

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

关^[8-9], 所以为了准确、及早检查发现 BV, 本文建议采集标本时应尽可能避开宫颈分泌物而采取阴道分泌物。

参考文献

[1] Hill GB, Dukes CD, Buckshen K, et al. The microbiology of bacterinal vaginosis[J]. Am J Obster Gynecol, 2003, 169:450-458.

[2] Brusekdeb AM, Moncla BJ, Stevens CE, et al. Sialidases (neuraminidases) in bacterial vaginosis and bacterial vaginosis associated microflora[J]. Clin Microbiol, 1992, 30(3):633-666.

[3] Cauci S, Scrimin F, Driussi S, et al. Specific immune response against Gardnerella vaginalis hemolys in patients with bacterial vaginosis[J]. Am J Obstet Gynecol, 1996, 175:1601-1605.

[4] Cauci S, Driussi S, Ceccone S, et al. Immunoglobulin A response against Gardnerella vaginalis hemolysin and sialidase activity in bacterial vaginosis[J]. Am J Obstet Gynecol,

col, 1996, 175:1601-1605.

[5] Amsel R, Totten PA, Spiegel CA, et al. Nonspecific vaginitis. Diagnostic criteria and microbial and epidemiologic associations[J]. Am J Med, 1983, 74(1):14-22.

[6] 林莉, 黄家文, 张宗军, 等. 细菌性阴道病实验室检测研究进展[J]. 国际医药卫生导报, 2007, 13(14):131-133.

[7] 楼永良, 刘佳明. 阴道液中唾液酸酶活性、阴道加德纳菌及其 IgA 水平的相关性研究[J]. 中国微生态学杂志, 2006, (18)3:176-178.

[8] Chaim W, Mazor M, Leiberman JR. The relationship between bacterial vaginosis and preterm birth. A review [J]. Arch Gynecol Obstet, 1997, 259(2):51-58.

[9] Ledger WJ. Historical review of the treatment of bacterial vaginosis[J]. Am J Obstet Gynecol, 1993, 169(2):474-478.

(收稿日期:2010-07-06)

2 249 例育龄妇女 TORCH 血清学检测结果分析

姚叶林, 何英爱 (广东省东莞市石龙人民医院检验科 523326)

【摘要】 目的 探讨育龄妇女 TORCH 感染的状况及意义。**方法** 应用酶联免疫吸附试验 (ELISA) 对 2 249 例育龄妇女进行血清 TORCH-IgM 和 TORCH-IgG 检测。**结果** 2 249 例育龄妇女中 TORCH-IgM 阳性为 63 例, 总阳性率为 2.8%。其中 TORCH 是弓形虫 (TOX)、风疹病毒 (RV)、巨细胞病毒 (CMV) 和单纯疱疹病毒 (HSV-I、II 型) IgM 阳性率分别为 0.27% (6/2 249)、0.65% (14/2 249)、1.16% (25/2 249)、0.83% (18/2 249); IgG 阳性率分别为 4.3% (96/2 249)、74.5% (1 676/2 249)、91.2% (2 051/2 249) 和 5.6% (126/2 249)。**结论** 育龄期妇女进行 TORCH-IgM 和 TORCH-IgG 检测, 时间应在孕前期和孕早期检测, 这样可降低和中止缺陷儿的出生。

【关键词】 育龄妇女; 弓形虫; 风疹病毒; 巨细胞病毒
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.23.045

中图分类号:R446.4 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2010)23-2640-02

TORCH 是弓形虫 (TOX)、风疹病毒 (RV)、巨细胞病毒 (CMV) 和单纯疱疹病毒 (HSV-I、II 型) 的总称。这些病原体可通过胎盘屏障传播给胎儿, 导致流产、早产、胎儿中枢神经发育迟缓、畸形及死胎等, 在围生医学中称为“TORCH 综合征”。为了解东莞地区育龄妇女中 TORCH 的感染情况, 以便在孕前和孕期向育龄妇女提出正确的建议, 保证母婴健康, 对本地区 2 249 例育龄妇女进行了 TORCH 抗体水平测定, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2 249 例育龄妇女血清标本取自于 2008 年 10 月至 2009 年 10 月来本院妇产科门诊就诊的育龄妇女。常规采静脉血 3~4 mL 分离血清于 -20℃ 冰箱贮存备用。

1.2 方法 采用酶联免疫吸附试验 (ELISA), 对 2 249 例标本进行 TORCH-IgM 和 TORCH-IgG 检测。所用试剂德国维润赛润研发有限公司提供, 在有效期内严格按照试剂盒说明书进行操作。

2 结果

ELISA 检测 2 249 例育龄妇女血清 TORCH 抗体任意一项病原 IgM 阳性者 63 例, 其中 TOX、RV、CMV、HSV IgM 阳性率分别为 0.27% (6/2 249)、0.65% (14/2 249)、1.16% (25/2 249)、0.83% (18/2 249); IgG 阳性率分别为 4.3%

(96/2 249)、74.5% (1 676/2 249)、91.2% (2 051/2 249) 和 5.6% (126/2 249), 见表 1。

病原	TORCH-IgM		TORCH-IgG	
	阳性例数	阳性率%	阳性例数	阳性率%
TOX	6	0.27	96	4.3
RV	14	0.65	1 676	74.5
CMV	25	1.16	2 051	91.2
HSV	18	0.83	126	5.6

3 讨论

育龄妇女 TORCH 感染是高危妊娠的重要因素之一, 尤其在孕早期感染是造成胎儿畸形或多发畸形的重要原因之一。TORCH 感染后, IgM 抗体早于 IgG 抗体出现, 但存在时间短, 一个月后逐渐转阴, IgG 抗体比 IgM 抗体出现稍晚, 抗体浓度可逐渐上升, 1~2 个月达到高峰, 以后逐渐下降, 可维持终生。IgM 检测阳性结果可作为近期感染的依据, IgG 抗体阳性则为既往感染的依据。本研究采用 ELISA 法, 对 2 249 例育龄妇女进行 TORCH-IgM 检测, 总感染率为 2.8%。比倪安平