

岁、≥40岁分别为 7.4%、10.9%、18.2%、60.0%；而正常精子形态比例逐渐降低,分别为 92.6%、89.1%、81.8%、40.4%。

表 1 不同年龄阶段精子密度分布情况[n(%)]

年龄(岁)	n	精子密度		
		无精	<15×10 ⁶ /mL	≥15×10 ⁶ /mL
<30	285	15(5.3)	20(7.0)	250(87.7)
30~<35	230	0(0.0)	5(2.2)	225(97.8)
35~<40	115	5(4.3)	10(8.7)	100(87.0)
≥40	25	0(0.0)	0(0.0)	25(100.0)
合计	655	20(3.1)	35(5.3)	600(91.6)

表 2 不同年龄阶段精子活率分布情况[n(%)]

年龄(岁)	n	精子活率		
		<20%	20%~58%	≥58%
<30	270	40(14.8)	190(70.4)	40(14.8)
30~<35	230	50(21.7)	160(69.6)	20(8.7)
35~<40	110	20(18.2)	65(59.1)	25(22.7)
≥40	25	5(20.0)	15(60.0)	5(20.0)
合计	635	115(18.1)	430(67.7)	90(14.2)

表 3 不同年龄阶段精子活力分布情况[n(%)]

年龄(岁)	n	精子活力		
		<20%	20%~40%	≥40%
<30	270	65(24.1)	130(48.1)	75(27.8)
30~<35	230	75(32.6)	10(47.8)	45(19.6)
35~<40	110	40(36.4)	35(31.8)	35(31.8)
≥40	25	10(40.0)	5(20.0)	10(40.0)
合计	635	190(29.9)	280(44.1)	165(26.0)

3 讨 论

随着污染日益严重,人类精子质量逐渐下降。精液质量分析是男性生育研究及男性不育诊治过程中的一项基本检查手段,也是循证男科学发展的需要^[3]。陆仁康等^[4]对我国 1 万对不孕夫妇进行调查发现,男性因素不孕已达 55%。男性年龄对生育和子代的影响越来越受到关注。

男性年龄与精子质量之间是否有关联的问题一直存在不同看法^[5],有专家认为年龄对精子形态影响无相关性^[6],也有专家从内分泌的角度进行研究认为年龄对内分泌及睾丸生精细胞功能影响不大^[7]。本研究显示本地区受检 655 例男性中,根据年龄分段显示,精子的密度和活力、活率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。但正常精子形态组与畸形精子组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),随年龄增大正常精子形态小于 5%趋势明显增加,而正常精子形态大于或等于 5%组随年龄增大逐渐减少。本研究表明,男性的年龄与精子密度、活力、活率无线性相关关系,与正常精子形态有线性负相关关系。这也可能是造成高龄男性不育和后代遗传缺陷率增加的原因。因此在提倡晚婚晚育的同时,选择合适的生育年龄是完全必要的。

参考文献

[1] Padungtod C,Savitz DA,Overstreet JW,et al. Occupational Pesticide Exposure and Semen Quality Among Chinese Workers[J]. J Occup Environ Med,2000,42(10):982-992.

[2] 童传良,范国华,曹长生,等. 上海地区 535 例孕前检查正常男性精液质量调查[J]. 中国男科学杂志,2010,24(1):31-32.

[3] 庄依亮. 孕前保健[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2001,17(5):259-260.

[4] 陆仁康,谢雁鸿. 应重视和加强男性生殖健康的研究[J]. 中国男科学杂志,2001,15(1):3-6.

[5] Brahem S,Mehdi M,Elghezal H,et al. The effects of male aging on semen quality,sperm DNA frgmentation and chromosomal abnormalities in an infertile population[J]. J Assist Reprod Genet,2011,28(5):425-432.

[6] Gallardo E,Simon C,Levy M,et al. Effect of age on sperm fertility potential;oocyte donation as a model[J]. Fertil Steril,1996,66(2):260-264.

[7] Wyrobek AJ,Eskenazi B,Young S,et al. Advancing age has differential effects on DNA damage,chromatin integrity,gene mutations,and aneuploidies in sperm[J]. Proc Natl Acad Sci USA,2006,103(25):9601-9606.

