

and in farction ;does acute endothelial dys function provide a link[J]. Lancet,1997,349 :1391.

2002,22(4);251-253.

[3] 唐旭东,祝其峰,周克元,等. 冠心病患者 HCMV 抗体和 HCMV-DNA 测定及其临床意义[J]. 中国老年学杂志,

(收稿日期:2010-07-09)

羊水过少 102 例临床分析

梁玉萍,余红梅(宁夏回族自治区平罗县妇幼保健所 753400)

【摘要】 目的 探讨羊水过少的相关因素及对围生儿的影响。寻找正确的处理方法,降低围生儿病死率。**方法** 采用回顾分析方法,将 102 例羊水过少的剖宫产病例进行分析比较。**结果** 羊水过少组妊娠高血压综合征、胎儿宫内发育迟缓(IUGR)、过期、延期妊娠、胎儿窘迫、新生儿窒息率明显高于对照组。**结论** 羊水过少是胎儿宫内慢性缺氧的最敏感特异性指征,一旦确诊,宜及早终止妊娠,以剖宫产终止妊娠为宜。

【关键词】 羊水; 剖宫产; 妊娠终止

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 23. 043

中图分类号:R714. 7 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)23-2638-02

羊水过少是产科常见并发症之一,近年来,随着围产医学研究的发展,超声诊断技术的不断提高,羊水过少的诊断率亦不断提高,其对围生儿的不良影响也日益受到产科工作者的高度重视。羊水过少容易发生胎儿窘迫、新生儿窒息,为了降低围产儿的病死率,应加强产前监测和及时处理。本文对 102 例剖宫产中证实羊水过少的病例进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 10 月至 2009 年 10 月本所共分娩 1 930 例,其中剖宫产 1 042 例,因羊水过少行剖宫产终止妊娠 102 例,占剖宫产分娩总数的 9.8%,其中合并有其他高危因素者占 80 例,B 超提示羊水指数(AFI)正常,而实际羊水过少者 16 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 以超声测定羊水指数 AFI≤8.0 cm,诊断为羊水过少临界值;AFI<5.0 cm 诊断为羊水过少绝对值,筛查羊水过少的病例。

1.2.2 剖宫产时切开腹膜后,先将腹水吸净,再切开子宫约 1 cm,人工破膜后,立即用吸引器吸净羊水,以吸引瓶中的羊水

小于或等于 300 mL 者,诊断为羊水过少。

2 结果

2.1 AFI 102 例各孕周羊水指数见表 1。

AFI(cm)	孕周(周)						合计
	<37	37	38	39	40	≥41	
<5	0	2	4	4	6	4	20
5~8	0	4	6	22	26	8	66
>8	0	2	2	2	10	0	16

从表 1 可见,B 超检查 AFI<5 cm 占 19.61%,AFI 5~8 cm 占 64.76%,AFI>8 cm 占 15.68%,虽然 B 超 AFI>8 cm,但实际上剖宫产见羊水量却少于 300 mL,故诊断为羊水过少。胎盘成熟度Ⅰ度者 8 例,胎盘成熟度Ⅱ度者 42 例,胎盘成熟度Ⅲ度者 36 例,超过Ⅲ度者 16 例。

2.2 并发症 102 例羊水过少的并发症见表 2。

表 2 102 例羊水过少的并发症[n(%)]

AFI(cm)	胎儿宫内窘迫	宫内发育迟缓	相对头盆不称	巨大儿	臀位	高龄初产	妊高征	其他
<5	8(7.84)	2(1.96)	2(1.96)	2(1.96)	2(1.96)	0(0)	0(0)	4(3.92)
5~8	10(9.80)	6(5.88)	14(13.73)	10(9.80)	2(1.96)	2(1.96)	8(7.84)	14(13.73)
>8	4(3.92)	0(0)	2(1.96)	0(0)	2(1.96)	4(3.92)	0(0)	4(3.92)

