(63.2)	0.007	4(21.1)	0.519
腹部疼痛	—	0.552	2(66.7)	0.076
恶臭	1(25)	1.000	2(40)	0.205
排尿困难	—	1.000	1(100)	0.172

注:—该项无数据。

3 讨 论

阴道炎是女性最常见的生殖道疾病,性活跃程度与发病风险显著相关^[4]。阴道炎的治疗仍然主要凭借经验,因此建立正确的诊断是成功治疗的最重要因素。阴道念珠菌病是本研究最主要的传染病病原,其患病率与先前的报告相一致^[5-6]。研究表明阴道炎患者感染非白色念珠菌的概率明显增加^[7-10]。虽然白色念珠菌在目前的研究中仍是主要微生物物种,但是分离的非白色念珠菌占有相当大的比例。

本研究 BV 的发病率是 17.3%。各种研究表明 BV 患病率为 2.5%~48.0%不等^[11-12]。这些变化可能是由于人口特征、经济地位、教育背景、甚至研究方法不同所导致的。值得注意的是,混合微生物病因分析中,BV 一直存在。因此可以推断,BV 女性患者通常失去阴道壁的抵抗功能,导致假丝酵母菌等容易感染。BV 凭借细菌分泌的蛋白酶降解宫颈黏液,改变阴道的理化性质和免疫学环境,从而引起阴道上皮损伤,允许病原体入侵。此外,阴道加德纳菌、动弯杆菌、普雷沃菌、类杆菌等厌氧微生物分泌的琥珀酸和乙酸,这些酸性物质可改变中性粒细胞和单核细胞表面的趋化性质,从而加重 BV 病情。本研究中,阴道分泌物特性,阴道分泌物异常 106 例(96.4%)、外阴瘙痒和刺激 19 例(17.3%)、恶臭 5 例(4.5%)、腹部疼痛 3 例(2.7%),排尿困难 1 例(0.9%)。BV 患者阴道分泌物发生生物化学变化,包括代谢副产物的如丙酸和丁酸,均可破坏子宫上皮细胞。此外,BV 厌氧菌释放挥发性胺(特别是有关腐胺、三甲胺、尸胺),导致特征性恶臭。

国内,徐龙强等^[13]采集了 5 446 例标本,共检出 BV 阳性 1 466 例,阳性率为 26.9%。因此建议阴道炎患者同时进行滴虫、假丝酵母菌等的检测,可以更好地反映阴道炎患者的病原体感染状况,以协助临床做出正确的宫颈病因诊断和治疗。本

研究中,滴虫患病率相对较低(1.8%)此结果与先前的研究报告一致^[14]。此外,本研究采用常规电子阴道镜检测滴虫,可能会影响实际的患病率,今后改善滴虫检测方法是关键。

本研究中,非白色念珠菌也有很高的感染率,因此建议念珠菌感染后进行微生物学筛查,更新病原菌种类,确保采取适当的治疗措施。

参考文献

[1] Gupta G,Nandwani S,Agarwal A. Prevalence of candidiasis,trichomoniasis and bacterial vaginosis among women of reproductive age group[J]. Indian J Pub Health Res Dev,2013,4(2):94.

[2] 吴宏宇,王敬华,祁建青,等. 细菌性阴道炎危险因素分析[J]. 中国医药导刊,2011,13(12):2080-2081.

[3] 李旌. 甲硝唑联合克林霉素在细菌性阴道炎患者中的应用效果探讨[J]. 中国性科学,2012,21(7):45-47.

[4] 蓝红云,陈少艳. 3 580 例阴道炎患者阴道分泌物病原学检测及耐药性研究[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(16):1947-1949.

[5] 徐海萍,王桂芝,王君,等. 外阴阴道念珠菌病的致病菌群分析[J]. 中华皮肤科杂志,2013,46(2):128-129.

[6] 童正姣,李晶晶. 阴道微生态与外阴阴道假丝酵母菌病关系研究进展[J]. 中国妇幼保健,2013,28(11):1837-1840.

[7] Kumari V,Banerjee T,Kumar P,et al. Emergence of non-albicans Candida among candidal vulvovaginitis cases and study of their potential virulence factors, from a tertiary care center, North India[J]. Indian J Pathol Microbiol, 2013,56(2):144-147.

[8] 乔祖莎,冯文莉. 克柔念珠菌对抗真菌药物耐药机制的研究进展[J]. 中国真菌学杂志,2012,7(1):55-58.

[9] 范欣,徐英春. 侵袭性热带念珠菌感染流行病学及药物敏感性[J]. 中国真菌学杂志,2014,9(6):368-372.

[10] Mulu W,Yimer M,Zenebe Y, et al. Common causes of vaginal infections and antibiotic susceptibility of aerobic bacterial isolates in women of reproductive age attending at Felegehiwot Referral Hospital, Ethiopia: a cross sectional study[J]. BMC Womens Health,2015,15(1):42.

[11] Kadir MA,Sulyman MA,Dawood IS, et al. Trichomonas vaginalis and associated microorganisms in women with vaginal discharge in Kerkuk-Iraq [J]. Ankara Med J, 2014,14(3):91-99.

[12] Gandhi TN,Patel MG,Jain MR. Prospective study of vaginal discharge and prevalence of vulvovaginal candidiasis in a tertiary care hospital[J]. Int J Curr Res Rev,2015,7(1):34-38.

[13] 徐龙强,隋静,倪国顺. 青岛市 5 446 例阴道炎阴道分泌物病原学检测及意义[J]. 青岛大学医学院学报,2011,47(1):75-76.

[14] Abdelaziz ZA,Ibrahim ME,Bilal NE, et al. Vaginal infections among pregnant women at Omdurman Maternity Hospital in Khartoum, Sudan[J]. J Infect Dev Ctries, 2014,8(4):490-497.