

在炎症指标 WBC、GR%未增高时,CRP 增高的患儿占了很大比例,分别为 71.43%、34.58%,具有较大的临床参考意义。

3 讨论

CRP 是感染的急性期反应物,炎症时由白细胞介素-1(IL-1)、IL-6 等细胞因子刺激肝细胞和上皮细胞合成急性时相蛋白,其反应快、出现快,其持续升高提示机体存在慢性炎症或自身免疫性疾病^[1]。CRP 不受其他因素的影响,即使反应低下,常规检查 WBC、GR%均正常的患者,CRP 亦可呈阳性,并随着感染的加重而升高。影响 WBC 计数的因数很多,餐后、剧烈运动、极度恐惧、疼痛等都可能导致 WBC 升高,对小儿影响尤其明显。特别是有些新生儿感染时常不会像年长儿那样出现发热、WBC 升高这些支持感染的指标,而病原菌的分离培养需较长时间,且阳性率低,从而使有些疾病如新生儿败血症的早期诊断受到限制。有学者认为 CRP 是一项诊断新生儿败血症的指标^[2]。CRP 有助于细菌和病毒感染的鉴别,细菌感染时 CRP 增高者较多,病毒感染时 CRP 增高者少些,病毒感染且 CRP 升高时,可考虑合并细菌感染^[3],CRP 也可作为临床应用抗生素的辅助指标,避免抗生素的滥用^[4]。如果只把 WBC 和分类作为细菌感染与病毒感染的常规指标,在治疗观察中发现部分细菌感染患儿的 WBC 和分类指标不明显,这一部分患儿如果只做血常规不做 CRP,很多因 WBC 及分类处于正常而误

诊和漏诊^[5]。

CRP 是疾病的早期客观指标,有利于监测评估炎症程度,在儿科临床的监测中应用广泛,在一些领域比常规检查更敏感。鉴于 CRP 的临床意义,应注重 CRP 的定量检测,将其作为临床实验室常规项目而推广使用,更好地服务于患儿。

参考文献

- [1] 李丽华,李春盛. C-反应蛋白与全身炎性反应综合征和多脏器功能障碍综合征的关系[J]. 中华急诊医学,2003,12(1):48-49.
- [2] 陈大庆. 新生儿败血症辅助检查评价[J]. 实用儿科临床杂志,2005,20(2):102-105.
- [3] 李铁耕,徐放生,程显芳,等. 高敏 C 反应蛋白在新生儿细菌性感染性疾病诊断中的重大意义[J]. 北京医学,2008,30(1):26-28.
- [4] 伊长英,刘兴莉,杨春. C-反应蛋白检测在儿童肺炎诊断中的临床应用[J]. 医学检验与临床,2006,17(3):94.
- [5] 曾敬波,黄文清. 快速 CRP 与 WBC 联合检测的临床应用评价[J]. 实用医技杂志,2005,12(7):1979.

(收稿日期:2010-12-08)

• 临床研究 •

复发性外阴阴道念珠菌病原学研究

迟廷芳,弓咏峰,朱林营(山东省聊城市皮肤病防治院 252100)

【摘要】 目的 了解复发性外阴阴道念珠菌病(RVVC)致病菌的菌种分布情况及对抗真菌药物的敏感性与外阴阴道念珠菌病(VVC)的不同之处。方法 分别采集 VVC 患者和 RVVC 患者阴道分泌物进行念珠菌培养、鉴定和药敏试验。结果 76 例 RVVC 病例经鉴定白色念珠菌 60 株(78.94%),光滑念珠菌 6 株(7.89%),热带念珠菌 5 株(6.57%),克柔念珠菌 5 株(6.57%),与 VVC 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。RVVC 的念珠菌菌株对药物的敏感率为制霉菌素最高,其次为两性霉素 B、酮康唑、伊曲康唑、氟康唑。RVVC 组与 VVC 组比较,差异无统计学意义($P > 0.01$)。结论 RVVC 的主要致病菌仍是白色念珠菌,但非白色念珠菌所占比例呈上升趋势;制霉菌素对阴道内真菌的敏感率最高,是治疗真菌感染的首选药物,RVVC 致病菌株对唑类抗真菌药物仍有较高的敏感率。

【关键词】 复发性外阴阴道念珠菌病; 外阴阴道念珠菌病; 念珠菌; 药敏试验

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.044 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)10-1233-02

