

细菌性阴道病的病原菌分析

石宗贤

(浙江省浦江县人民医院 浦江 322200)

关键词:细菌性阴道病;加特纳菌;厌氧菌;病原分析

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0047-02

细菌性阴道病(BV)也称非特异性阴道炎,是一种由多种细菌(加特纳菌、棒状杆菌、嗜血杆菌、专性厌氧菌等)协同作用所引起的无阴道黏膜炎症表现的疾病,主要原因是阴道内正常菌群(乳酸杆菌)被另一些厌氧菌为主的细菌取代,病理特征为无炎症病变和白细胞浸润。为研究细菌性阴道病人阴道分泌物中各种细菌生长情况,我们对临床疑为细菌性阴道病的 400 例病人阴道分泌物进行了若干项目测定及细菌分离培养。现将结果报告如下:

1 材料与方法

1.1 材料 pH 值在 3.8~5.4 的精密试纸;无菌棉拭子;载玻片,显微镜;10%KOH;革兰氏染液;5%人血平板、触酶、氧化酶试剂,葡萄糖、麦芽糖、蔗糖发酵管,马尿酸、淀粉水解管。

1.2 方法

1.2.1 pH 值测定 使用 pH 值在 3.8~5.4 的精密试纸,用长棉拭取出阴道分泌物,与 pH 试纸直接接触,注意不能接触到宫颈黏液。

1.2 用药原因 上呼吸道感染用药 43 例,孕妇剖宫产后应用抗生素 12 例,其他术后应用抗生素 10 例,痛风应用别嘌醇 8 例,高血压病服用珍菊降压片 4 例,用退热药 6 例,用抗尿路感染药 3 例,其他原因 6 例。

1.3 致病药物 抗生素 68 例,占 73.9%,其中口服或注射青霉素类最多,其次为先锋类、喹诺酮类。而解热镇痛类、别嘌醇、中成药亦占有一定比例。

1.4 皮疹类型 多形红斑型 47 例 (51.1%), 麻疹型 21 例 (22.8%), 荨麻疹型 11 例 (12.0%), 光感性药疹 5 例 (5.4%), 固定型药疹 6 例 (6.5%), 猩红热样型 2 例 (2.2%)。

1.5 治疗情况 停用一切可疑及结构相似药物,鼓励患者多饮水以促进致敏药物的排出。92 例患者均使用糖皮质激素治疗,轻症者静脉滴注地塞米松针 10mg/d,皮疹明显好转后逐渐减量;重症者应用甲基强的松龙针 80mg/d,静脉滴注。同时予以支持、抗感染及对症处理,口服抗组胺药物,每周化验血常规、肝肾功能、电解质、尿常规,皮疹好转后逐渐减量。其中 1 例 71 岁男性患者因痛风服用别嘌醇致多形红斑药疹,治疗后皮疹消退,治疗 1 个月,糖皮质激素减为强的松 30mg/d 口服时,患者并发肺部感染,后转浙江医科大学附属二院治疗,检查示并发肺部真菌感染。1 例 13 岁男性患者因癫痫服用卡马西平致重症多形红斑型药疹,治疗 5d,疗效不佳而转至杭州儿童医院治疗。其余疗效均佳,皮疹消退,无瘙痒,其中 9 例患者存在血常规、肝肾功能异常,均恢复正常出院,平均住院 11.5d。

2 讨论

2.1 致敏药物 致敏药物中,抗生素类占 73.9%,此比例较一般文献高。笔者分析有以下原因:(1)部分患者曾自行用药

1.2.2 胺味测定 将一滴阴道分泌物滴于载玻片上,再加一滴 10%KOH,立即靠近鼻孔,闻有无鱼腥样胺味,注意应立即嗅闻,因挥发后不易闻到。

1.2.3 线索细胞的检查 (1)湿片直接检查法:在载玻片上加一滴生理盐水,阴道拭子取分泌物,与生理盐水混合成悬液,加上盖玻片,在高倍镜下检查。(2)革兰染色检查法:将标本涂片,固定,用革兰染色,油镜检查菌群变化和线索细胞。

1.3 步骤

1.3.1 阴道加特纳菌(GV)的检验程序^[1] (1)新鲜湿片找线索细胞;(2)涂片染色镜检结合培养发初步报告;(3)血平板分离培养 (3%~5%CO₂、35℃、24h)→β溶血菌落涂片染色→纯培养(条件同上)→触酶、氧化酶试验→GV 鉴定试验→最后报告。(4)鉴定试验:葡萄糖、麦芽糖、蔗糖发酵试验;马尿酸、淀粉水解试验。