(收稿日期:2014-04-18)

2 989 例妇女体检白带常规结果分析

岳小琴,蔡义斌,朱 宁

(南岸区中西医结合医院检验科,重庆 400061)

摘 要:目的 了解白带病原体的感染分布情况,为临床诊断和治疗妇科病提供参考。方法 收集妇科体检 2 989 例阴道分泌物标本,并进行白带常规检查分析。结果 2 989 例标本中,清洁度为Ⅰ~Ⅱ度占总数的 45.63%,Ⅲ~Ⅳ度占总数的 54.37%;其中细菌性阴道炎占总数的 24.49%,真菌性阴道炎占总数的 17.30%,滴虫性阴道炎占总数的 4.22%,淋球菌性阴道炎占总数的 0.20%。结论 女性阴道炎主要为细菌性及真菌性阴道炎。在白带常规检查中,应注意查找病原体,这对妇女阴道炎的早期治疗及控制并发症的发生具有重要的意义。

关键词:体检; 白带; 细菌性阴道炎; 真菌性阴道炎; 滴虫性阴道炎

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2014.15.059

文献标识码:B

文章编号:1673-4130(2014)15-2097-02

阴道分泌物是女性生殖系统分泌的液体,其中主要是阴道分泌的液体,又称“白带”。女性阴道炎是妇科常见病,感染率非常高,诊断不及时准确往往会导致病情延误,甚至上行感染,并发慢性宫颈炎、宫颈糜烂和宫颈癌等,危害性相当大,诱因也多,是目前临床上一个非常普遍而棘手的问题。临床较为常见

的阴道炎是细菌性阴道炎,真菌性阴道炎和滴虫性阴道炎等。为保障妇女的生殖健康,早期发现危及妇女健康的常见疾病,本院决定对本辖区 2 989 例妇女进行免费体检白带。并对结果进行检验分析,了解本辖区妇女阴道疾病的感染情况,为妇科病的预防和诊断提供参考。现将体检结果分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2013 年 3 月 28 日至 9 月 30 日来本院妇科门诊体检的辖区妇女 2 989 例进行白带常规检查,年龄 25~59 岁。

1.2 标本采集 由妇科医生在窥阴器下用消毒棉拭子自阴道深部或穹窿后部宫颈管取分泌物,直接涂于一消毒无菌的玻璃片上,再将此棉拭子放入消毒生理盐水中,一起送检验科作白带常规检查。采集标本前 24 h 内禁止性交、盆浴、阴道灌洗及局部用药,以免影响结果^[1]。

1.3 检测方法 湿片检测法:生理盐水涂片,在高倍镜下检查,根据所含白细胞(或脓细胞)、上皮细胞、杆菌、球菌的多少,分为 I、II、III、IV 度,见表 1(见《国际检验医学杂志》网站首页“论文附件”),低倍镜下查找有呈梨形,比白细胞大 2 倍,顶端有鞭毛 4 根即滴虫。干片检测法:将干片作革兰氏染色,油镜下查找革兰阳性孢子或假菌丝即真菌,革兰阴性或染色不定的球杆菌即阴道加德纳菌和红色成双排列的圆形或椭圆形的球菌即淋球菌等病原体。具体操作按照卫生部医政司的《全国临床检验操作规程》^[2]进行操作。

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件,计数数据采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2 989 例妇女检查白带常规结果中,发现清洁度 I~II 度为 1 364 例,占总数的 45.63%;III~IV 度为 1 625 例,占总数的 54.37%。其中细菌性阴道炎清洁度 I~II 有 144 例,清洁度 III~IV 有 588 例,共占总数的 24.49%,真菌性阴道炎清洁度 I~II 有 70 例,清洁度 III~IV 有 447 例,共占总数的 17.30%,滴虫性阴道炎清洁度 I~II 有 7 例,清洁度 III~IV 有 119 例,共占总数的 4.22%,淋球菌性阴道炎清洁度 I~II 有 0 例,清洁度 III~IV 有 6 例,共占总数的 0.20%。

3 讨 论

2 989 例妇女体检白带常规结果分析,本辖区妇女阴道炎以细菌性和真菌性所占比例较高,特别是细菌性阴道炎较为普遍。细菌性阴道炎是育龄妇女最常见的阴道病,感染率为 15%~50%,且易复发^[3]。细菌性阴道炎的感染可以影响成年女性受孕,甚至不孕,可造成性交疼痛、同房出血等,可降低中年女性生殖免疫力,影响性生活和生殖健康,加速更年期到来,增大患卵巢囊肿、子宫肌瘤、宫颈癌的概率^[4]。严重危害着妇女的身心健康。所以应积极参加体检,做到早期发现,早期治疗。真菌作为条件致病菌,在阴道抵抗力降低时致病^[5],近年来,真菌性阴道炎发病率呈上升趋势^[6]。主要是真菌传播方式以间接传播为主,一般情况下阴道、口腔、肠黏膜的真菌在适宜条件下可相互传播,也可经污染的公共用品间接传播^[7]。另一个更重要的原因是很多妇女大量使用广谱抗菌药物、肾上腺皮质激素、免疫制剂和妇女保健品,使正常菌群失调,真菌感染大为增加,此外,维生素缺乏(复合维生素 B)、严重的传染性疾病和其他消耗性疾病均可成为霉菌繁殖的有利条件。近年来有相关报道,滴虫性阴道炎发病率有下降趋势。(1)滴虫虽然可以通过性传播,但也可经公共用品间接传播^[7],这可能与公共卫生和个人卫生的提高有较大关系。(2)白带中找到阴道毛滴虫的诊断敏感率仅为 60%~70%^[8],因为滴虫在 25~42℃温度下可活动,低温时容易漏检,所以在日常检验工作中应特别注意。但一旦感染了滴虫,传播速度快,危害大,复发率也高,所以要养成良好的卫生习惯。在白带常规中也偶尔会查见淋球菌,也要积极参加治疗。值得注意的是,如果妇女已检查出患有真菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、淋球菌性阴道炎中任一种,都应检查男方或性伴侣是否也被感染了同种病原体,若已被感

