

表1 手术病人年龄、手术时间、术中出血量和住院天数

| | 例数 | 年龄 | 手术时间(min) | 术中出血量(mL) | 住院天数(d) |
|-----|-----|------|-----------|-----------|----------|
| 腹宫组 | 185 | 45±5 | 103±28 | 139±116 | 11.9±3.4 |
| 阴宫组 | 30 | 47±7 | 111±50 | 116±73 | 13.0±2.0 |
| 剔除组 | 31 | 33±4 | 77±39 | 83±43 | 9.8±3.0 |

妇女子宫肌瘤检出率约 20%^[2]。子宫肌瘤患者 70%~80% 年龄在 30~50 岁之间^[3]。对于有症状的子宫肌瘤患者传统的治疗方法以手术为主。由于手术本身是一种创伤性的治疗手段,近年来对子宫肌瘤的非手术治疗有许多探索和报道。其中有关药物诸如雄激素、孕激素、促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)、丹那唑、米非司酮和中药治疗等都已有一定报道,其疗效观察在用药期间可有一定效果,但一般不能使肌瘤得到根治或消除^[4]。介入栓塞治疗子宫肌瘤的报道近年也渐增多,其疗效和可能带来的问题仍须进一步探讨^[5,6]。

子宫肌瘤患者的传统手术治疗历史已久,对子宫肌瘤治疗效果确切,直到 20 世纪 90 年代中期,根据患者的症状、肌瘤大小、对生育的要求选择合适的手术方式进行治疗仍是较常用的主要方法。经阴道子宫切除术以前多用于子宫脱垂的病例,现在已有多个报道成功的运用于没有脱垂的子宫肌瘤患者。经阴道子宫切除对病人的创伤较小,恢复较快,特别对于肥胖病人,更具明显优点。对该术式掌握较熟练者,手术所用时间比经腹子宫切除更少。然而其术野较狭窄,对手术的熟练程度要求较高。另外,如果术前估计不足,肌瘤较大、盆腔粘连或有其他病变时,术中就会出现困难局面而不得不改变术式,本组资料中就有 2 例因术中发现恶性倾向而改行开腹手术。而对于阔韧带内肌瘤,要求的手术技巧更高,对术者的技术水平是一种考验。本组中有 2 例阔韧带内肌瘤成功完成经阴道子宫切除手术,说明阔韧带内肌瘤经阴道手术有一定的可行性,主要取决于术者的技巧水平以及阔韧带内肌瘤本身的复杂程度。术前须充分估计病情的复杂性和手术的困难程度,不要强求哪一种术式,以免手术难以完成而中途再变换术式。对于伴有附件病变的病例最好还是选择经腹手术,因为没有脱垂的子宫肌瘤患者经阴道子宫切除同时处理附件更加困难。盆、腹腔手术史、子宫内异位症或怀疑子宫恶性肿瘤者不宜采用经阴道子宫切除。本资料手术组中腹宫

组出血量与剔除组有统计学差异,主要原因在于腹宫组部分病人病情较复杂,手术困难而致术中出血较多。剔除组病人病情简单,术中视野良好,故其手术所需时间明显短于全宫组与阴宫组。

肌瘤剔除术对于年轻病人特别是要求保留生育能力的患者,其治疗效果早已有定论。术后妊娠成功率较高。本文资料中剔除组病人年龄明显小于其他组别就是因为这组病人要求保留生育能力或保留子宫。然而术后形成疤痕子宫,为防止妊娠子宫破裂,一般要求 2 年以后才受孕,对妊娠率是一个不利的因素。子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤避免了疤痕子宫形成,也有治疗后成功妊娠的报道,但未见大样本的报道;而且子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤改变了原来子宫血供,对妊娠有否影响尚未完全明了,有待进一步观察探索。

目前子宫肌瘤的治疗手段较多,许多新的治疗方式仍在探索阶段,手术治疗仍是最主要的治疗方法。应根据病情和病人要求及医生手术技巧选择手术方式。

参考文献

- [1] 苏应宽, 刘新民. 妇产科手术学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 200~241.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 323~335.
- [3] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994. 359~368.
- [4] 徐苓. 子宫肌瘤非手术治疗的理论基础及适应证[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2001, 17(3): 129.
- [5] Ravina JH, Hebreteau D, Ciraru-Vigneron N, et al. Arterial embolisation to treat uterine myomatid[J]. Lancet, 1995, 346(8976): 671.
- [6] 曾庆乐, 李彦豪, 陈勇, 等. 平阳霉素碘油乳剂动脉灌注在富血性肿瘤介入治疗中的应用[J]. 介入放射学杂志, 1998, 8(4): 213.