1.3.2 厌氧菌检验程序^[2] 阴道分泌物→分离接种(强化血或诊所用药,而期间存在普遍应用抗生素的情况。(2)乡镇、县级医院亦未能严格掌握使用抗生素的适应证,或存在滥用抗生素之情况,故致敏药物中抗生素比例较高。

2.2 药疹比例 我科药疹皮疹类型以多形红斑型最多,占 51.1%,其次为麻疹型。而李峰^[1]分析显示为麻疹型药疹最常见,其原因值得探索。

2.3 药疹的预防 (1)用药前详细询问药物过敏史,避免使用已知有过敏反应或结构相似的药物。(2)患者若出现皮肤瘙痒、红斑立即停药。(3)掌握临床用药动态,对同名异药、同药异名及药物的复方成分加以注意。(4)严格掌握抗生素的适应证,避免滥用抗生素。

2.4 其它 (1)别嘌醇在体内代谢时间较长,且服用的患者年龄越大,排泄越慢,故易造成蓄积,临床表现为潜伏期长,糖皮质激素治疗时间长,易产生并发症。本组 1 例患者因长期使用糖皮质激素,而造成肺部真菌感染。(2)我科无大疱性表皮松解型药疹、剥脱性皮炎型药疹,此可能与本类型药疹本身较少见有关,亦可能因本型药疹病情重,患者直接到上级医院就诊。本组 1 例 13 岁男性患者癫痫服用卡马西平而发生重症多形红斑型药疹与王爱琴^[2]等报道一致。(3)中成药引起药疹亦占相当比例(7.6%),近年来发现中成药不良反应常有报道,而中成药成分复杂,很难确定其中致敏成分,这一点亦应引起重视。

参考文献

[1]李峰,冯树芳,徐金华,等.202 例药疹临床分析[J].临床皮肤科杂志, 2000,29(2):73~75
[2]王爱琴,李林峰.重症药疹及其好发因素[J].临床皮肤科杂志, 2002,31(5):290~291

(收稿日期:2007-02-08)

原因不明习惯性流产 30 例分析

崔英 胡丽莎

(江西省妇幼保健院 南昌 330006)

关键词:习惯性流产;临床分析;HCG

中图分类号:R 714.21

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)05-0048-02

流产是指妊娠不足 28 周、胎儿体重不足 1 000g 而终止者,习惯性流产是指 2 次或 2 次以上发生的自然流产^[1],发生于妊娠 12 周以内的流产称为早期流产。导致流产的原因比较复杂,其中免疫失调约占 40%~80%。本文通过对 30 例习惯性流产病人流产原因的筛查,发现导致流产发生的最常见原因为免疫因素中的封闭抗体及其独特型抗体的缺乏。

1 临床资料

本组 30 例病人为 2004 年 9 月~2006 年 9 月本院中医妇科门诊及住院病人,停经天数在 12 周以内且月经正常者,排除感染、子宫畸形、肝肾及免疫性疾病患者。有 2 次流产史者 8 例,3 次流产史者 10 例,3 次以上流产史者 12 例;年龄最小为 23 岁,最大为 40 岁;住院病人住院日最短为 14d,最长为 56d。30 例病人均为停经后出现阴道流血伴或不伴腹痛而来院就诊,行血 β -HCG 及孕酮检测,因患者均有流产史,平板)厌氧培养 2~7d→每个菌落接种 2 个平板:(1)血平板需氧培养→有生长→兼性厌氧菌;(2)强化血平板有生长,参考需氧培养无细菌生长→专性厌氧菌进行菌种鉴定。强化血平板由牛脑浸出液琼脂等为基础培养基,补加酵母浸膏、动物血、维生素 K₁ 和氯化血红素组成。

1.4 细菌性阴道病诊断标准 (1)阴道壁上附有稀薄而均匀分泌物;(2)分泌物 pH 值大于 4.5;(3)分泌物加 10%KOH 后释放出鱼腥样胺味;(4)分泌物湿片或涂片革兰染色镜检见线索细胞和大量革兰阴性球形杆菌,乳酸杆菌少见,此条标准是必备的。

2 结果

检出细菌性阴道病病人 244 例:其中阴道加特纳菌感染 237 例,专性厌氧菌感染 4 例,兼性厌氧菌感染 236 例。非细菌性阴道病病人 156 例,其中阴道加特纳菌感染 47 例。

