

danazol in the treatment of women with symptomatic endometriosis: a multicenter, double-blind randomized clinical trial[J]. Am J Obstet Gynecol 1993, 169(1): 26

(编辑 张思健)

## BV Blue 检测快速诊断细菌性阴道病

黄敏, 许成芳, 彭其才, 李志敏, 林焕英

(中山大学附属第三医院妇产科 广东广州 510630)

**摘要:**【目的】运用 BV Blue 试剂盒检测细菌性阴道病, 观察它的临床诊断价值。【方法】用棉拭子收集病人阴道分泌物, 用 BV Blue 试剂盒检测分泌物中的唾液酸酶, 将其阳性率与 Amsel 标准比较, 所得数据经统计学分析。【结果】BV Blue 检测的阳性率与 Amsel 标准比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 其灵敏性(96%)、特异性(97.6%)、正确诊断指数(0.936)均较高。【结论】BV Blue 检测方法与 Amsel 标准比较, 既准确又简便, 值得在门诊推广。

**关键词:** BV Blue 试剂盒; 细菌性阴道病; Amsel 标准

**中图分类号:** R71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-257X(2002)5S-0059-02

细菌性阴道病(Bacterial vaginosis, BV)是妇产科常见的阴道疾病之一, 传统诊断 BV 的金标准为 Amsel 标准和革兰氏染色法, 但该检查方法费事费力, 又容易受到各种因素的影响, 难以适应门诊的要求。我院采用 BV Blue 检测法对 BV 进行诊断, 效果满意, 现报道如下。

### 1 资料和方法

#### 1.1 资料来源

随机选择 2001 年 8 月至 2002 年 1 月妇科门诊病人 260 例, 年龄 20~49 岁, 平均 31 岁。研究对象检测前 72 h 内无性生活, 未使用过阴道乳剂或灌注疗法。

#### 1.2 方法

1.2.1 BV Blue 检测法 棉拭子收集病人阴道壁下三分之一处分泌物样品, 将取样拭子浸入含 IBX4041(美国 Cuyphus 诊断试剂公司出品)的测试管中, 37℃保温 10 min, 在测试管中加入两滴显色液, 摇匀, 测试管或棉拭子上显示蓝色或绿色为阳性。

1.2.2 Amsel 标准 ①阴道分泌物增多, 变稀, 有异味; ②阴道 pH 值 > 4.5; ③阴道分泌物氨试验阳性 ④线索细胞阳性。

以上 4 条符合 3 条诊断为阳性。

1.2.3 统计方法 所得数据经  $\chi^2$  检验统计处理。

### 2 结果

260 例患者中, BV Blue 检测的阳性病例为 54 例, 阳性率 20.8%, 而 Amsel 标准检测的阳性病例为 51 例, 阳性率为 19.6%, 两者比较无统计学差异 ( $\chi^2 = 1.286, P > 0.05$ ), 见表 1。

表 1 BV Blue 与 Amsel 两种检查方法结果比较

BV Blue	Amsel		合计
	阳性	阴性	
阳性	49	5	54
阴性	2	204	206
合计	51	209	260

BV Blue 检测诊断 BV 的灵敏性为 96.0%, 特异性为 97.6%, 假阴性率为 3.9%, 假阳性率为 2.4%, 阳性预测值为 87.5%, 阴性预测值为 96.7%, 阳性似然比为 40, 正确诊断指数为 0.936。合并感染: 99 例霉菌感染患者中, 17 例 BV Blue 阳性(17.2%), 72 例 BV Blue 阴性(82.8%), 两者比较有统计学差异,  $P = 0.015, P < 0.05$ 。24 例滴虫感染患者中, 14 例 BV Blue 阳性(58.3%), 10 例 BV Blue 阴性(41.7%),  $P = 0.86, P > 0.05$ , 差异无统计学意义。206 患者中无同时合并霉菌与滴虫感染的病例。

### 3 讨论

BV 是育龄妇女常见的阴道感染性疾病, 它是由于阴道正常菌群(乳酸杆菌)被阴道加德纳菌、厌氧菌、支原体等构成的混合菌群所取代, 造成阴道菌群失调而引起的疾病。BV 是妇产科最常见的疾病之一, 感染率在 15%~50%, 且易复发<sup>[1,2]</sup>。患 BV 的妇女中有 50% 的人易早产或分娩低体重儿, 它们所生下的孩子也很可能会因此而带有各种后遗症<sup>[3]</sup>。另外在妇科中, BV 主要与输卵管炎、盆腔炎、宫外孕、不孕症、泌尿系感染、术后感染及妇科肿瘤有关<sup>[4]</sup>。因此在妇科、产科以及施行人工流产术前进行 BV 检查具有十分重要的意义。传统的 Amsel 诊断方法, 被称为“金标准”, 但由于费时费力, 还容易受到各种因素的干扰, 影响结果的准确性, 在临床上的推广并不理想。最近的研究证实, 阴道分泌物中唾液酸酶活性与 BV 之间存在一定的量的关系, 无 BV 的妇女则不显示异常的唾液酸酶活性<sup>[5]</sup>。我院使用美国开发的一种快速诊断试剂盒——BV Blue Test, 就是利用该试剂盒中包含一种遇蛋白水解酶产生颜色反应的结合物 IBX-4041, 因此溶液和细菌唾液酸酶接触时, 会发生化学反应, 产生唾液酸和 IBX-4050 加上显色剂变成蓝色。此测试经美国 5 个不同临床诊所的 20 位专业人员进行的统一设计的临床试验证实其结果基本与 Amsel 标准符合<sup>[6]</sup>。我院门诊以常规采用唾液酸酶活性诊断 BV, 对其中 260 例与标准诊断作了前瞻性研究, 结果显示 BV Blue 检测诊断 BV 与 Amsel 标准比较, 差异无统计学意义 ( $P$

收稿日期: 2002-07-04

作者简介: 黄敏(1969-), 男, 广东湛江人, 技师。

> 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] Chalm 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》<sup>[1]</sup>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

收稿日期: 2002-05-12

作者简介: 郑军生(1955-),男,广东潮阳人,副主任医师。