

表 2 肠球菌对常用抗菌药物的耐药情况				
抗菌药物	粪肠球菌(<i>n</i> =12)		屎肠球菌(<i>n</i> =7)	
	耐药菌株数	耐药率	耐药菌株数	耐药率
	(<i>n</i>)	(%)	(<i>n</i>)	(%)
氨苄青霉素	1	8.3	7	100.0
万古霉素	0	0.0	1	14.3
复方磺胺甲噁唑	12	100.0	7	100.0
四环素	10	83.3	4	57.1
利福平	9	75.0	6	85.7
妥布霉素	12	100.0	7	100.0
利奈唑胺	0	0.0	0	0.0
苯唑青霉素	12	100.0	7	100.0
克林霉素	12	100.0	6	85.7
阿米卡星	12	100.0	7	100.0
环丙沙星	8	66.7	7	100.0
呋喃妥因	1	8.3	6	85.7
头孢西丁	12	100.0	7	100.0
替考拉林	0	0.0	1	14.3
甲氧苄氨嘧啶	12	100.0	7	100.0
红霉素	9	75.0	7	100.0
庆大霉素	7	58.3	6	85.7

3 讨 论

本院尿路感染患者女性居多,占 71.5%;可能与女性泌尿道和肛门之间特殊的生理结构和解剖位置有关。引起尿路感染的细菌多为条件致病菌^[3],目前本院引起尿路感染的细菌以大肠埃希菌为首,其次为肺炎克雷伯菌和粪肠球菌。住院患者由于长期使用抗菌药物、免疫抑制剂及部分患者免疫力低下导致正常菌群紊乱可引发真菌感染。由表 1 可知,美洛培南、亚胺培南、阿米卡星和特治星对革兰阴性菌有较高的抗菌活性,对产气肠杆菌 100%的抗菌。喹诺酮类药物结构上的相似性使其具有相同的抗菌机制,导致药物间交叉耐药;本研究显示大肠埃希菌对环丙沙星和左氧氟沙星耐药率均大于 50%。虽

• 临床研究 •

然阿米卡星对大肠杆菌的疗效优于庆大霉素,但其具有一定毒性,限制临床使用。据报道^[4],肠球菌属能表黏附素,有利于其在膀胱内的定植与停留。由表 2 可知,本院肠球菌对利奈唑胺的敏感度为 100%,但对复方磺胺甲噁唑、妥布霉素、苯唑青霉素、阿米卡星、头孢西丁和甲氧苄氨嘧啶的耐药率达 100%;且两种肠球菌对药物的耐药性并不一致。细菌耐药性的快速发生和扩散可能是由于细菌获得了携带有耐药基因的基因片段,加上抗菌药物对耐药菌的选择性压力。由于细菌耐药性的产生,近年尿路感染反复发作久治不愈的情况日渐增多^[5]。医院应加强抗菌药物使用规范化管理,加强耐药性监测并定期与临床医生沟通,临床医师需充分了解本地区感染疾病的常见病原菌分布及耐药情况,应结合细菌培养、体外药物敏感性试验来修正和指导临床正确、合理的使用抗菌药物。

参考文献

[1] Caljouw MA,den Elzen WP,Cools HJ,et al. Predictive factors of urinary tract infections among the oldest old in the general population. A population-based prospective follow-up study[J]. BMC Med,2011,9(1):57.

[2] Huoì C,Vanhems P,Nicollé MC,et al. Incidence of hospital-acquired pneumonia,bacteraemia and urinary tract infections in patients with haematological malignancies, 2004-2010; a surveillance-based study[J]. PLoS One,2013,8(3):58121.

[3] Zaffanello M,Malerba G,Cataldi L,et al. Genetic risk for recurrent urinary tract infections in humans;a systematic review[J]. J Biomed Biotechnol,2010,20(1):321082.

[4] Wright KJ,Hultgren SJ. Sticky fibers and uropathogenesis;bacterial adhesins in the urinary tract[J]. Future Microbiol,2006,1(1):75-87.

[5] 马艳宁,王磊利,赵强,等. 2008~2010 年尿液标本分离的病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(17):3889.

