

3 讨 论

3.1 尿路感染病原菌 有文献资料显示,尿路感染最重要的致病菌为大肠埃希菌,其次分别为肠球菌属、克雷伯菌属、葡萄球菌属等^[3]。本文统计结果显示,大肠埃希菌占有病原菌的 47.69%,排第一位,其作为尿路感染首要病原菌的地位未受影响。但值得注意的是,阴道加德纳菌也与肠球菌属、克雷伯菌属、变形杆菌属、葡萄球菌属一样并列成为尿路感染主要的致病菌之一,而许多有关尿路感染病原菌的统计文献中却没有提及该菌^[4-5],从而将其排除在重要尿路感染病原菌之外。这种现象可能与阴道加德纳菌培养的营养要求较高,普通血平板上不能生长,需要哥伦比亚血琼脂平板或阴道加德纳菌选择性培养基,5%~10% CO₂,并且生长缓慢、菌落细小,一般需培养 48 h 方可见明显菌落。此外,一般细菌实验室对其重视不够也是重要因素之一。王怡芳等^[6]在对女性尿路感染患者进行中段尿常规细菌培养,并同时采用非培养手段对阴道加德纳菌、解脲支原体进行核酸检测,用以调查尿路感染病原菌的一项研究显示,病原菌中普通细菌只占 32.8%,而阴道加德纳菌则占 59.2%,超过了其他细菌的总和,说明该菌在女性尿路感染中的重要性甚至远远超过大肠埃希菌。由此可见,阴道加德纳菌不仅是细菌性阴道病的重要致病菌,也是尿路感染最重要的致病菌之一。因此,尿培养不能使用普通血平板,必须使用哥伦比亚血琼脂平板或加种阴道加德纳菌选择性培养基,才能避免该菌作为尿路感染重要的致病菌被漏检。

3.2 主要病原菌体外药敏试验探讨 药敏结果显示,大肠埃希菌对氧氟喹诺酮类耐药率高达 78.69%,对第 2 代头孢菌素头孢唑林钠耐药率也较高。可见临床治疗尿路感染常用的喹诺酮类药物已不能作为大肠埃希菌感染治疗的经验用药,第 2、3 代头孢菌素由于快速上升的耐药性和超广谱 β -内酰胺酶(ESBLs)的产生,其应用也必须根据细菌药敏结果进行调整。头孢噻唑、头孢吡肟耐药率最低,但作为高档抗生素,应避免常规应用。肺炎克雷伯菌耐药率相对较低,但仍有 33.1% 产 ESBLs。铜绿假单胞菌对各种抗生素的耐药率普遍较高。葡

萄球菌中金黄色葡萄球菌有 60.85% 为耐甲氧西林葡萄球菌(MRS),凝固酶阴性葡萄球菌有 72.35% 为 MRS,可见耐药率较高。粪肠球菌对青霉素类很敏感,屎肠球菌则相反,未出现耐万古霉素肠球菌,阴道加德纳菌对青霉素类和万古霉素均较敏感。

由于本文病原菌统计有 70% 来自住院患者,因此耐药率较高,可能与患者住院期间大量使用各种抗生素有关。尿路感染病原菌许多来自肠道及阴道正常菌群,当自身抵抗力下降、导尿介入操作等均可引起泌尿道上行感染^[1]。不同细菌对各种抗生素的敏感性相差较大以及较高的细菌耐药率必然导致经验用药存在失败的可能,而高档抗生素的常规应用又会导致资源浪费和细菌在抗生素选择压力下耐药率进一步上升。因此在经验用药前做尿培养并根据细菌和药敏结果适当调整用药,可确保尿路感染的治愈和减少细菌耐药性的产生。

参考文献

- [1] 钱桐荪. 肾脏病学[M]. 北京:华夏出版社,2000:7.
- [2] National Committee for Clinical Laboratory Standards. M100-S9, M2-A6 Performance standards for antimicrobial susceptibility testing[S]. USA: NCCLS, 1999: 27-56.
- [3] 齐慧敏, 李耘. 2000~2001 年 3 家医院泌尿系感染细菌耐药状况调查[J]. 中华肾脏病杂志, 2004, 20(1): 8-14.
- [4] 吴宇红. 217 例尿路感染患者中段尿培养结果及药敏分析[J]. 浙江医学, 2005, 27(10): 760-761.
- [5] 吴素红, 周再生, 田敏. 细菌性尿路感染易感因素、菌种及耐药性研究[J]. 现代临床医学生物工程学报, 2005, 11(1): 34-36.
- [6] 王怡芳, 龚晓红, 朱云霞. 女性尿路感染者病原学检测[J]. 中华医院感染学杂志, 2005, 15(2): 223-225.