染,需要双方同时治疗,在治疗期间应避免性接触直至完全治愈。

阴道清洁度与病原体侵袭等因素有关。正常生理状态下,阴道内有 95%的乳酸菌和 5%的过路菌和条件致病菌,本身有自净作用,能形成自然防御功能,一旦自然防御功能遭到破坏,病原微生物就会趁机进入机体,导致阴道炎^[9]。阴道炎时,阴道乳酸杆菌会减少,其他致病性病原微生物数量会大量繁殖起来,清洁度就会变差。一般情况下,清洁度为 III~IV 度时,易检查出霉菌和滴虫。不见霉菌和滴虫时,多见于细菌性的阴道炎。由以上结果可知,清洁度为 I~II 度时,病原体也有一定的检出率,所以检验工作者在日常检验工作中,任何情况下都不能放过查找病原体。

表 1 的诊断标准仅局限于健康的成年女性。因为乳酸杆菌为厌氧的革兰阳性大杆菌,健康育龄妇女阴道内存在着乳酸杆菌为主的正常菌群,但由于抵抗力降低、内分泌紊乱和大量使用抗菌药物、激素等等原因造成体内正常菌群失调,乳酸杆菌就会减少,甚至消失,球菌和其他致病菌就会繁殖起来。临床上常见的生殖道分泌物致病菌除葡萄球菌属菌种、肠球菌属菌种、链球菌属菌种、消化链菌属和淋病奈瑟菌等球菌外,还多见肠杆菌科菌种、铜绿假单胞菌属、拟杆菌属菌种、变形杆菌属菌种、杜克雷嗜颌杆菌和阴道加德纳菌等革兰阴性杆菌和真菌等。为了分级的准确性,在实际工作中,如果遇到上述致病阴性杆菌多而球菌少时,就不能完全按照表 1 的标准来划分,而应该以革兰阳性大杆菌等正常菌群与革兰阴性杆菌、球菌、真菌等其他致病菌的多少来划分。但此标准除外没有月经周期的未成年女性和绝经后的老年女性,因生理原因,其阴道内乳酸杆菌数量较少,甚至缺如,显微镜下常见到少量的革兰阳性杆菌、革兰阳性球菌,但属于正常状态^[10]。

已婚妇女生殖道炎症的感染率较高。性生活开始早、性生活紊乱、裂伤、外翻及病毒感染等均是重要诱因。保持外阴清洁、避免多次人工流产及多次妊娠分娩、注重经期卫生、早发现、早预防。同时加强对妇女的健康教育宣传,增强妇女的自我保健意识,对提高妇女健康水平有很大的帮助。

参考文献

[1] 彭骏,苏大林,杭国琴,等. 20 495 例白带常规检查结果分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(16):2047-2048.

[2] 中华人民共和国卫生部医政司. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2006:324.

[3] 王鹤云,梁晓. 育龄妇女生殖感染的研究[J]. 中国妇幼保健,2004,19(7):98-99.

[4] 孟双艳. 2 835 例阴道分泌物病原体检测方法及其结果分析[J]. 医学临床研究,2007,24(8):1423-1424.

[5] 冠丽筠. 临床基础检验学[M]. 2 版. 北京:人民出版社,1997:462-465.

[6] 王伟敏. 认识霉菌性阴道炎学会家庭自我治疗[J]. 中国实用医药杂志,2010,5(11):235-236.

[7] 黄媛. 滴虫和白色假丝酵母菌性阴道炎的发病率与疗效观察[J]. 检验医学与临床,2007,4(2):120-121.

[8] 徐敏娜. 阴道毛滴虫病实验室诊断研究现状[J]. 中华实用医药杂志,2006,8(20):523-524.

[9] 苏悦兴,张满娥. 4 种白带涂片检查方法对念珠菌检出率分析[J]. 检验医学与临床,2012,9(22):2880-2881.

[10] 尹秀俊,肖国辉. 阴道清洁度分级之我见[J]. 检验医学与临床,2012,9(3):373-374.