

和1%(1/87),且同时对两者耐药的为1%(1/87),可能两者存在交叉耐药性。值得注意的是光滑念珠菌耐药率较高,10株中有6株对IT耐药,1株对FL耐药,耐药率为60%(6/10),其中有1株同时对两者耐药;结合临床上发现6例病人中有3例反复发作,久治不愈。

近年来妇科性病门诊病人增多,应用抗生素的机会也增多,且部分病人疗程较长,易导致酵母菌的感染,本组中的87例病人中有65例用过抗生素,加上抗真菌药物的广泛使用,耐药菌株逐年增多,因此对妇科门诊病人阴道分泌物进行酵母菌的分离培养及药敏试验很有必要,但常用的药敏试验尚无标准方法,且操作复杂,较难推广。瑞典AB Biodisk公司生产的E-test抗真菌药敏试条具有简易快速的特点,且包括临床常用的抗真菌药(IT和FL),不失为临床上进行酵母菌药敏

的一种可行的方法。

参考文献

- [1] Candido R C, Tolo M R, Franceschini S A, *et al*. In vitro activity of antimycotic agents determined by E-test method against vaginal candidia species[J]. *Mycopathologia* 1998, 144(1): 15.
- [2] 李自新. 念珠菌性阴道炎[J]. *中华妇产科杂志*, 1995, 30(5): 506.
- [3] Sobel J D. Candidal Vulvovaginitis[J]. *Clinical Obstetrics Gynecology*, 1993, 36(2): 153.
- [4] Linares M J, Manoz J F, Solis F, *et al*. Study of the susceptibility of yeast isolates of clinical interest to five antifungal agents using the E-test [J]. *Rev Esp Quimioter*, 1998, 11(3): 64.

(编辑 张思健)

1 525 例高危人群中阴道分泌物的病原学分析

朱慧兰¹, 曾志荣², 曹文苓¹, 王艳芳¹, 邓建华¹, 陈绍谦¹, 张锡宝¹

(1. 广州市皮肤病防治所, 广东 广州 510095; 2. 中山大学附属第一医院, 广东 广州 510080)

摘要:【目的】了解性病高危人群中阴道分泌物的病原学情况及阴道念珠菌病的发病情况。【方法】用涂片和培养法对1301例STDs门诊病人和224例妇科人员的阴道分泌物进行了病原学检测及酵母菌的培养鉴定。【结果】1525例性病高危人群中,其阴道分泌物查到酵母菌487例,滴虫242例,加特纳菌235例,多形核白细胞G⁻双球菌32例;对分离培养的238株酵母菌进行鉴定,其中白色念珠菌204株,光滑念珠菌17株,近平滑念珠菌11株,热带念珠菌2株,埃莫毕赤、清酒、无名和土生念珠菌各1株。【结论】性病高危人群中阴道分泌物的病原菌是复杂的,但仍以酵母菌占首位,带菌率达31.9%(487/1525),其优势菌以白色念珠菌为主,占85.7%(204/238);淋菌的带菌率也高达2.1%(32/1525),应引起重视。

关键词: 酵母菌; 毛滴虫属; 加特纳菌; 奈瑟菌属; 高危人群

中图分类号: R711.31 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0063-02

阴道分泌物异常是STDs门诊常见的由感染引起的体征,引起阴道分泌物异常的病因复杂,常见的病原体有细菌、念珠菌和滴虫等,且容易反复感染和经性接触传播^[1]。因此,分析引起阴道分泌物异常的病原体和阴道念珠菌病发病情况对临床早期诊断、有效防治和控制性传播具有极重要的意义。为了解性病高危人群中阴道分泌物的病原学情况及阴道念珠菌病的发病情况,我们用涂片和培养法对1301例STDs门诊病人和224例妇科人员的阴道分泌物进行了病原学检测并对其分离培养的238株酵母菌进行鉴定,其结果如下。