(收稿日期:2011-03-15)

百草妇炎清栓联合乳酸菌素片治疗外阴阴道假丝酵母菌病疗效观察

汤海霞(青海省西宁市妇幼保健中心妇产科 810000)

【摘要】 目的 观察百草妇炎清栓联合乳酸菌素片治疗外阴阴道假丝酵母菌病的疗效。**方法** 将 122 例外阴阴道假丝酵母菌感染患者分为两组,观察组每晚将百草妇炎清栓 1 枚与乳酸菌素片 0.4 mg 阴道交替放置,连用 7 d;对照组每晚阴道深部放置硝酸咪康唑 200 mg,连用 7 d。**结果** 观察组与对照组比较治愈率高、复发率低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 百草妇炎清栓与乳酸菌素片阴道交替放置治疗外阴阴道假丝酵母菌病效果好。

【关键词】 念珠菌病, 外阴阴道; 百草妇炎清栓; 乳酸菌素片; 投药, 阴道内

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.055 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2271-02

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)是常见的妇科炎症性疾病,育龄妇女多发,影响患者身心健康甚至工作。本中心对 122 例 VVC 患者应用百草妇炎清栓联合乳酸菌素片阴道放药疗效良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 5~12 月本中心就诊的 19~52 岁外阴阴道假丝酵母菌感染患者 122 例,无其他并发症。

1.2 治疗方法 将患者分为观察组 62 例、对照组 60 例。观察组每晚睡前清洁外阴后将百草妇炎清栓(贵州长生药业)1

枚与乳酸菌素片(哈药六厂)0.4 mg 阴道交替放置 1 次,连用 7 d。对照组每晚睡前清洁外阴后阴道深部放置硝酸咪康唑(西安杨森制药公司)200 mg 1 次,连用 7 d。用药期间禁用抗生素等其他药物、禁止性生活。将穿过的内裤开水烫洗,日光暴晒,避免复发诱因。停药 3 d 后首次复诊,月经干净后 3~5 d 二次复诊。

1.3 疗效判定 治愈:症状体征消失,白带镜检阴性。显效:症状、体征明显改善,白带镜检阴性。有效:症状减轻但未完全消失,白带镜检阳性。无效:症状未改善,白带镜检阳性。总有

效率=治愈率+显效率。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组疗效、复发率比较 见表 1。经 χ^2 检验, 两组间差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组治疗效果比较(n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	复发
观察组	62	46	10	6	0	1
对照组	60	37	6	14	3	7

2.2 首次复诊检查情况 阴道假丝酵母菌转阴率, 观察组首次复诊为 88.7%(55/62), 二次复诊为 90.3%(56/62); 对照组首次复诊为 68.3%(41/60), 二次复诊时为 63.3%(38/60)。对照组复发率明显高于观察组。

3 讨 论

80%~90% 的 VVC 系白假丝酵母菌引起, 诱因为广谱抗生素、免疫抑制剂及妊娠、糖尿病抑制乳酸杆菌生长致正常菌群失调, 病原可通过性交、洁具、器具感染, 近年滥用抗生素亦使 VVC 发病率显著上升^[1]。乳酸杆菌是妇女阴道内最重要的菌群, 可制约、协调其他菌群生长, 保持阴道酸性环境和微生态平衡^[2-3], 乳酸杆菌减少或缺乏时阴道假丝酵母菌感染有明

显增加趋势^[4], 患者单纯应用抗真菌药物近期疗效虽好, 但遇患者体弱或阴道感染时, 白假丝酵母菌易迅速繁殖, 引起病症复发。本中心应用的百草妇炎清栓由苦参、百步、蛇床子、仙鹤草、紫珠叶等中药材制成, 具有清热解毒、杀死白假丝酵母菌作用, 同时在阴道内联合放置乳酸杆菌片, 可增加乳酸杆菌数量抑制阴道假丝酵母菌生长, 恢复正常生理环境, 治愈外阴阴道假丝酵母菌疗效高、复发率低、用药方便, 适合基层医院推广使用。

参考文献

[1] 卞度宏. 念珠菌阴道炎发病诱因[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 16(4): 172-173.
[2] 王梦莹. 保康栓治疗老年性阴道炎 120 例疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2010, 8(5): 52.
[3] 肖冰冰, 刘朝晖, 廖秦平. 妇科门诊不同阴道症状就诊者阴道微生态状况调查[J]. 中国实用妇科产科杂志, 2009, 44(1): 6-8.
[4] 潘小利. 硝酸咪康唑栓联合曲安奈德益康唑乳膏治疗外阴阴道假丝酵母菌病[J]. 当代医学, 2011, 29(1): 6-7.