检查发现,97.1%的细菌性阴道病病人都可检出阴道加特纳菌感染,且培养血平板上有平均 40 个以上菌落生长;约 30%非细菌性阴道病病人也可检出阴道加特纳菌感染,血平板上有平均 10 个以下菌落生长。细菌性阴道病病人中兼性厌氧菌感染率约 96.7%,而专性厌氧菌感染率仅 1.6%;非细菌性阴道病病人中厌氧菌感染率仅 2.6%。

3 讨论

从实验可知,细菌性阴道病与阴道加特纳菌呈高度正相关性,几乎 97.1%细菌性阴道病病人都可检出阴道加特纳菌感染,但并非阴道加特纳菌阳性者即为细菌性阴道病,约 30%的非细菌性阴道病病人也可检出此菌,不过数量要少得多。因此,临床诊断细菌性阴道病,一般情况下,可不作阴道加特纳菌的细菌分离培养。同时,厌氧菌感染与细菌性阴道病也呈高度正相关性,感染率约 98.4%,且绝大多数为兼性厌

同时查优生四项(弓形虫、风疹病毒、疱疹病毒及巨细胞病毒)、免疫三项(抗子宫内膜抗体、抗透明带抗体、抗滋养体抗体)、抗心磷脂抗体、抗精子抗体、血型抗体、封闭抗体及其独特性抗型、夫妇双方染色体、支原体及衣原体。

2 结果

30 例患者 β -HCG 及孕酮值均低于正常停经天数所应有的数值,优生四项、免疫三项、抗心磷脂抗体、抗精子抗体、支原体及衣原体均为阴性,夫妇双方染色体正常,封闭抗体及其独特型抗体阴性。根据血 β -HCG 及孕酮值,给予 HCG 针剂及(或)黄体酮注射剂、止血合剂、硫酸镁及安胎中药对症治疗,用药 5~7d 后复查血 β -HCG 及孕酮值,结果血 β -HCG 上升不满意。维持原剂量或加量或加用进口 HCG 继续治疗 1 周后复查,血 β -HCG 上升仍不满意或有所下降,孕酮进行性下降,结合 B 超,诊断为稽留流产,停止保胎。见表 1。

氧菌感染。主要是由于机体免疫力下降或菌群失调等导致乳酸杆菌等正常菌群比例下降,厌氧菌等常居或非常居菌趁机大量繁殖,且阴道及周围黏膜等为非完全厌氧环境,故以兼性厌氧菌感染为主。

细菌性阴道病是阴道内乳酸杆菌被另一组厌氧菌为主的细菌取代,同时伴有阴道分泌物性质改变的一组综合征,其病理特征为无炎症病变和白细胞浸润。正常成人阴道分泌物 pH 为 4.0 左右,细菌性阴道病时 pH 可升至 5.0 以上。阴道分泌物 pH 在 4 条诊断标准中敏感性最高,但特异性最低,因为滴虫性阴道炎、分泌物混有经血、宫颈黏液或精液时 pH 也会升高。细菌性阴道病患者阴道 pH 值升高,可使阴道加特纳菌和厌氧菌大量牢固吸附于阴道鳞状上皮细胞上,形成具有特殊外观的线索细胞,由于大量细菌的吸附和细胞的明显溶解,可使鳞状上皮细胞边缘呈锯齿状且模糊不清。正常阴道的优势菌群是乳酸杆菌,为大的革兰阳性杆菌,末端钝圆或平齐,呈单根链状或栅状排列。细菌性阴道病时乳酸杆菌很少甚至消失,取而代之的是大量的阴道加特纳菌和其他厌氧菌的混合菌群。

临床某些妇科病人,经反复检查,如阴道分泌物淋菌培养、常规涂片镜检、支原体和衣原体检测都为阴性结果,且经一般用药后症状不见明显好转,此时就应怀疑为细菌性阴道病病人,应做细菌性阴道病诊断的四要点检查,同时做阴道分泌物常规及厌氧菌分离培养,以确诊细菌性阴道病。同时可做阴道加特纳菌和厌氧菌的药敏试验,指导临床用药。

参考文献

[1]吕治,许淑珍,陈力,等.深部感染厌氧菌检测[J].中华检验医学杂志,2002,25(3):170~171
[2]苏建荣,马纪平.临床标本的厌氧菌检验[J].中华检验医学杂志,2000,23(2):122~125

(收稿日期:2007-01-30)