1 材料与方 法

1.1 病例选择

1998年12月~2002年3月广州市皮肤病防治所STDs门诊就诊的女性病人1301例和广州市槎头妇教所的妇教人员224例,年龄16~55岁,平均30.4岁。

1.2 实验方法

以无菌棉拭子蘸取适量生理盐水取阴道后穹隆分泌物进行直接镜检(查滴虫及芽生孢子、假菌丝)、革兰染色(查G⁻双球菌),同时接种于沙氏培养基,30℃培养24~72h。

2 结 果

1525例性病高危人群中阴道分泌物的病原体检测结果详见表1;238株酵母菌分离培养鉴定结果详见表2。

表1 1525例性病高危人群中阴道分泌物的病原体检测结果 例

	n	酵母菌	滴虫	加特纳菌	淋球菌
STDs门诊	1301	311	122	113	23
妇教人员	224	176	120	122	9
合 计	1525	487	242	235	32

从表1可知,1525例性病高危人群中,其阴道分泌物查到酵母菌487例(31.9%,487/1525),滴虫242例(15.9%,242/1525),加特纳菌235例(15.4%,235/1525),多形核白细胞G⁻双球菌32例(2.1%,32/1525)。

从表2可知,在238株酵母菌中,白色念珠菌204株(85.7%,204/238),光滑念珠菌17株(7.2%,17/238),近平滑念珠菌11株(4.7%,11/238),热带念珠菌2株(0.8%,2/238),埃莫毕赤、清酒、无名和土生念珠菌各1株(0.4%,1/238)。另外,238例阴道分泌物酵母菌阳性者中,伴滴虫性阴

收稿日期: 2002-07-05

作者简介: 朱慧兰(1966-),女,江西南城人,主治医师,曾志荣,中山大学附属第一医院消化内科。

道炎或宫颈炎分别为 0.8% (2/238) 和 1.7% (4/238)。

表 2 238 株酵母菌分离培养鉴定结果 例(%)

分离菌株	株数(%)	有症状者	无症状者
白色念珠菌	204(85.7%)	185	19
光滑念珠菌	17(7.2%)	13	4
近平滑念珠菌	11(4.7%)	9	2
热带念珠菌	2(0.8%)	2	0
土生念珠菌	1(0.4%)	1	0
无名念珠菌	1(0.4%)	1	0
清酒念珠菌	1(0.4%)	1	0
埃莫毕赤	1(0.4%)	1	0
合计	238(100%)	213	25

3 讨论

阴道分泌物异常的常见疾病有阴道念珠菌病、滴虫性阴道炎和细菌性阴道病, 这些阴道炎症可造成生殖器炎症和经性接触传播^[1]。本结果表明, 在性病高危人群中阴道分泌物的病原菌带菌率较国内报道偏高, 发现其带菌率分别为: 酵母

菌 31.9% (487/1525)、滴虫 15.9% (242/1525)、加特纳菌 15.4% (235/1525)、多形核白细胞 G⁻ 双球菌 2.1% (32/1525), 原因可能与这部分人群中普遍存在广泛使用抗生素和不洁性交, 引起阴道生态系统改变有关^[2~4]。因此, 应加强宣传教育和卫生管理, 普及卫生知识和改善卫生状况, 特别要防止不洁性交, 提倡洁身自爱。

通过分析高危人群中分离的 238 例酵母菌, 发现白色念珠菌仍为最常见的致病菌(占 85.7%, 204/238), 其次是光滑念珠菌(7.2%, 17/238)和近平滑念珠菌(4.7%, 11/238), 提示引起阴道念珠菌病的主要病原体是白色念珠菌。

参考文献

- [1] 舒明星, 余平, 姚孟辉, 等. 阴道炎病原学的研究[J]. 湖南医科大学学报, 1999, 24(1): 80.
- [2] 席丽艳, 吕桂霞, 郭宁如, 等. 295 例女性门诊病人阴道带菌情况调查[J]. 中华皮肤科杂志, 1995, 28(2): 99.
- [3] Hill G B. The microbiology of bacterial vaginosis[J]. Am J Obstet Gynecol, 1993, 169(2): 450.
- [4] 张正银, 张文兰, 汤秀兰. 阴道炎 1236 例病原体检查分析[J]. 蚌埠医学院学报, 1996, 21(5): 346.