(收稿日期:2014-10-08)

2 938 例妊娠期妇女阴道分泌物检验结果分析

肖慧玲,曾桂芬,刘行超[△]

(中国人民解放军第一八一医院检验科,广西桂林 541002)

摘 要:**目的** 了解妊娠期妇女生殖道感染真菌、滴虫情况,为快速诊断妊娠期妇女生殖道感染提供依据。**方法** 用湿片显微镜检验法对妊娠期妇女阴道分泌物进行常规检验分析。**结果** 2 938 例标本中有真菌、滴虫感染共 371 例,占 12.63%。其中真菌、滴虫混合感染 4 例,占 0.14%;单纯真菌感染 361 例,占 12.29%;单纯滴虫感染 6 例,占 0.20%。**结论** 湿片显微镜检验法是简便且快速诊断妊娠期妇女生殖道感染的首选检查法。

关键词:妊娠期妇女; 湿片显微镜检查法; 真菌感染; 滴虫感染
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.05.050 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2015)05-0687-02

妊娠期妇女由于激素水平的改变及免疫机制下降,阴道微生态系统失衡,导致下生殖道感染的发生^[1]。而真菌和滴虫是妊娠期妇女下生殖道感染的常见病原体。如果不及时发现和治疗,会引起胎膜早破、早产、产褥期感染等围产期并发症,造成不良的妊娠结局^[2]。因此,本文通过对妊娠期妇女的阴道分泌物感染情况进行统计分析,现报道如下。

1 材料与方 法

1.1 标本来源 标本来自 2013 年 1~12 月本院产科门诊送检的 2 938 份妊娠期妇女(有阴部瘙痒、白带异常等症状或常

规孕检)的阴道分泌物。
1.2 方法 由产科医生用无菌棉拭子取阴道分泌物置试管内加 0.5 mL 无菌生理盐水立即送检。直接混匀标本至清洁玻片上进行湿片显微镜高倍镜检查。
1.3 判断标准 按照《全国临床检验操作规程》第 3 版,清洁度在Ⅰ~Ⅱ度视为正常,Ⅲ~Ⅳ度为异常;真菌检查:在湿片高倍镜下见卵圆形孢子及菌丝为阳性;滴虫检查:在湿片高倍镜下阴道滴虫呈梨形,比白细胞大 2 倍,顶端有鞭毛 4 根,在 25~

[△] 通讯作者,E-mail:Lxch555@163.com。

42 ℃ 温度下可活动。

2 结 果

2 938 例妊娠期妇女的阴道分泌物检测结果为病原体(真菌、滴虫)感染共检出 371 例,占 12.63%。清洁度Ⅰ~Ⅱ度检出病原体感染 42 例,检出率 1.43%,清洁度Ⅲ~Ⅳ度检出病原体感染 329 例,检出率 11.20%。其中真菌、滴虫混合感染检出 4 例,检出率 0.14%,清洁度均异常。单纯真菌感染检出 361 例,检出率 12.29%,其中清洁度正常为 42 例,检出率 1.43%;清洁度异常为 319 例,检出率 10.86%。单纯滴虫感染检出 6 例,检出率 0.20%,清洁度均异常。

3 讨 论

真菌性阴道炎又称念珠菌性阴道炎,表现为外阴瘙痒、灼痛、严重时坐立不安,急性期出现白带增多呈现白色稠厚凝乳状或豆渣样。具有治疗时间长、反复发作、耐药率高的特点^[3]。本次统计结果显示,妊娠期妇女阴道分泌物真菌感染率为 12.29%,低于王瑞雪^[4]和吴高雄^[5]报道的妊娠期真菌感染率 14.2%和 19.1%。这可能与各地区气候差异和环境卫生差异有关,并且来本院检查的妊娠期妇女主要来源于市区,对孕期的卫生保健知识了解较多,比较注重卫生保健。白色念珠菌在妊娠期 3 种生殖道感染中发病率最高,仍然是生殖系统念珠菌感染的主要致病菌^[6],与文献^[3-5]报道相符。由于妊娠期雌激素水平升高,细胞免疫功能降低,阴道内环境改变都有易于念珠菌的感染。据报道,妊娠期妇女念珠菌性阴道炎的发病率是非妊娠期妇女的 3 倍^[7],因此不能掉以轻心。

滴虫性阴道炎是由寄生阴道的阴道毛滴虫引起。它属厌氧性寄生原虫,虫体以上皮细胞糖原为营养物质,可直接分裂繁殖。临床表现为外阴瘙痒、疼痛、白带增多,可呈现泡沫状有恶臭味。可通过各种不同的途径(如被污染的浴池、浴巾、游泳池、衣被、器械、坐式马桶等)间接传播^[8]。本调查中,真菌、滴虫混合感染检出 4 例,检出率 0.14%;单纯滴虫感染检出 6 例,检出率 0.20%,在妊娠期 3 种生殖道感染中发病率最低,但是妊娠期滴虫性阴道炎主要通过性接触或交叉污染传播,而阴道是连接子宫与外界的通道,也是胎儿娩出的通道,所以阴道炎的存在易对新生儿造成感染。滴虫性阴道炎易于传播,治疗后也易复发,必须重视预防^[9]。