外阴阴道念珠菌病(VVC)是一种妇科常见的外阴阴道炎症性疾病,约占微生物所致阴道炎的 1/4~1/3。妇女患 VVC 后,经过治疗,临床症状和体征消失,真菌学检查阴性后,又出现症状,且真菌学检查阳性或在 1 年内 VVC 症状发作 4 次或者 4 次以上者,被称为复发性外阴阴道念珠菌病(RVVC)。VVC 患者中 RVVC 的发病率占 5%^[1]。RVVC 的临床治疗仍很棘手,许多病例非常顽固。为研究 RVVC 致病菌株的构成特点及对抗真菌药物的敏感性与 VVC 的差异,现将本院 2008 年 6 月至 2010 年 6 月门诊就诊的 VVC 患者的阴道分泌物分离的 265 株菌株,其中包括首诊 189 株和复发后 76 株,分别进行真菌培养、菌株鉴定和药敏分析,现报道如下。

1 材料与与方法

1.1 菌株来源 从本院门诊 2008 年 6 月至 2010 年 6 月被确诊的 VVC 病患者阴道分泌物中分离出来。

1.2 标本采集 嘱患者停用阴道局部栓剂,用窥阴器扩张阴道,以无菌棉拭子取阴道后穹窿分泌物。

1.3 方法

1.3.1 念珠菌的培养 先做阴道分泌物涂片,10%氢氧化钾悬滴法直接镜检,阳性者同时接种含抗生素的沙保弱琼脂培养基,35℃恒温培养 24~72 h,若未见真菌菌落生长继续培养 7 d。见乳酪样菌落生长为阳性。

1.3.2 念珠菌的鉴别 采用科玛嘉念珠菌显色培养基。根据念珠菌菌落生长颜色肉眼直接判读:绿色为白色念珠菌(CA),蓝灰色为热带念珠菌(CT),粉红色为克柔念珠菌(CK),紫色为光滑念珠菌(CG)。

1.3.3 药敏试验 取培养 24 h 的菌落,置于 0.85%氯化钠溶液中,制备成 0.5 麦氏浊度菌悬液,密度为 1.5×10^8 cfu/mL。用无菌棉拭子蘸取菌悬液按 3 个方向均匀涂布于真菌药敏板(广州乐通泰生物科技有限公司产品)上,放置干燥 15 min。药敏纸片采用丹麦 Rosco 公司的产品,包括制霉菌素、两性霉素 B、酮康唑、氟康唑和伊曲康唑 5 种。用无菌镊子将药敏纸片均匀贴于药敏板表面,纸片之间的距离应大于 24 mm,与培养

基边缘距离为 15 mm。室温放置 15 min, 37 °C 恒温箱培养 18 ~24 h 判定结果。

2 结 果

2.1 菌种鉴定结果 189 株 VVC 菌株中白色念珠菌 170 株 (89.94%), 热带念珠菌 13 株 (6.87%), 光滑念珠菌 6 株 (3.17%)。76 株 RVVC 菌株中白色念珠菌 60 株 (78.94%), 光滑念珠菌 6 株 (7.89%), 热带念珠菌 5 株 (6.57%), 克柔念珠菌 5 株 (6.57%)。

2.2 药敏试验结果 RVVC 的念珠菌对药物的敏感率是制霉菌素最高, 为 98.68%, 其次为两性霉素 B (97.36%), 酮康唑 (55.26%), 伊曲康唑 (40.78%), 氟康唑 (26.31%)。RVVC 组与 VVC 组比较, 制霉菌素、两性霉素 B、氟康唑和伊曲康唑的敏感率差异无统计学意义 ($P > 0.01$); 酮康唑的敏感率差异有统计学意义 ($P < 0.05$), RVVC 组高于 VVC 组。结果见表 1。

表 1 5 种抗真菌药物药敏试验 (%)

| 抗真菌药物 | VVC | | | RVVC | | |
|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 敏感 | 中介 | 耐药 | 敏感 | 中介 | 耐药 |
| 制霉菌素 | 100.00 | 0.00 | 0.00 | 98.68 | 1.00 | 0.00 |
| 两性霉素 B | 99.47 | 1.00 | 0.00 | 97.36 | 2.00 | 0.00 |
| 酮康唑 | 43.38 | 85.00 | 22.00 | 55.26 | 22.00 | 12.00 |
| 伊曲康唑 | 42.85 | 93.00 | 15.00 | 40.78 | 38.00 | 7.00 |
| 氟康唑 | 26.45 | 65.00 | 74.00 | 26.31 | 31.00 | 22.00 |