注:包括合并高危因素,如内科合并症、子宫畸形、胎儿脐绕颈、产前出血等。

2.3 102 例各孕周剖宫产率 孕小于 37 周为 0 例,孕 37 周为 6 例(5.8%),孕 38 周为 12 例(11.8%),孕 39 周、40 周分别为 28 例(27.5%),42 例(41.2%),孕大于或等于 41 周为 14 例(13.7%)。

3 讨 论

妊娠晚期羊水每 2 小时交换 1 次,孕 34~35 周羊水量约 980 mL,孕 40 周下降至 800 mL^[1]。AFI>8 cm 者,于 1 周后小于 5 cm 的发生率为 0.5%。AFI 为 5~8 cm 者约占 5%,<5 cm 者约占 50%。因此,对羊水过少临界病例,每周应进行 2 次 B 超检查,必要时及时终止妊娠^[2]。

由表 2 可见,羊水过少并发症中,胎儿宫内窘迫占 21.56%,胎儿宫内发育迟缓占 7.84%,巨大儿占 11.76%,妊娠高血压综合征占 7.84%,其他并发症占 45.09%,尤其是合并胎儿宫内发育迟缓和妊高征者,比正常妊娠更早显示羊水过少,此时可能存在胎儿宫内窘迫^[3]。出现并发症时,往往出现血液供应不足,胎肾血流减少,胎尿随之减少,以致羊水减少^[4],从而又促使胎儿在子宫内生存环境变差,胎动和宫缩时脐带受压加重胎儿宫内窘迫,甚至胎死宫内。本组羊水过少多发生在妊娠 40 周左右,占羊水过少者的 41.2%,应加强监护。

孕期管理中,用 B 超检测羊水量和胎盘成熟度是不可缺

少的措施。妊娠中期若胎膜未破时出现羊水过少或无羊水,应鉴别有无畸形或胎儿发育迟缓,特别是羊水急剧减少的 40 周以后阶段,如发现羊水进行性减少,应测定 AFI、胎盘功能及胎儿双顶径,特别是胎盘成熟度已达Ⅰ~Ⅲ级时,胎儿双顶径不再增大,而羊水总量迅速减少,更应加强胎心监测。本组 B 超所测羊水量与实际羊水量的符合率为 84%,因此,除对临床 B 超检查应加强重视外,还需采用胎心监护、胎盘功能测定、羊膜镜等综合监护措施,必要时应及时行剖宫产终止妊娠。

参考文献

[1] 金苏君. 羊水过少 106 例临床分析[J]. 浙江临床医学,

2007,8(5):621.

[2] 王静娴. 羊水过少 110 例临床分析[J]. 河北医学,2007,13(5):601-603.

[3] 吴熊军. 足月妊娠羊水过少临床分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(22):2940-2941.

[4] 牛景霞,马耀梅. 羊水过少 117 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(8):467.

(收稿日期:2010-07-06)

取材对细菌性阴道病检测的影响

王治伟,冼中任,谢 洪,蓝惠森,詹铀超(广州医学院港湾医院 510700)

【摘要】 目的 探讨取材标本位置对细菌性阴道病(BV)检测的影响。**方法** 对已确诊 BV 患者进行不同部位取材,观察其检出率。**结果** 阴道分泌物对 BV 患者检出率为 92%,宫颈分泌物对 BV 患者检出率为 64%。**结论** 为提高检测率,应尽可能取阴道分泌物检测 BV,尽量避免标本混有宫颈分泌物。

【关键词】 细菌性阴道病; 阴道分泌物; 宫颈分泌物
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.044

