

• 论 著 •

3 103 例孕妇白带常规结果分析

倪雪梅, 朱疏影, 蔡 迪, 朱巧英, 李 宁

(四川省妇幼保健院检验科, 成都 610036)

摘要:目的 探讨不同妊娠时期的孕妇阴道分泌物中病原体的检测情况的差别。方法 检查阴道清洁度情况、有线索细胞、滴虫和真菌。对于该院就诊的 3 103 例产科门诊患者白带常规结果进行分析与比较。结果 不同妊娠时期的孕妇间比较, 阴道清洁度Ⅲ度所占比例和真菌的感染率的差异有统计学意义($P < 0.05$)。阴道清洁度Ⅱ度的不同妊娠期孕妇间比较, 真菌阳性率的差异有统计学意义($P < 0.05$)。阴道清洁度为Ⅳ度的不同妊娠期孕妇间比较真菌、线索细胞、滴虫阳性率的差异均有统计学意义($P < 0.05$)。此外, 有一定数量的混合感染。结论 应对妊娠期阴道炎早发现、早诊断、早治疗。

关键词:白带; 阴道清洁度; 真菌; 线索细胞; 滴虫病; 孕妇

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.03.012

文献标识码:A

文章编号:1673-4130(2015)03-0315-02

3 103 cases of leucorrhea routine tests for pregnant women and analysis

Ni Xuemei, Zhu Shuying, Cai Di, Zhu Qiaoying, Li Ning

(Department of Clinical Laboratory, Maternal & Child Health Hospital of Sichuan Province, Chengdu, Sichuan)

Abstract: Objective To investigate the difference of leucorrhea routine tests results among 3 periods of pregnancy in pregnant women. **Methods** Vaginal cleanliness, the presence of clue cells, trichomonas and fungi were tested for 3 103 obstetric outpatients who were pregnant and treated in the hospital. The test results were analyzed and compared. **Results** Among pregnant women in different periods of pregnancy, the difference in the proportion of vaginal cleanliness degree Ⅲ and fungal infection rates were statistically significant($P < 0.05$). Among pregnant women of different pregnant periods with vaginal cleanliness degree Ⅱ, difference of fungi infection rate was statistically significant($P < 0.05$). Among pregnant women of different pregnant periods with vaginal cleanliness degree Ⅳ, the difference of positive rates of fungi, trichomonas and clue cells were statistically significant($P < 0.05$). In addition, there are a number of mixed infections. **Conclusion** Vaginitis during pregnancy should be early detected, diagnosed and treated.

Key words: leucorrhea; vaginal cleanliness; fungus; clue cells; trichomoniasis; pregnant women

阴道分泌物是女性生殖道分泌的液体, 俗称白带, 主要由阴道分泌, 还包括子宫内膜、卵巢、子宫颈管、前庭大腺等处分泌的液体, 总称为阴道分泌物。在生理状况下, 根据阴道组织解剖学和生理学的特点, 其对外界病原微生物的侵袭有较强的防御能力。由于妊娠期妇女激素水平发生了变化, 阴道微生态也随之发生变化, 阴道前庭大腺及阴道分泌物增多, 外阴一直处于湿润状态, 这些都为细菌的生长繁殖提供了便利条件, 极易发生阴道感染^[1]。因此, 孕妇的阴道感染率高于普通健康女性^[2]。笔者对 2013 年 1~12 月于本院就诊的 3 103 例孕妇的白带常规检查结果进行了分析, 旨在了解不同孕期妇女阴道感染的情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1~12 月于本院产科建卡并进行孕期检查的孕妇作为研究对象, 其中妊娠早期 527 例(孕 12

周以内)、妊娠中期 2 215 例(孕 12~<28 周)、妊娠晚期 361 例(孕 28 周至分娩), 共获得 3 103 例(来源的患者不重复)白带常规检测结果。

1.2 方法 采用生理盐水直接涂片, 显微镜下先观察阴道清洁度情况、有线索细胞、滴虫, 然后滴 1 滴 10% 的 KOH, 观察有无真菌。

1.3 统计学处理 用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 计量资料以百分率表示, 组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

