



· 临床研究 ·

孕晚期生殖道念珠菌感染与新生儿感染性疾病相关性研究

陆燕, 周小培, 林新, 徐静* (镇江第四人民医院·镇江市妇幼保健院, 212001)

摘要: 目的 探讨孕晚期生殖道念珠菌感染与新生儿感染性疾病的相关性。方法 收集2014年2月~2015年6月我院进行产前体检的孕晚期孕妇200名, 据宫颈及阴道分泌物念珠菌检测结果, 分为研究组(念珠菌培养阳性)和对照组(念珠菌培养阴性)各100例。(1)分析研究组念珠菌感染类型。(2)对比两组新生儿各类感染性疾病发生率。(3)对比研究组中新生儿各类感染性疾病发病率。结果 (1)研究组感染白色念珠菌20例, 热带念珠菌12例, 克柔假丝酵母菌8例, 光滑念珠菌8例, 其他念珠菌2例, 白色念珠菌感染比例明显高于其他类型菌, 结果有统计学差异($P<0.05$)。(2)研究组和对照组新生儿患感染性疾病发生率分别为10%, 2%, 结果比较有统计学差异($P<0.05$), 两组新生儿肺炎、化脓性脑膜炎、感染性腹泻、脐炎、尿布疹发生率结果比较均有统计学差异($P<0.05$)。结论 孕晚期生殖道念珠菌感染以白色念珠菌为主, 所致疾病增加了新生儿肺炎、化脓性脑膜炎、感染性腹泻、脐炎、尿布疹等新生儿感染性疾病发生。

关键词: 孕晚期 生殖道 念珠菌感染 新生儿 感染性疾病

中图分类号: R714.251 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)05-030-02

基金: 镇江市科技支撑计划——社会发展项目(SH2012049)

念珠菌性阴道炎是一种由念珠菌感染引起的阴道炎, 多由白色念珠菌感染引起^[1]。念珠菌是条件致病菌, 在健康人群中可作为良性共生菌与宿主共存, 当全身或阴道局部免疫能力下降, 常致白色念珠菌大量繁殖, 引发症状, 严重影响妇女生活。而孕期生殖道感染的危害程度要远高于非孕期患者。有学者^[2]指出孕妇的念珠菌感染与新生儿感染性疾病密切相关, 会造成羊膜腔感染、胎膜早破、流产和死胎等。孕期尤其是孕晚期生殖道念珠菌感染对新生儿造成的危害已逐步受到医学界的密切关注^[2]。但迄今为止有关孕妇生殖道念珠菌感染与新生儿感染性疾病相关性的文献报道不多, 为了加强对孕妇生殖道念珠菌感染的认识, 为围产期保健服务提供重要的科学依据, 我们收集2014年2月~2015年6月于我院进行产前体检的孕妇200名, 通过对孕妇宫颈和阴道分泌物念珠菌感染情况分析, 探讨孕期生殖道念珠菌感染与新生儿感染性疾病的相关性。

1 资料与方法

1.1 病例选择

收集2014年2月~2015年6月我院进行产前体检的孕妇, 根据宫颈和阴道分泌物的念珠菌培养结果, 分为100例研究组(念珠菌培养阳性)和100例对照组(念珠菌培养阴性)。研究组和对照组平均年龄、孕次、孕周分别为(28.4±5.4岁、1.2±0.6次、30.5±8.1周)、(29.6±5.1岁、1.3±0.5次、31.1±7.5周), 两组年龄、孕次无差异。

1.2 入选标准

(1)年龄大于18周岁小于35周岁的育龄妇女。(2)念珠菌性阴道炎诊断标准参照第8版《妇产科学》: 典型的临床表现且念珠菌培养阳性^[2]。

1.3 排除标准

(1)脑、肝、肾等重要脏器功能不全者。(2)患有恶性肿瘤或精神病患者。(3)近期有广谱抗生素使用史或糖尿病患者。

1.4 监测方法

1.4.1 标本的采集 一次性窥阴器暴露阴道及宫颈, 无菌棉拭子插入宫颈管1~2 cm处, 旋转3~4周, 停留>20s后取出, 同时采集阴道壁上1/3处分泌物, 分别装入无菌试管及有生理盐水的试管内, 立即送检。