中图分类号:R446.5 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)23-2639-02

细菌性阴道病(bacterial vaginosis,BV)是育龄妇女最常见的阴道感染性疾病,感染率在 15%~50%^[1-3],患者数高于滴虫性阴道炎和霉菌性阴道炎,易复发^[4]。Amsel 法是诊断 BV 的“金标准”^[5],由于 Amsel 法诊断有 pH 指标,当一些与感染无关的因素正常阴道菌群的妇女在性交后或在月经期也有阴道 pH 值升高现象,所以 Amsel 法实施起来并不容易。唾液酸酶法(Blue 法)主要利用阴道加德纳菌(*Gardnerella vaginalis*,GV)与普雷沃菌属能产生唾液酸酶,从而与试剂盒中的底物发生反应从而产生颜色以判断阴阳性,此方法的灵敏度和特异度分别达 95.6%和 96.3%,阳性和阴性的预期值也分别为 95.6%和 96.4%^[6],并且操作简单方便,得到临床的广泛应用。唾液酸酶法要求采集患者阴道侧壁后穹窿分泌物检测,但有时候临床因操作不慎,采集阴道分泌物时会混有宫颈分泌物,可能影响结果的判断。本文旨在探讨该法阴道分泌物与宫颈分泌物不同部位取材对 BV 检测结果的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象 患者来自本院妇科门诊。包括健康者 20 例,年龄 20~35 岁,BV 患者 50 例,年龄 21~43 岁。入选对象标准:(1)2 周内无全身应用抗生素及阴道局部用药史;(2)3 d 内无性生活史。

按 Amsel 法确诊 BV 患者,判断标准为(1)阴道分泌物稀薄奶样;(2)阴道 pH>4.15;(3)胺试验阳性;(4)线索细胞阳性。以上 4 项有 3 项阳性即为 BV 阳性^[7]。

1.2 试剂 BV 试剂由广州市泉池医疗器械有限公司提供。

1.3 研究方法

1.3.1 标本采集 外阴消毒后将无菌生理盐水浸湿的棉拭子一根于阴道后穹窿取材,停留 30 s,并尽可能多地收集阴道分泌物;另一根于接近宫颈处取材,立即送检。

1.3.2 标本检测 将采集到的 2 根棉拭子分别按照检测试剂盒使用说明书置检测管溶液中,轻轻搅动混匀,使分泌物尽量流入反应液中,分别按要求滴加试剂 A 和试剂 B,反应 10 min,

立即观察颜色,显蓝色,为阳性;不变色、黄色或绿色为阴性,记录结果。

2 结 果

20 例健康女性及 60 例 BV 患者的阴道分泌物与宫颈分泌物标本作对比检测,结果见表 1。

表 1 唾液酸酶法阴道分泌物与宫颈分泌物对 BV 检测结果比较

标本类别	阳性		阴性		检出率	误诊率
	健康者	BV 患者	健康者	BV 患者		
阴道分泌物	0	56	20	4	93.3%	6.7%
宫颈分泌物	0	38	20	22	63.3%	36.7%

由表 1 可以看出,阴道分泌物标本检出率为 93.3%,稍低于该方法灵敏度(95.6%)。对健康者的检测不影响,宫颈分泌物对健康者检测也不致假阳性,但对 BV 患者的检出率就明显降低(64%),难以满足临床要求。

3 讨 论

BV 主要是由于阴道正常菌群减少,加德纳菌属(*Gardnerella* spp)以及厌氧菌如类杆菌属(*Bacteroides* spp)、普雷沃菌属(*Prevotellasp*)、动弯杆菌属(*Mobiluncus* spp)等微生物过度生长,导致阴道微生态改变,从而导致的一类多微生物感染性疾病所致的临床症候群。而本文中的唾液酸酶法(Blue 法)正是利用病原菌产生的唾液酸酶与试剂盒中一种蛋白水解酶发生颜色反应的物质产生化学反应,反应物加显色剂即可出现颜色变化(黄色变为绿色或蓝色)从而诊断 BV。本文中的健康对照者由于阴道分泌物和宫颈分泌物均没相应病原菌产生的唾液酸酶,所以都呈阴性变化。对 BV 患者,由于宫颈部致病菌属少,所产生的唾液酸酶也少,以致检出率低,但也提示宫颈位置能检出 BV。报道称 BV 可能与输卵管炎、盆腔炎、宫外孕、不孕症、泌尿系感染、术后感染及妇科肿瘤等疾病有