(收稿日期: 2011-03-17)

64 例儿童分泌性中耳炎临床治疗分析

李 光(四川省电力医院, 成都 610000)

【摘要】 目的 探讨儿童分泌性中耳炎的临床治疗效果。方法 对 2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 64 例分泌性中耳炎患儿采用常规治疗加仙璐贝滴剂进行治疗。结果 64 例患儿中, 显效 22 例, 好转 31 例, 无效 11 例, 总有效率为 82.8%。结论 仙璐贝滴剂治疗儿童分泌性中耳炎安全、有效, 值得临床推广应用。

【关键词】 中耳炎; 伴渗出液; 儿童; 植物药; 复方

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2011.18.056 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)18-2272-02

分泌性中耳炎(SOM)是耳鼻喉科的常见病、多发病, 在儿童中发病率很高, 因为儿童往往无自觉症状, 所以常常被忽视。该病是以中耳积液和听力下降为主要特征的中耳非化脓性炎症性疾病, 是影响幼儿语言发育的主要疾病之一。目前该病的真正病因及机制尚不清楚^[1], 所以其治疗方法尚不统一。仙璐贝滴剂是一种含有 5 种植物成分的分泌物化解药, 具有促分泌、抗炎、抗病毒及增强免疫力、改善纤毛清除功能等作用^[2]。本院 2008 年 1 月至 2009 年 12 月对收治的 64 例分泌性中耳炎患儿采用仙璐贝滴剂进行治疗, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组资料为 2008 年 1 月至 2009 年 12 月收治于本院的儿童分泌性中耳炎患者 64 例, 均符合分泌性中耳炎的诊断标准^[3]。其中男 38 例, 女 26 例, 年龄 3.5~13.5 岁, 平均 6.8 岁; 病程 1~36 个月, 平均 15 个月; 双侧 24 例, 单侧 40 例。所有患儿均伴有不同程度的耳闷胀感及听力下降, 主要症状还有幼儿学语迟缓、抓耳、摇头等, 还常伴有闭塞、浓涕、头痛、头晕、打鼾、张口呼吸等。本组患儿均经 CT 检查显示腺样体明显肥大, 并且排除了腺样体肥大等机械性阻塞病因。

1.2 治疗方法 所有患者均使用仙璐贝滴剂、地塞米松、阿莫

西林以及对症治疗, 一个疗程为 12 d。仙璐贝滴剂用量: 2 岁以下口服 1 mL, 每天 3 次; 2~5 岁口服 2 mL, 每天 3 次。

1.3 疗效判定标准 疗效中总有效率=(显效+好转)/总病例数×100%。显效: 耳鸣、耳堵塞感自觉症状消失, 听力恢复正常, 纯音测听检查无传导性耳聋, 声导抗测试鼓室图变为 A 型, 镫骨肌声反射阈正常; 好转: 耳鸣、耳堵塞感自觉症状明显减轻, 听力明显提高, 纯音测听示耳聋减轻, 声导抗测试鼓室图由 B 型变为 C 型或者 As 型, 镫骨肌声反射阈提高; 无效: 自觉症状及鼓膜情况无改善, 纯音听力检查及声导抗测试无改善^[4]。

2 结 果

64 例患儿中, 显效 22 例, 好转 31 例, 无效 11 例, 总有效率为 82.8%。

3 讨 论

分泌性中耳炎主要是以鼓室积液和听力下降为特征的中耳非化脓性疾病, 其常见病因有咽鼓管功能障碍、感染和变态反应。儿童患分泌性中耳炎的机会要高于成年人, 这与儿童咽鼓管、鼻咽部的生理解剖特点有关, 再加上儿童免疫系统发育及机体防御功能尚未完善, 故其患病概率较高^[5]。分泌性中耳炎不仅会造成患儿传导性听力下降, 甚至还可以造成患者感音