1.4.2 培养方法 直接培养法。①取少许菌落混悬于0.5mL羊血清中; ②将试管在35~37℃培养, 培养时间小于3h; ③培养完毕, 取一滴悬液滴在载玻片上, 低倍镜下观察有无芽管从胞体生出; ④观察2 h分析结果。

1.4.3 念珠菌型别鉴定 温度25℃左右, 放置48h, 白色念珠菌表现为蓝绿色, 热带念珠菌表现为铁蓝色或者蓝灰色, 光滑念珠菌呈现出紫色, 克柔假丝酵母菌呈现出粉红色, 其他念珠菌均为白色。

1.5 评价指标

(1)分析研究组念珠菌感染型别。(2)研究组和对照组新生儿患各类感染性疾病发生率对比。

1.6 统计学

数据录入 EXCEL 中, 经过核对无误后导入 SPSS 19 软件, 计量资料 t 检验。两样本率用 χ^2 检验法, 以 $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 研究组念珠菌感染类型

研究组感染白色念珠菌20例, 热带念珠菌12例, 克柔假丝酵母菌8例, 光滑念珠菌8例, 其他念珠菌2例, 白色念珠菌感染比例明显高于其他类型菌, 结果有统计学差异($P<0.05$)。

2.2 研究组和对照组新生儿患感染性疾病发生比例及感染类型对比

研究组和对照组新生儿患感染性疾病发生率分别为10%, 2%, 结果比较有统计学差异($P<0.05$), 研究组和对照组新生儿肺炎、化脓性脑膜炎、感染性腹泻、脐炎、尿布疹发生率分别为14%、2%、2%、2%、0%、0%、0%、0%、0%、2%, 结果比较有统计学差异($P<0.05$); 见表1。

表1: 研究组和对照组新生儿各类感染性疾病发生率

组别	总例数	新生儿肺炎(例)	化脓性脑膜炎(例)	感染性腹泻(例)	脐炎(例)	尿布疹(例)	发生率(%)
研究组	100	2	1	1	1	0	10
对照组	100	0	0	0	0	1	2
χ^2		7.25	6.16	6.16	6.16	6.16	7.52
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

念珠菌是一种真菌, 形状呈卵圆形, 对于日光、紫外线等具有很强的抵抗力, 但不耐高温。其属于条件致病菌, 在健康人群阴道、口腔、肠道中可作为良性共生菌与宿主共存。传染方式多为寄生于阴道、口腔、肠道等部位的念珠菌内部互相传染。念珠菌阴道炎是一种常见的妇科病, 主要病原体为白色念珠菌, 这与本研究结果一致。文献^[3]报道健康人群中白色念珠菌的携带率约10%, 25~40岁妇女中有60%的人至少发病一次。患者感染后主要表现为白带增多, 呈凝乳状或片块状, 瘙痒, 外阴发红。有学者^[3]认为其病因与滥用抗生素、使用避孕药、清洁不当、性接触等因素相关。念珠菌性阴道炎可诱发宫颈炎、盆腔炎、羊水感染、早产等疾病。

妊娠期念珠菌阴道炎以妊娠晚期患病率最高, 有文献报道, 在500例妊娠晚期的产妇中, 念珠菌阴道炎发病率约12%^[3]。可能与机体抵抗力下降, 生殖道生态环境变化, 雌激素分泌过多有关。另有研究显示由于妊娠晚期阴道pH值下降, 而念珠菌属于耐酸菌, 因此易造成菌群失调, 使得念珠菌生长和繁殖速度加快^[4]。孕妇感染念珠菌阴道炎后, 易于通过垂直传播感染胎儿, 诱发肺炎、脑膜炎、败血症等^[5], 另有文献报道存在于产妇产道和阴道中的念珠菌, 也可经产道分娩感染新生儿, 孕妇阴道分泌物检测念珠菌呈阳性者, 新生儿皮肤、口腔涂片检测阳性率为7.14%^[5]。有学者对念珠菌阴道炎孕妇分娩的胎儿进行随访显示胎儿发生尿布疹的几率为健康孕妇的4~6倍, 胎儿尿布疹部位主要集中在会阴部、肛门、臀部, 大腿外侧等, 而且母体念珠菌的DNA多态性分析及染色体核型分析与新生儿念珠菌鉴定结果保持一致^[5]。

(转下页)