3 讨 论

RVVC 与重度 VVC 和妊娠期 VVC 合称复杂性 VVC, 后两种 VVC 较易识别而 RVVC 的诊断比较困难, 很少有典型患者能够诊断, 而且 RVVC 治疗起来比较麻烦, 较难彻底治愈。其原因可能与患者免疫力降低, 不规范滥用抗生素和抗真菌药物导致阴道局部菌群失调, 和治疗不彻底不能坚持按疗程用药, 阴道有很多横纹皱襞且伸展性好, 易使念珠菌黏附而药物不能充分发挥效力等多种因素有关。在病原学方面本研究结果显示, 白色念珠菌仍然为引起 RVVC 的优势菌群, 但是与 VVC 相比较, 非白色念珠菌所占的比例呈上升趋势, 这与国内

外文献报道一致^[2-3]。而非白色念珠菌比例的增加可能与抗真菌药物的广泛应用和对 RVVC 长期不规范治疗有关。

在菌株的耐药性方面, 两组念珠菌株对制霉菌素与两性霉素 B 都有较高的敏感率, 两组差异无统计学意义 ($P > 0.01$)。唑类抗真菌药物中伊曲康唑和氟康唑 RVVC 组敏感率都略低于 VVC 组, 但差异无统计学意义 ($P > 0.01$); 酮康唑的敏感率 RVVC 组优于 VVC 组, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。RVVC 组的耐药菌株较 VVC 组有所增加, 尤其是对唑类抗真菌药物耐药菌株较多, 而且有的菌株对多种唑类药物均耐药。这种对唑类药物交叉耐药的现象, 可能与唑类药物存在共同的作用机制有关, 但唑类药物本身的化学结构和理化性质又存在一定的差别, 所以不同的唑类药物药敏结果也不一样。

临床治疗 RVVC 必须规范化应用抗真菌药物, 首次发作和首次就诊是规范化治疗的关键时期^[4], 应避免产生耐药, 减少 RVVC 的发生。在 RVVC 的治疗过程中, 由于耐药菌株的增加, 应强调真菌培养和药敏试验, 临床可根据药敏试验选择药物。RVVC 的治疗应包括强化治疗和巩固治疗, 在强化治疗达到真菌学治愈后, 给予巩固治疗半年。

参考文献

[1] 冯佩英, 陆春, 朱国兴, 等. 复发性阴道念珠菌病念珠菌的菌种及药敏分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(4): 215-217.

[2] 廉翠红, 张正华, 赵敬军, 等. 外阴阴道念珠菌病患者临床分离菌株的菌种及基因型分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(1): 44-46.

[3] 虞丰, 周晔, 何琳. 复发性外阴阴道念珠菌病的病原学特点及药敏分析[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(23): 2921-2923.

[4] Sobel JD. Pathogenesis of recurrent vulvovaginal candidiasis [J]. Curr Infect Dis Rep, 2002, 4(6): 514-519.

(收稿日期: 2010-12-23)

• 临床研究 •

精密过滤输液器预防阿昔洛韦致静脉炎的效果观察

梁晓红(重庆医科大学附属第二医院神经内科 400010)

【摘要】 目的 探讨精密过滤输液器预防阿昔洛韦致静脉炎的效果。**方法** 将 93 例采用静脉留置套管针静脉滴注阿昔洛韦的患者随机分成两组: 观察组 46 例, 使用精密过滤输液器; 对照组 47 例, 使用普通过滤输液器。**结果** 对照组静脉炎发生率为 80.8%, 观察组静脉炎发生率为 37.0%, 观察组明显低于对照组; 对套管针留置时间进行比较, 观察组留置时间明显延长, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 精密过滤输液器可明显减少阿昔洛韦所致静脉的损害程度, 降低静脉炎的发生率。

【关键词】 精密过滤输液器; 静脉炎; 阿昔洛韦

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.10.045 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2011)10-1234-02

带状疱疹病毒性脑炎是由水痘一带状疱疹病毒侵犯中枢神经系统引起的颅内感染, 阿昔洛韦是目前治疗该病的首选药物, 而外周静脉是临床上最常用的给药途径之一。阿昔洛韦易造成静脉损害^[1], 静脉注射患者中近 80% 发生不同程度的静

脉炎^[2], 引起局部血管红肿、疼痛、条索状硬化, 甚至局部出现水疱、荨麻疹, 给患者造成痛苦, 有的患者甚至因不能忍受注射的疼痛而拒绝治疗。鉴此, 作者对 2009 年 12 月至 2010 年 8 月的 93 例病毒性脑炎患者采用精密过滤输液器与普通过滤输