

外阴阴道假丝酵母菌病原学检测及药敏分析

姚秀琴¹, 张东梅², 徐韞健^{2△} (1. 广州医学院荔湾医院检验科, 广东广州 510170; 2. 广州医科大学附属第一医院检验科, 广东广州 510120)

【摘要】 目的 检测门诊外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)致病菌群的分布及药敏情况。方法 对怀疑为外阴阴道假丝酵母菌病门诊患者的阴道分泌物作革兰染色镜检及沙氏平板分离培养,用显色培养基和全自动鉴定仪作菌种鉴定,采用纸片扩散法进行药敏试验。结果 染色镜检和分离培养结果经 χ^2 检测, $P < 0.05$,显示二者检出率差异有统计学意义;分离出60株假丝酵母菌,以白色假丝酵母菌为主,占75.0%;其次为滑假丝酵母菌,占13.3%;药敏试验中显示,5-氟胞嘧啶、两性霉素B、氟康唑、伊曲康唑和咪康唑的敏感率分别为83.3%、90.0%、81.7%、76.7%和68.3%。结论 VVC的染色镜检容易漏检,其主要致病菌为白色假丝酵母菌,两性霉素B对假丝酵母菌的敏感率最高。

【关键词】 外阴阴道假丝酵母菌病; 镜检; 病原菌; 药敏试验

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.037 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)18-2424-02

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)是由假丝酵母菌感染引起的外阴阴道炎症。约75%妇女一生中至少有过一次感染,45%妇女经历过2次或2次以上的重复感染^[1]。VVC作为常见的妇产科感染性疾病,约占微生物所致阴道炎的25.0%~30.0%^[2]。VVC发病率逐年上升,且该病的多发性与复发性给治疗带来的困难,已成为临床突出的问题。本文对60例疑似为VVC门诊患者的阴道分泌物作染色镜检及分离培养、鉴定和药物分析,为临床医生用药提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012年7月至2012年10月本院妇科门诊疑似VVC患者60例。

1.2 仪器与试剂 沙氏平板、显色培养基和真菌药敏平板购自江门凯林生物公司,5-氟胞嘧啶、两性霉素B、氟康唑、伊曲康唑和咪康唑纸片均购自英国OXID公司, Microscan Walk-away40全自动细菌分析系统和RYID鉴定板条购自德国西门子子公司。

1.3 阴道分泌物涂片检查 阴道分泌物作革兰染色后进行显微镜检查,判断标准参照《全国临床检验操作规程》^[3]。

1.4 培养与鉴别 应用沙氏平板为培养基作培养,采用显色培养基作菌种鉴定,不能判断的由Microscan Walkaway40全自动鉴定仪进行菌种鉴定。

1.5 药敏试验 采用纸片扩散法进行药敏试验,将已鉴定的念珠菌、质控菌株ATCC64548和ATCC45550,分别用生理盐水配制成0.25麦氏比浊悬液,菌液均匀涂布于真菌药敏平板上,贴上5种药敏纸片,35℃孵育24h,准确量取药敏环直径。结果判定参照美国临床和实验室标准协会(CLSI)的标准。

1.6 统计学方法 药敏结果用WHONET5.4软件进行数据处理分析,实验数据利用完全随机 χ^2 检验进行统计分析。

2 结果

2.1 染色镜检和分离培养结果比较 60例VVC疑似患者阴道分泌物染色镜检假丝酵母菌阳性率为90.0%(54/60),同时经分离培养阳性率为100.0%(60/60)。染色镜检和分离培养结果经完全随机 χ^2 检测, $P < 0.05$,显示二者检出率差异有统计学意义。

2.2 菌株鉴定 本研究发现致病菌株较多,临床分离的假丝

酵母菌60株,其构成比为白假丝酵母菌75.0%(45/60)、光滑假丝酵母菌13.3%(8/60)、热带假丝酵母菌5%(3/60)、克柔假丝酵母菌5%(3/60)、乳酒假丝酵母菌1.7%(1/60)。主要致病菌为白假丝酵母菌,非白假丝酵母菌中光滑假丝酵母菌致病率最高。