关节镜下无结锚钉固定治疗肩关节 Bankart 损伤的效果评价

钟浩, 黄国文, 张玄, 邓吉长 (湖南省辰溪县人民医院骨病科, 419500)

摘要: **目的** 观察研究关节镜下无结锚钉固定治疗肩关节 Bankart 损伤的效果。**方法** 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月来我院就诊的肩关节 Bankart 损伤患者共 15 例, 所有患者均采用关节镜下无结锚钉固定治疗, 随访手术完成 6—14 个月之间的患者, 利用 UCLA 评分标准评价患者的肩关节功能。**结果** 患者手术前的 UCLA 评分为 (20.9±4.6) 分, 患者手术后的 UCLA 评分为 (33.4±4.9) 分, 手术后的 UCLA 评分远大于手术前, 两者比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 所有患者中膝关节功能评价为优的人数有 11 人, 占全部的 73.33%, 评价为良的有 4 人, 占据 26.67%, 总体优良率达到 100.0%。**结论** 对肩关节 Bankart 损伤患者实施关节镜下无结锚钉固定治疗可以取得明显治疗效果, 保证治疗的高优良率, 值得在临床上大力推广。

关键词: 关节镜 无结锚钉固定治疗 肩关节 Bankart 损伤 治疗效果

中图分类号: R687.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 05-031-01

肩关节的结构不稳定以及较大的活动度使得很容易发生复发性脱位, 肩盂前下方关节囊盂唇韧带复合体损伤是临床上最常见的一种情况, 本次研究的主要目的是观察研究关节镜下无结锚钉固定治疗肩关节 Bankart 损伤的效果。选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月来我院就诊的肩关节 Bankart 损伤患者共 15 例, 所有患者均采用关节镜下无结锚钉固定治疗, 研究报告如下所述。

1 资料与方法

1.1 研究资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 1 月来我院就诊的肩关节 Bankart 损伤患者共 15 例, 其中男性患者为 12 人, 女性患者为 3 人, 年龄在 18—40 岁之间, 平均年龄为 26.6 岁。所有患者的临床症状均表现为肩关节创伤性单方向前向不稳定、肩关节创伤性单方向前向不稳定。经过 X 线以及 MRI 的检查发现, 3 例患者为小骨性 Bankart 损伤, 5 例为左侧脱位, 10 例为右侧脱位。

1.2 治疗方法 所有患者均在全身麻醉下采用关节镜下无结锚钉固定治疗, 沙滩椅位, 具体手术过程如下所述: 30° 关节镜置入常规肩关节后一检查患者的盂肱关节—确认关节盂前方撕裂的关节囊盂唇复合体损伤—建立前下入路—清理 Bankart 损伤的创面以及瘢痕组织 (工具采用刨削刀或者等离子刀)—剥离关节囊韧带盂唇复合体 (锉刀)—缝合盂唇 (缝合钩)—爱惜邦缝线的无结锚钉打入骨内—抽紧、缝线。

1.3 疗效评定标准 手术后患者的肩关节功能评定依据 UCLA 标准进行, 具体标准如下所述: 优: UCLA 评分在 34—35 分之间; 良: UCLA 评分在 28—33 分之间; 中: UCLA 评分在 21—20 分之间; 差: UCLA 评分在 20 分以下。

1.4 统计学方法 采用统计软件 SPSS16.0 分析, 计数资料采取率 (%) 表示, 组间率对比取 χ^2 检验, $P < 0.05$, 具统计差异

2 结果

患者手术前的 UCLA 评分为 (20.9±4.6) 分, 患者手术后的 UCLA 评分为 (33.4±4.9) 分, 手术后的 UCLA 评分远大于手术前, 两者比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 所有患者中肩关节功能评价为优的人数有 11 人, 占全部的 73.33%, 评价为良的有 4 人, 占据 26.67%, 总体优良率达到 100.0%, 随访发现 10 个月内所有患者的肩关节稳定良好, 没有复发的情况发生。

3 讨论

Bankart 损伤是指发生在前下盂肱韧带复合体附着处的撕脱性损伤, 它位于肩关节盂唇的前下方, 主要原因是肩关节发生前脱位^[1], 从而导致习惯性前方不稳定以及脱臼, 值得注意的是, 损伤一般会伴