不同妊娠期孕妇阴道清洁度、真菌、线索细胞、滴虫检测结果的比较见表 1, 阴道清洁度Ⅲ度者所占比例及真菌阳性率的差异有统计学意义($P < 0.05$), 其余各指标间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 各孕期阴道清洁度、真菌、线索细胞、滴虫检测结果的比较[n(%)]

| 妊娠时期 | n | 阴道清洁度 | | | 真菌阳性 | 线索细胞阳性 | 滴虫阳性 |
|------|-------|-------------|-----------|---------|-----------|----------|---------|
| | | Ⅱ度 | Ⅲ度 | Ⅳ度 | | | |
| 早期 | 527 | 338(64.1) | 187(55.3) | 2(0.4) | 69(13.1) | 35(6.6) | 2(0.4) |
| 中期 | 2 215 | 1 373(62.1) | 808(36.5) | 34(1.5) | 333(15.0) | 180(8.1) | 18(0.8) |
| 晚期 | 361 | 139(38.5) | 212(58.7) | 7(1.9) | 126(34.9) | 32(8.9) | 6(1.7) |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 | >0.05 | >0.05 |

表2 各孕期不同阴道清洁度者真菌、线索细胞、滴虫的感染情况[n(%)]

| 检出微生物类型 | 早孕(n=527) | | | 中孕(n=2215) | | | 晚孕(n=361) | | |
|---------|---------------|---------------|-------------|----------------|---------------|--------------|---------------|---------------|-------------|
| | Ⅱ度 (n=338) | Ⅲ度 (n=187) | Ⅳ度 (n=2) | Ⅱ度 (n=1373) | Ⅲ度 (n=808) | Ⅳ度 (n=34) | Ⅱ度 (n=139) | Ⅲ度 (n=212) | Ⅳ度 (n=7) |
| 真菌 | 10(3.0) | 57(30.5) | 2(100.0) | 44(3.2) | 273(33.8) | 16(47.1) | 15(10.8) | 107(50.1) | 4(57.1) |
| 线索细胞 | 21(6.2) | 14(7.5) | 0(0.0) | 75(5.5) | 96(11.9) | 9(26.5) | 6(4.3) | 25(11.8) | 1(14.3) |
| 滴虫 | 0(0.0) | 2(1.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 8(1.0) | 10(29.4) | 0(0.0) | 4(1.9) | 2(28.6) |

阴道清洁度为Ⅱ度的不同妊娠期孕妇间比较,真菌感染率的差异有统计学意义($P<0.05$),线索细胞、滴虫的感染率差异无统计学意义($P>0.05$)。阴道清洁度为Ⅲ度的不同妊娠期孕妇间比较,真菌、线索细胞、滴虫感染率差异均无统计学意义($P>0.05$)。阴道清洁度为Ⅳ度的不同妊娠期孕妇间比较,真菌、线索细胞、滴虫感染率差异均有统计学意义($P<0.05$)。除此之外,早期妊娠阴道清洁度Ⅲ度患者中真菌+线索细胞两项阳性者4例(2.1%),真菌+滴虫阳性1例(0.5%),滴虫+线索细胞阳性1例(0.5%)。中期妊娠阴道清洁度Ⅲ度者中真菌+线索细胞阳性者19例(2.4%);Ⅳ度真菌+线索细胞阳性1例(2.9%)、滴虫+线索细胞阳性3例(8.8%)。晚期妊娠阴道清洁度Ⅲ度者中真菌+线索细胞阳性11例(5.2%);阴道清洁度Ⅳ度者中真菌+线索细胞1例(14.3%)。见表2。

3 讨 论

当机体免疫力下降,广泛使用抗菌药物或妊娠期妇女阴道杆菌失去保护作用时,易发生真菌性感染^[3]。妊娠期糖尿病患者因血糖增高引起血浆渗透压增高,抑制了白细胞的吞噬功能,使白细胞杀菌作用明显降低,从而降低了孕妇对感染的抵抗力^[4],这也是孕妇反复发生真菌性阴道炎的原因之一。

滴虫性阴道炎是由寄生于阴道的致病性原虫阴道毛滴虫引起。虫体以上皮细胞糖原为营养物质,可直接分裂繁殖,并能通过性接触或交叉污染而传播。多数病例无症状,阴道黏膜发炎,呈鲜红色,上覆斑片状假膜,常伴泡沫样分泌物,自觉不同程度瘙痒,少数有灼热感。白带增多变黄绿色。偶可发生尿频、尿急、尿痛、血尿,或腹痛、腹泻、黏液便,或齿槽溢脓、龋齿。常引起尿道炎,可致膀胱炎、前庭大腺炎。