(编辑 张恩健)

女性阴道念珠菌病的病因及体外药敏检测

杜云姣¹, 朱慧兰², 林 霭², 王振强², 杨玉兰², 黄振明²

(1. 广州市越秀区第一人民医院妇产科, 广东 广州 510030; 2. 广州市皮肤病防治所, 广东 广州 510095)

摘要:【目的】了解妇科门诊阴道念珠菌病(VC)的病因及酵母菌体外对伊曲康唑(IT)、氟康唑(FL)的敏感性。【方法】用法国梅里埃公司的试剂盒对 107 例疑诊为 VC 的阴道分泌物标本进行培养鉴定,并用 E-test 抗真菌药敏试条检测 IT、FL 对酵母菌的 MIC 值,判定敏感性。【结果】107 例阴道分泌物标本培养阳性 87 例,分离出白念珠菌 69 株(79.31%, 69/87),其中对 IT 敏感 67 株、中敏 1 株、耐药 1 株,对 FL 均敏感(69 株);光滑念珠菌 10 株(11.49%, 10/87),其中对 IT 敏感 2 株、中敏 2 株、耐药 6 株,对 FL 敏感 9 株、耐药 1 株;近平滑念珠菌 4 例(4.60%, 4/87),对 IT 敏感 3 株、耐药 1 株,对 FL 均敏感(4 株);热带念珠菌、土生念珠菌、清酒念珠菌和埃莫毕赤念珠菌各 1 例(1.15%, 1/

收稿日期: 2002-07-05

作者简介: 杜云姣(1966-),女,江西宜春人,主治医师。

©1994-2019 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

87), 其对 IT、FL 均敏感。【结论】VC 最常见的病因仍是白念珠菌, 但比率明显下降; 用 E-test 法检测酵母菌对 IT、FL 的敏感性为临床选择抗真菌药物具有一定的参考意义。

关键词: 酵母菌; 伊曲康唑; 氟康唑; E-test 法; 体外药敏试验

中图分类号: R711.31 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0062-02

近年来由于性传播性疾病(STD)的发病率逐年增加, 加上抗生素的广泛及不规则使用, 阴道念珠菌病(vaginal candidiasis, VC)的发病率有增加趋势, 其病原构成也发生明显变化。白念珠菌比率下降, 非白念珠菌比率增加, 且出现耐药菌株。因此对阴道分离的酵母菌进行鉴定和体外药敏试验很有必要。为此, 我们对 107 例疑诊 VC 的阴道分泌物标本进行培养鉴定, 并用抗真菌药敏试条对其进行药敏实验, 以了解妇科门诊 VC 的病因及酵母菌对伊曲康唑(IT)、氟康唑(FL)的敏感性, 指导临床用药。

1 材料与方法

1.1 实验菌株

87 株酵母菌来源于 1999 年 4 月~2000 年 12 月广州市越秀区第一人民医院妇科门诊疑诊为 VC 患者阴道分泌物中分离的菌株。

1.2 培养基

RPMI 琼脂基: 新鲜配制的 RPMI1640+MOPS+20 g/L 葡萄糖, 调整 pH 为 7.0, 加入 15 g/L Bacto 琼脂, 消毒灭菌后即置于直径 90 mm 无菌实验平板上, 厚度 5 mm, 自行冷却。

1.3 药敏试验

法国梅里埃公司的 ID 32C 酵母菌鉴定试条, 瑞典 AB Biodisk 公司生产的 E-test 抗真菌药敏试条, 包括伊曲康唑(IT)和氟康唑(FL)2 种抗真菌药, 起始浓度 256 mg/L, 终末浓度 0.002 mg/L。

1.4 实验方法

将阴道后穹窿分泌物接种于沙氏培养基, 30 °C 培养 24~72 h, 经镜检疑诊为酵母菌者, 从琼脂平板挑取纯化后的菌落均匀悬浮于体积分数为 0.85% NaCl 溶液, 分别制成 2 和 0.5 McFarland 浊度菌悬液。取 250 μ L 菌悬液(2 McFland)加入培养基中混匀, 在酵母菌鉴定 ID32C 板上每孔接种 135 μ L 于 30 °C 培养 24~48 h, 观察板上生化反应, 按说明判读结果。然后以无菌拭子蘸取接种物菌悬液(0.5 McFland), 并挤去多余液体, 从 3 个方向均匀涂布以确保整个平板上生长物均匀。至少放置平板干燥 15 min。用无菌镊子放置 E-test 试子于琼脂表面。采用加样模板上放置 1 条。孵育, 35 °C, 潮湿孵育箱中培养 24~48 h 直至可见清晰的菌苔。