有一定的关节囊异常, 超过三分之一的患者会出现前下盂肱韧带复合体延长和松弛^[2]。主要临床症状表现为肩关节疼痛、关节容易脱臼, 患者普遍感觉不能控制肩关节。Bankart 损伤患者在体检时旋转压力试验为阳性^[3], 通过核磁共振可以清楚检查到 Bankart 损伤。

一直以来, 关节镜下复杂的打结操作困扰着医生, 也是医疗器械厂家一直思考的问题, 施乐辉的无结锚钉可以简化关节镜下的打结操作^[4], 不仅保证了固定的牢靠性, 而且显著简化了治疗的步骤, 节省了大量的实践。相比于传统的手术方法, 无结锚钉摆脱了常规的钻孔、击入、缝合、打结、固定的限制^[5], 可以先进行缝合盂唇, 在此基础上依据实际情况确定锚钉击入的具体位置, 这也就保证了缝合的固定效果。

本研究采用关节镜下无结锚钉固定治疗肩关节 Bankart 损伤有操作简便、创伤较小等优良特性, 患者手术前的 UCLA 评分为 (20.9±4.6) 分, 患者手术后的 UCLA 评分为 (33.4±4.9) 分, 手术后的 UCLA 评分远大于手术前, 两者比较有统计学意义 ($P < 0.05$), 所有患者中膝关节功能评价为优的人数有 11 人, 占全部的 73.33%, 评价为良的有 4 人, 占据 26.67%, 总体优良率达到 100.0%, 取得的治疗效果非常显著, 相较传统手术方法有着很大的改善。

综上所述, 对肩关节 Bankart 损伤患者实施关节镜下无结锚钉固定治疗可以取得明显治疗效果, 保证治疗的高优良率, 值得在临床上大力推广。

参考文献

- [1] 李玉文, 米琨, 朱少廷, 等. 关节镜下无结锚钉固定治疗肩关节 Bankart 损伤 [J]. 微创医学, 2015, 10(6):816-817.
- [2] 辜兆昆. 肩关节镜下锚钉植入固定治疗肩关节 Bankart 损伤临床观察 [J]. 基层医学论坛, 2014(13):1699-1700.
- [3] 曲峰, 袁邦拓, 齐玮, 等. 关节镜下盂肱中韧带加强固定修复复发性 Bankart 损伤 [J]. 中华骨与关节外科杂志, 2015, 8(4):323-326.
- [4] 赵斌, 邢更彦. 关节镜下可吸收缝合锚钉修复 Bankart 损伤治疗复发性肩关节前脱位 [J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(1):48-51.
- [5] Russo R, Cautiero F, Rotonda G D. Risk Factors for Recurrent Shoulder Dislocation Arthroscopically Managed with Absorbable Knotless Anchors [J]. Advances in Orthopedic Surgery, 2014, 2014:1-6.

(接上页)

本研究显示孕晚期感染生殖道念珠菌的产妇其新生儿感染性疾病总体发生率明显高于对照组, 其中新生儿肺炎, 化脓性脑膜炎、感染性腹泻、肺炎、尿布疹的发病率两组相比均有统计学差异。因此在孕产期保健中应加强孕早期尤其是孕晚期阴道分泌物念珠菌检测以达到念珠菌阴道炎的早发现、早诊断、早治疗, 尽量避免新生儿垂直传播, 更好的改善新生儿预后。

参考文献

- [1] 宋幼林, 李晋华, 严荣荣. 孕妇生殖道 B 群链球菌及念珠菌感染情况调查 [J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(14): 92.

- [2] 刘娜, 高春燕, 王振荣, 等. 女性生殖道念珠菌感染菌型分布及药敏结果分析 [J]. 热带医学杂志, 2014, 14(6): 765-766.

- [3] 周菁菁. 克霉唑阴道片在妊娠合并念珠菌性阴道炎治疗中的效果 [J]. 中国社区医师, 2014, 30(1): 60-61.

- [4] 邹金伟. 保妇康栓对孕产妇外阴阴道假丝酵母菌病的治疗 [J]. 黑龙江医药, 2010, 23(2): 251-252.

- [5] 向辉标, 黄民主, 黄霜, 等. 武陵源区已婚妇女阴道念珠菌感染状况及其影响因素研究 [J]. 实用预防医学, 2011, 18(1): 17-19.