

> 0.05)。其灵敏性与特异性均较高,其正确诊断指数更高达0.936,说明其临床诊断价值高。本研究同时发现BV Blue阳性病例合并念珠菌感染几率要明显少于BV Blue阴性病例,而合并滴虫感染几率则稍高于BV Blue阴性者,可能与阴道的酸碱环境改变有关。

在BV的治疗方面,已有了针对性药物(甲硝唑和林可霉素等)以及较好的治疗方案。大量试验证实对BV进行系统性的筛查和针对性治疗,可以明显降低妇女妇科疾病的发生。因此BV的诊断十分必要。而BV Blue检测操作步骤简便、快速、易于掌握,整个过程只需要15 min就可完成,能同时做多个标本,试剂盒无需冷藏,医生采样后就能直接检测,值得在门诊推广使用。

参考文献:

[1] Hill G B. The microbiology of bacterial vaginosis[J]. Am J Obstet Gy-

necol, 1993, 169(2Pt2): 455

[2] 林英,张国威,王志安,等. 细菌性阴道病流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 1993, 7(1): 30.
[3] Chám W. The relationship between bacterial vaginosis and preterm birth: A view[J]. Arch Gynecol Obstet, 1997, 259(3): 51.
[4] Biswas M K. Bacterial vaginosis[J]. Clin Obstet Gynecol, 1993, 36(1): 166.
[5] Briseken A M, Moncla B J, Stevens C E, et al. Sialidases (neuraminidases) in bacterial vaginosis and bacterial vaginosis-associated microflora[J]. J Clin Microbiol, 1992, 30(3): 663.
[6] Schoonmaker J N, Lunt B D, Lawellin D W, et al. A new proline aminopeptidase assay for diagnosis of bacterial vaginosis[J]. Am J Obstet Gynecol, 1991, 165(3): 737.

(编辑 张思健)

手术治疗子宫肌瘤 246 例临床分析

郑军生, 谷进, 侯红瑛, 古健, 陶欣

(中山大学附属第三医院妇产科, 广东广州 510630)

摘要:【目的】对子宫肌瘤手术方式进行分析小结。【方法】对246例子宫肌瘤患者根据病情及病人意愿进行手术治疗。手术方式为经腹全宫切除、经阴道全宫切除和经腹子宫肌瘤剔除,各术式间以年龄、手术时间、术中出血量和住院天数作为观察分析指标。【结果】各术式组间病人年龄比较 $P < 0.001$, 剔除组病人年龄、手术时间、术中出血量和住院天数与腹宫组和阴宫组比较 $P < 0.05$, 腹宫组和阴宫组比较 $P > 0.05$ 。【结论】应根据病情和病人要求及医生手术技巧选择手术方式。

关键词: 子宫肌瘤; 治疗; 手术

中图分类号: R71 文献标识码: A 文章编号: 1000-257X(2002)5S-0060-02

子宫肌瘤是一种常见的妇科良性肿瘤。近十年来随着医学技术的发展,治疗手段日渐丰富,除了传统的手术治疗以外,介入栓塞、腹腔镜辅助子宫切除术、宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤摘除术和药物治疗等手段也用于子宫肌瘤的治疗,为子宫肌瘤的治疗提供了更多的可供选择的方式。然而传统的经腹或经阴道手术治疗目前仍是治疗子宫肌瘤的主要方法。本文就我院采用手术治疗子宫肌瘤的病例进行总结分析。

1 临床资料

1.1 一般资料

本文资料来自我院1999年1月至2001年6月间进行经腹或经阴道手术的子宫肌瘤病人共246例。30例行经阴道全宫切除术(阴宫组),其中5例伴有阴道壁膨出同时行阴道壁修补术;经腹全宫切除术者185例(腹宫组),其中23例伴有附件良性包块同时行相应附件手术处理;经腹子宫肌瘤剔除者31例(剔除组)。

1.2 手术方式

阴宫组、腹宫组、剔除组各组术式按《妇产科手术学》^[1]术式进行。

1.3 观察指标

以各组病例的年龄、手术时间、术中出血量和住院天数作为观察指标。

1.4 统计学方法

所观察指标数据以均数±标准差表示,手术组组间比较采用方差齐性检验或秩和检验。

2 结果

各组病人年龄、手术时间、术中出血量和住院天数情况见下表1。

经方差分析,3组病人间年龄比较 $P < 0.001$,有显著性差异;术中出血量腹宫组和剔除组比较 $P < 0.05$,有显著性差异,余组间 $P > 0.05$,无显著性差异;住院天数腹宫组、阴宫组分别与剔除组比较 $P < 0.05$,有显著性差异,全宫组与阴宫组间 $P > 0.05$,无显著性差异;手术时间用秩和检验比较,腹宫组、阴宫组分别与剔除组比较 $P < 0.05$,有显著性差异,腹宫组与阴宫组间 $P > 0.05$,无显著性差异。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统器官最常见的良性肿瘤,也是人体各器官中最常见的良性肿瘤。尸检资料提示35岁以上

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较多报道,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 膜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影 响。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 霁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。