最小抑菌浓度(MIC)值判读: 孵育 48 h 判读, 在抑菌圈与 MIC 刻度交界处读取 MIC 值。判定标准: 按照 1997 年 NCCLS 标准, 酵母菌 IT 敏感、中敏、耐药标准为 \leq 0.125 mg/L, 0.25~0.5 mg/L, \geq 1 mg/L, 酵母菌对 FL 敏感、耐药标准为 \leq 8 mg/L, \geq 64 mg/L^[1]。

2 结果

107 例阴道分泌物标本培养阳性 87 例, 分离出白念珠菌 69 株, 占 79%(69/87), 其中对 IT 敏感 67 株, 中敏 1 株, 耐药 1 株, 耐药率为 1%(1/69), 69 株对 FL 均敏感, 耐药率为 0

(0/69); 光滑念珠菌 10 例, 占 11%(10/87), 其中对 IT 敏感 2 株, 中敏 2 株, 耐药 6 株, 耐药率为 60%(6/10), 对 FL 敏感 9 株, 耐药 1 株, 耐药率 10%(1/10); 近平滑念珠菌 4 例, 占 4.6%(4/87), 对 IT 敏感 3 株, 中敏 1 株, 耐药率为 0(0/4), 4 株对 FL 均敏感, 耐药率为 0(0/4); 热带念珠菌、土生念珠菌、清酒念珠菌和埃莫毕赤念珠菌各 1 例, 占 1%(1/87), 其对 IT、FL 均敏感, 耐药率为 0(0/1), 其分类及耐药情况见表 1。

表 1 87 例 VC 患者分离培养及 IT 和 FL 对念珠菌的 MIC 结果 株

| 菌 株 | IT/FL MIC | | | 合计(%) |
|---------|-----------|-----|-----|----------|
| | 敏感 | 中敏 | 耐药 | |
| 白念珠菌 | 67/69 | 1/0 | 1/0 | 69(79.3) |
| 光滑念珠菌 | 2/9 | 2/0 | 6/1 | 10(11.4) |
| 近平滑念珠菌 | 3/4 | 1/0 | 0/0 | 4(4.6) |
| 热带念珠菌 | 1/1 | 0/0 | 0/0 | 1(1.1) |
| 土生念珠菌 | 1/1 | 0/0 | 0/0 | 1(1.1) |
| 清酒念珠菌 | 1/1 | 0/0 | 0/0 | 1(1.1) |
| 埃莫毕赤念珠菌 | 1/1 | 0/0 | 0/0 | 1(1.1) |
| 合 计 | 76/86 | 4/0 | 7/1 | 87 |

3 讨 论

VC 是一种常见的黏膜念珠菌病, 在育龄妇女中发病率很高, 有报道 75% 的育龄妇女一生中至少有过一次阴道念珠菌病病史。其中 45% 妇女可能有重复感染史, 给妇女带来极大的痛苦^[2]。虽然不同人群和地区及不同时间分离培养的酵母菌菌种及比例不一致, 但 VC 仍主要是由白念珠菌所致。20 世纪 70 年代约 85%~90%, 90 年代约 75%~80%, 少数可由非白念珠菌引起, 其中以光滑念珠菌、近平滑念珠菌和热带念珠菌常见^[3]。本文用法国梅里埃公司的 ID 32C 酵母菌鉴定试条结果分离出 7 种念珠菌, 其中白念珠菌 79.31%、光滑念珠菌 11.49%、近平滑念珠菌 4.60%, 热带念珠菌、土生念珠菌、清酒念珠菌和埃莫毕赤念珠菌各 1.15%, 白念珠菌比例高于国内报道, 光滑念珠菌、近平滑念珠菌和热带念珠菌比例明显低于国内资料, 可能与标本来源于不同性别患者、地区和时间有关^[1]。国外报告最常见的致病性酵母菌的种类和检出率, 在浅部感染中依次为白念珠菌、热带念珠菌、近平滑念珠菌、光滑念珠菌。本文的结果与之有差异, 光滑念珠菌占 11%, 明显高于近平滑念珠菌(5%), 前 3 位优势菌分别为白念珠菌、光滑念珠菌、近平滑念珠菌, 共占 95%(83/87); 后 4 种所占比例为 5%(3/87), 可能是浅部标本酵母菌检出率低所致^[4]。

近年来由于 STD 的患病率逐年增加, 加上抗生素的广泛及不规则使用, VC 的发病有增加趋势, 且出现耐药菌株, 因此我们用瑞典 AB Biodisk 公司生产的 E-test 抗真菌药敏试条对分离的 87 株酵母菌进行药敏实验, 从表 1 可看出 87 株酵母菌中, 耐药菌株占 9%(8/87), 耐 IT、FL 的分别为 8%(7/87)

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, Toloï 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