(编辑 张恩健)

妊娠中晚期子宫浆膜下静脉自发破裂 2 例的诊治

张睿, 陈志辽, 刘颖琳, 张建平, 王蕴慧

(中山大学附属第二医院妇产科, 广东广州 510120)

摘要:【目的】探讨妊娠中晚期子宫浆膜下静脉自发破裂的临床特点、诊治方法。【方法】分析我院收治的 2 例该病患者的临床资料, 结合文献回顾。【结果】本病多表现急性或亚急性持续性腹痛加重, 有不同程度的腹膜刺激征; 本病易误诊为阑尾炎、先兆早产、胎盘早剥、胎儿窘迫、子宫破裂、急性胃肠炎、急性胰腺炎; 术中见子宫表面血管丛怒张、破裂出血; 缝扎血管止血或立即剖宫产后止血是本病主要治疗措施。【结论】加深对妊娠中晚期子宫浆膜下静脉自发破裂的认识, 提高诊疗水平是本病抢救成功的关键。

关键词: 妊娠并发症; 急腹症; 内出血

中图分类号: R714.5; R656.1

文献标识码: A

文章编号: 1000-257X(2002)5S-0064-03

妊娠中晚期子宫浆膜下静脉自发破裂临床少见, 但可引起孕妇腹腔内大出血、胎儿缺血缺氧, 危及孕妇及胎儿生命。本文分析我院收治的 2 例该病患者的临床资料, 对其发病机理、临床特点、诊治方法进行探讨。

1 临床资料

例 1: 37 岁, 因停经 32 周+4 天, 突发右中上腹剧痛于 1991 年 12 月 24 日急诊入院。孕期经过良好, 无外伤及近期性生活史。孕 1 产 0。查体: 体温 38.5℃, 脉搏 100 次/分, 血压 90/75 mmHg, 呼吸 35 次/分, 神清, 急性痛苦病容, 轻度贫血貌。听诊双肺正常, 心率 100 次/分, 律齐, 无杂音。腹膨隆, 腹肌紧张, 全腹压痛, 以右中上腹明显, 反跳痛(+)。肝脾肋下未及, 移动性浊音(±), 肠鸣音减弱。产科情况: 宫高 31 cm, 子宫轮廓清, 稍敏感, 胎心 130 次/分。实验室检查: 白细胞 14.6×10⁶/L, 中性粒细胞 0.84, 淋巴细胞 0.16, 血红蛋白

108 g/L; 初步诊断: 妊娠期急腹症; 胎盘早剥? 阑尾炎? B 超检查示单胎, 头位, 未见胎盘早剥征象。经抗感染治疗无效, 行剖腹探查。术中脉搏 108~146 次/分, 血压最低时 90/43 mmHg, 呼吸 30~40 次/分, 腹腔内积血及血块约 3200 mL, 肝、脾、胰无异常, 子宫如孕月大, 右宫角后下方静脉窦扩张, 有一处破裂渗血, 予结扎缝合, 及明胶海绵压迫止血。术后诊断: 妊娠晚期子宫浆膜下静脉破裂, 失血性休克。术中、术后共输血 2400 mL。术后予硫酸镁抑制宫缩、地塞米松促胎肺成熟及抗感染治疗。术后 2 天并发呼吸窘迫综合征, 经治疗后缓解。第一次手术后 17 天剖宫产一活男婴, 母子平安出院。

例 2: 34 岁, 因 3 胎妊娠, 停经 30 周+5 天, 腹痛 10 小时于 1995 年 7 月 27 日急诊入院。孕 2 产 0 自然流产 1。孕 27~30 周因先兆早产住院安胎治疗, 本次发病前 3 天出院, 无外伤及性生活史。晨起时突发左上腹隐痛, 持续性, 向背部放

收稿日期: 2002-07-15

作者简介: 张睿(1968-), 女, 广州人, 主治医师。