2.3 药敏分析 5种抗真菌药物的敏感试验结果显示,两性霉素B敏感性最高,为90.0%,唑类药物耐药率相对较高,以咪康唑最显著,达25.0%,见表1。

表1 外阴阴道假丝酵母菌株药敏试验结果[n(%)]

药物	耐药	中介	敏感
5-氟胞嘧啶	10(16.7)	3(5.0)	50(83.3)
两性霉素B	4(6.7)	2(3.3)	54(90.0)
氟康唑	8(13.3)	3(5.0)	49(81.7)
伊曲康唑	12(20.0)	2(11.7)	46(76.7)
咪康唑	15(25.0)	4(25.0)	41(68.3)

3 讨论

VVC的诊断最简易的方法为门诊显微镜检查,本实验中门诊患者的阴道分泌物作革兰染色镜检同时用沙氏平板分离培养,结果显示染色镜检假丝酵母菌的阳性率为90.0%,分离培养的阳性率为100.0%。染色镜检和分离培养检出率差异有统计学意义($P < 0.05$)。关于两种方法的比较,可见类似文献^[4]报道。镜检阴性的6例标本可能是本身菌量少和妇科医生局部取材的原因导致的。门诊检查一般速度较快,少量假丝酵母菌不容易检出,故在门诊工作中应检查多个视野,避免一晃而过。基于门诊工作的特点,镜检时再附做假丝酵母菌分离培养是一个简便而又可靠的方法。

假丝酵母菌是外阴阴道假丝酵母菌病的致病菌,其中白色假丝酵母菌是造成VVC的最常见致病菌。国内报道的VVC患者中白色假丝酵母菌分离率差别大,40%~80%均有报道^[5-7]。本文对60例VVC的致病菌种分析中显示白色假丝酵母菌占75.0%,各地间的报道有所不同,可能是菌株的分布与地区、环境的差异等有关。罗少青等^[8]报道非白色假丝酵母菌

△ 通讯作者, E-mail: vinkent@126.com。

比例上升,且种类较多,提示 VVC 的病原体由白色假丝酵母菌株向非白色假丝酵母菌株变迁,VVC 复发性及难治性可能与 VVC 菌株的变化有密切的关系。

近年来,随着假丝酵母菌引起的感染不断增多、抗真菌药物的大量使用和患者服药依从性差等原因,致使假丝酵母菌的耐药菌株日益增多,给 VVC 的治疗带来困难,已引起国内外医学界的广泛关注。60 例药敏分析结果表明,两性霉素 B 敏感性最高,为 90.0%,唑类药物耐药率相对较高,以咪康唑最显著,达 25.0%。本药敏试验的结果与国内外相关研究有明显不同^[9-10],可能存在试验的系统差异,但也高度提示,临床医生应充分注意假丝酵母菌耐药性的变化,盲目地凭经验用药,不仅达不到有效的治疗目的,还极易造成新的耐药现象的产生。在允许的情况下及时进行假丝酵母菌培养及药敏试验,依据药敏结果指导临床用药,对提高治愈率、预防和减少耐药菌株的产生是非常必要的。

参考文献

[1] Me CJ, Zinner SH, McCormack WM. The incidence of sensititary infections in a cohort of healthy women[J]. Sex Tnutsm Dis, 1994, 21(2): 63-64.
 [2] 刘朝晖, 王晓莉, 廖秦平. 外阴阴道假丝酵母菌病患者阴道局部免疫环境状态研究[J]. 中华妇产科杂志, 2006, 41(12): 843-844.
 [3] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3