妊娠期妇女阴道感染不仅引起明显不适感,影响生活与工作,而且对妊娠结局和胎儿婴儿都有影响。清洁度Ⅲ~Ⅳ度病原体感染高于Ⅰ~Ⅱ度。有资料表明孕期阴道感染者造成胎膜早破、早产、低出生体质量、产褥感染、新生儿感染的发病率均高于非感染者^[10]。本调查显示,妊娠期妇女的感染率也较高,达到 12.63%。因此,妊娠期妇女要定期孕检,有症状者要

• 临床研究 •

及时就医、治疗,以免造成不良后果。

湿片显微镜检验法是将送检的妊娠期妇女阴道分泌物标本混匀后直接均匀涂在清洁玻片上由检验技术人员用显微镜检测,操作简单,可快速发出检测报告。为孕妇节省了就医时间,为医生提供快速的诊断依据,使患者得到及时治疗。因此湿片显微镜检验法是简便且快速诊断妊娠期妇女生殖道感染的首选检查法。作为检验技术人员,要认真、负责的对待每一份送检标本,尽量避免漏检、误检、错检的现象发生,高质量、高效率为患者服务。

妊娠期妇女应多了解生殖卫生保健方面的知识,加强锻炼,健康饮食,以提高机体免疫力,在易感季节更加重视阴道周围环境的透气性,降低真菌和滴虫在阴道中的感染率^[11]。只要采取相应的有效措施,就可以尽可能大的预防疾患。总之,阴道感染是妇产科常见疾病,特别是妊娠期妇女阴道感染要引起高度重视。

参考文献

[1] 黄伟东,蔡小华.围产期孕妇下生殖道感染 1560 例常见病病原体调查分析[J].实用医学杂志,2012,28(6):998.
[2] 张金华.女性下生殖道常见感染的诊治[J].职业与健康,2008,24(19):2085.
[3] 汤利红.中药冲洗联合微波治疗真菌性阴道炎 80 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2012,18(21):77-78.
[4] 王瑞雪.124 例妊娠期女性阴道分泌物涂片结果分析[J].中国实用医药,2012,7(23):118-119.
[5] 吴高雄.妊娠期妇女阴道分泌物酵母样真菌分布与药敏的临床分析[J].中国优生优育,2009,15(4):214-215.
[6] 黎小东.生殖系统念珠菌感染的菌型及其体外药敏分析[J].国际检验医学杂志,2012,33(3):347-349.
[7] 周雪锋,周春地.硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗妊娠期念珠菌性阴道炎临床疗效观察[J].海峡药学,2012,24(5):147-148.
[8] 魏娜.综合方法治疗滴虫性阴道炎的效果观察[J].中国医药指南,2012,10(20):475-476.
[9] 朱媛媛.3000 例妇女阴道分泌物检查结果及分析[J].国际检验医学杂志,2007,28(12):1145.
[10] 徐晓红,张晶,滕红.下生殖道感染对妊娠结局的影响[J].吉林医学,2012,33(2):257-258.
[11] 范冰,李加凤,王瑞玲.阴道分泌物中真菌和滴虫的感染率及其季节性变化[J].国际检验医学杂志,2012,33(20):2445-2446.

(收稿日期:2014-09-21)

肠道恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群分析及临床意义

胡小倩

(河北省邢台市人民医院检验科,河北邢台 054001)

摘 要:目的 研究肠道恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群的变化及其临床意义。方法 采用流式细胞仪测定了 102 例肠道恶性肿瘤患者外周血 T 淋巴细胞亚群的表达水平,与健康对照组相比较。结果 与健康对照组比较,肠道恶性肿瘤患者 CD3⁺T 淋巴细胞、CD4⁺Th 淋巴细胞、CD4⁺/CD8⁺(Th/Ts)均明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$);CD8⁺Ts 淋巴细胞显著增多,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 肠道恶性肿瘤患者存在细胞免疫功能低下。

关键词:肠道恶性肿瘤; T 淋巴细胞亚群; 流式细胞术

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2015.05.051 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-4130(2015)05-0688-02

肿瘤的发生发展与宿主的免疫状况紧密相关,细胞免疫在机体的抗肿瘤作用中至关重要。有研究表明,T 淋巴细胞是机