线索细胞是在脱落的阴道鳞状上皮细胞上黏附有大量的加德纳尔菌,上皮细胞互相粘连成团,细胞边缘不齐似锯齿状,表面粗糙,有许多大小不等的颗粒或斑点,似撒有一层胡椒粉。线索细胞是诊断细菌性阴道炎的首要条件。细菌性阴道炎是一种由阴道加德纳菌和一些厌氧菌的混合感染,导致阴道内微生态平衡失调,引起的阴道分泌物增多,白带有鱼腥臭味及外阴瘙痒灼热的综合征。10%~50%的患者无症状,有症状者自诉有鱼腥臭味的灰白色的白带,阴道灼热感、瘙痒。国内外流行病学证据证明妊娠期细菌性阴道炎可引起流产、早产、足月前胎膜早破、羊膜腔感染等不良妊娠结局^[5-6]。在妊娠的各个时期发现有细菌性阴道炎的孕妇发生早产、临产和分娩的危险性明显增加,特别是在妊娠16~20周发生的细菌性阴道炎导致早产发生的危险性最高^[7]。

本研究发现,不同妊娠时期的孕妇间比较,阴道清洁度Ⅲ度所占比例和真菌的感染率的差异有统计学意义($P<0.05$)。阴道清洁度Ⅱ度的不同妊娠期孕妇间比较,真菌感染率差异有

统计学意义($P<0.05$)。阴道清洁度为Ⅳ度的不同妊娠期孕妇间比较真菌、线索细胞、滴虫感染率的差异均有统计学意义($P<0.05$)。此外,混合感染的比例也较高,这与不洁性生活、雌激素分泌、不良的生活习惯等有密切关系。

妊娠期妇女呈高激素水平状态。高激素水平有利于阴道内厌氧菌的生长,阴道上皮细胞糖原积累增多,经乳酸杆菌分解产生乳酸增多,有利于适应酸性环境的病原体生存,也有利于减少细胞表面负电荷和去除覆盖于阴道上皮角质细胞受体表面的糖基,有助于病原体的黏附,使感染更容易发生。另外,妊娠期白带增多,阴道外阴湿润也有利于病原体繁殖。妊娠期阴道炎不仅影响孕妇的生活和工作,还影响胎儿,可导致流产、早产、死胎、死产,甚至新生儿死亡等。因此,要做好妊娠期保健工作,提高围产儿存活率,实现优生优育,应对妊娠期阴道炎做到早发现、早诊断、早治疗^[8]。

总之,妇科炎症是女性的常见疾病,发病率高,常给女性朋友身心带来伤害和痛苦,为减少妇科炎症的发生,应加强以下方面工作:(1)定期做白带常规检查;(2)注意个人卫生,不要用能改变阴道pH值的洗涤用品;(3)内衣应柔软宽松,棉织品为好,避免内衣裤与袜子同洗;(4)避免不洁性交;(5)避免大量使用抗菌药物,以免阴道正常菌群失调。

参考文献

- [1] Donders GG, Van Calsteren K, Bellen G, et al. Predictive value for preterm birth of abnormal vaginal flora, bacterial vaginosis and aerobic vaginitis during the first trimester of pregnancy [J]. BJOG, 2009, 116(10): 1315-1324.
- [2] 刘静. 太原市迎泽区1100例健康女性阴道微生态状况分析[J]. 临床医药实践, 2011, 20(12): 925-927.
- [3] 熊辉, 张莉萍. 真菌性阴道炎的治疗[J]. 现代诊断与治疗, 2001, 12(2): 118.
- [4] 郑怀美. 妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 155-157.
- [5] Morris M, Nicoll A, Simms I, et al. Bacterial vaginosis: a public health review[J]. BJOG, 2001, 108(5): 439-450.
- [6] O' brien RF. Bacterial vaginosis: many questions-any answers? [J]. Curr Opin Pediatr, 2005, 17(4): 473-479.
- [7] Ugwumadu A, Reid F, Hay P, et al. Natural history of bacterial vaginosis and intermediate flora in pregnancy and effect of oral clindamycin[J]. Obstet Gynecol, 2004, 104(1): 114-119.
- [8] 马万增, 王秋宇. 妊娠期阴道炎[J]. 基层医学论坛, 2005, 9(5): 472.

(收稿日期:2014-11-10)