版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 256.
 [4] 杨惠琴, 黄岑, 孙惠芳. 阴道分泌物中念珠菌的检测[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(4): 456-457.
 [5] 祝建军, 叶金艳, 杜玉海, 等. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病的病原真菌学与耐药性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(2): 287-289.
 [6] 文惠方, 张红巧, 马艳丽, 等. 766 例妇女阴道炎患者假丝酵母菌分布与药敏分析[J]. 中国优生优育, 2012, 18(1): 24-25.
 [7] 崔景辉, 王延伟, 赵会晶. 假丝酵母菌性阴道炎 500 例的病原学检测及药敏分析[J]. 临床军医杂志, 2005, 33(5): 592-594.
 [8] 罗少青, 高春燕, 邓松. 外阴阴道假丝酵母菌病菌群鉴定及药敏分析[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 15(7): 79-80.
 [9] Buitrón García R, Romero Cabello R, Cruz Talonia F, et al. Study on candida no-albicans species and its relation to recurrent vulvovaginal candidiasis [J]. Ginecología y Obstetricia de México, 2002, 70(9): 431-436.
 [10] 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.

(收稿日期: 2012-12-29 修回日期: 2013-03-02)

• 临床研究 •

经济单孔腹腔镜胆囊及阑尾联合切除与常规腹腔镜手术对患者生理心理的影响

张贺松(河北省徐水县人民医院普外科 072550)

【摘要】 目的 探讨经济单孔腹腔镜胆囊、阑尾联合切除术与常规腹腔镜下胆囊、阑尾分别切除术对患者生理心理的影响。**方法** 选择 35 例患者使用经济单孔胆囊、阑尾联合切除术,并与 35 例常规腹腔镜术患者比较,术中、术后患者的相关情况,并统计术后并发症以及患者手术前后抑郁和焦虑视觉模拟评分变化情况。**结果** 观察组切口总长度和术毕缝合时间均显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组术后疼痛程度显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),术后下床时间和术后肛门排气时间均显著快于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组发生切口感染的比率仅为 2.9%,显著低于对照组的 25.7%,差异具有统计学意义($P < 0.05$),术后观察组的抑郁视觉模拟评分和焦虑视觉模拟评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对阑尾和胆囊同时病变的患者,使用经济单孔腹腔镜切除术能更好地提高患者术后美观,减轻患者对术后伤口的疑虑。

【关键词】 经济单孔; 胆囊阑尾联合切除; 生理; 心理

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.18.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)18-2425-03

经济单孔将传统腹腔镜多个体表穿刺操作孔道汇集于一个操作孔道上,其明确的优势在于术后的单孔伤口藏匿于脐孔内无瘢痕,美观效果好,同时因切口减小可能带来的潜在优势包括:减轻术后疼痛,减少了术中、术后麻醉药物及镇痛药物的用量、术后恢复快、住院时间短、快速康复及其经济效益、戳孔损伤、戳孔感染发生概率减少等^[1]。经济单孔存在较多的优点,但国内尚未见系统的文献报道其对患者心理以及生理功能影响的报告。本研究主要总结本院使用经济单孔同时切除阑尾和胆囊的经验,并通过与常规腹腔镜术式患者比较,以探讨经济单孔胆囊联合阑尾切除术对患者生理和心理的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 1 月至 2012 年 1 月本院普外科收治的阑尾炎并发胆囊炎的患者共 70 例,随机将所有患者分为两组,各 35 例,其中观察组:男 19 例,女 16 例,年龄 18~59 岁,平均年龄(34.6±3.6)岁,体质量 43~86 kg,平均体质量(64.6±5.6)kg;对照组:男 20 例,女 15 例,年龄 18~60 岁,平均年龄(35.3±3.9)岁,体质量 42~85 kg,平均体质量(65.1±5.4)kg;两组患者性别、年龄以及体质量等差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 本组患者均在全麻气管插管下完成手术治疗,其中观察组使用经济单孔手术,术前准备同普通腹腔镜手术,