

62 例青少年外阴阴道炎病原体临床分析

柯珣瑜, 谌 丹, 蓝幼叶
(厦门市妇幼保健院妇女保健科, 福建 厦门 361001)

摘 要: **目的** 探讨青少年外阴阴道炎病原体及病因、诱因、临床症状的特点。**方法** 选取 2013 年 1 月 ~ 2013 年 12 月在厦门市妇幼保健院妇科门诊就诊诊断为青少年外阴阴道炎的患者 62 例, 取其阴道口阴道分泌物进行白带常规湿片检查及一般细菌培养, 对疾病进行评价。**结果** 病原微生物检出率为 93. 55%, 以棒状杆菌为主, 以 5 ~ 7 岁年龄段高发, 9 ~ 11 岁年龄段为次高峰。**结论** 青少年外阴阴道炎以非特异性外阴阴道炎为主。未检出致病微生物的患者对症治疗有效, 抗感染治疗应针对病原微生物选择敏感药物。

关键词: 青少年外阴阴道炎; 病原体; 病因; 临床症状

中图分类号: R711. 31 **文献标识码:** A

从儿童期到成人是一个较长的过程。由于婴幼儿的解剖、生理特点, 其外阴发育差、雌激素水平低及阴道内异物易造成继发感染^[1]; 而青春期虽然生殖器由幼稚型变为成人型, 但是整个生殖系统的功能尚未完善, 外阴阴道与尿道、肛门毗邻, 局部潮湿, 易受污染, 容易诱发外阴阴道炎。为了探讨青少年外阴阴道炎病原体及病因、诱因、临床症状的特点, 本院对 2013 年 1 月 ~ 2013 年 12 月就诊诊断为青少年外阴阴道炎的 62 例患者进行回顾性研究。

1 资料与方法

1.1 资料来源 2013 年 1 月 ~ 2013 年 12 月本院妇科门诊就诊的诊断青少年外阴阴道炎的患者。入选条件: ①患者年龄在 0 ~ 18 岁之间。②否认性生活及性暴力史。③临床诊断为外阴阴道炎, 患者多有外阴瘙痒、疼痛、阴道出血, 阴道分泌物增多、有异味等症状, 亦有仅体检发现外阴红肿及部分粘连而无明显症状的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 阴道分泌物取样 在患者的阴道口用无菌棉拭子取阴道下段分泌物进行湿片检查及阴道分泌物一般细菌培养。

1.2.2 检查方法 ①湿片检查: 湿片检查可以确定诊断阴道炎的病原类型。一般做生理盐水及 10% KOH 液的镜下检查^[2], 可以进行清洁度、真菌、滴虫

及线索细胞的检测。②阴道分泌物一般细菌培养及药敏鉴定。

2 结 果

2.1 患者的年龄分布 将患者的年龄分为几个年龄段进行统计, 结果发现 5 ~ 7 岁年龄段发病的患者为 14 例, 占患者人数 22. 58%; 第二个发病高峰 9 ~ 11 岁年龄段, 患者 12 例, 占患者人数的 19. 35%。具体数据见表 1。

表 1 青少年外阴阴道炎患者年龄分布

年龄	人数	比例 (%)
0 ~ 3 岁	3	4. 84
3 ~ 5 岁	9	14. 52
5 ~ 7 岁	14	22. 58
7 ~ 9 岁	9	14. 52
9 ~ 11 岁	12	19. 35
11 ~ 13 岁	4	6. 45
13 ~ 15 岁	4	6. 45
15 ~ 17 岁	4	6. 45
18 岁	3	4. 84
合计	62	100. 00

2.2 患者就诊的主要原因 大部分患者门诊就诊都有一定的主诉, 除去 2 例体检发现外阴潮红及小阴唇粘连的患者, 主要的就诊原因依次是: 外阴瘙痒疼痛、阴道分泌物增多、阴道分泌物有异味、肛周瘙痒、尿频、阴道出血。详见表 2。

表 2 青少年外阴阴道炎患者就诊的主要原因

主要原因	人数	比例(%)
外阴瘙痒	23	37.01
肛周瘙痒	6	9.68
阴道分泌物增多	16	25.81
阴道出血	2	3.23
尿频	3	4.83
阴道分泌物异味	10	16.13
体检告知有问题(如小阴唇粘连)	2	3.23
合计	62	100.00

2.3 相关性因素 大多数患者无明显诱因,但某些患者有明显的流行病学感染病史。在危险性因素中,较为突出的依次是近 2 周内抗生素使用史、近期有感染性患者密切接触史(养育者有皮肤病急性期或急性阴道炎发作期)、寄生虫感染史、近期有游泳或温泉浸浴史。数据详见表 3。

表 3 青少年外阴阴道炎可能存在的危险性因素发生比率

可能性诱因	人数	发生率(%)
近 2 周内抗生素使用史	7	11.29
寄生虫感染史	5	8.06
近期有感染性患者密切接触史 (养育者有皮肤病急性期或急性 阴道炎发作期)	6	9.68
阴道有异物	0	0.00
近期有游泳或温泉浸浴史	4	6.45
无明显诱因	40	64.52
合计	62	100.00

2.4 患者阴道分泌物湿片检查结果 检测结果中大多数清洁度为Ⅱ°(83.87%),之后依次为Ⅲ°(9.68%)、Ⅰ°(6.45%),未发现Ⅳ°。其中检出霉菌 6 例(9.68%),未检出滴虫,未检出线索细胞及其他。结果详见表 4。

表 4 患者阴道发分泌物湿片检查结果

检出项目	检出人数	检出率(%)
清洁度为Ⅰ°	4	6.45
清洁度为Ⅱ°	52	83.87
清洁度为Ⅲ°	6	9.68
霉菌	6	9.68
滴虫	0	0

2.5 患者阴道分泌物一般细菌培养结果 在 62 例患者中仅有 4 例培养无细菌生长,其余病例均有细菌被培养出,其中有正常阴道寄生菌及病原微生物,按检出率高低,检出细菌依次为棒状杆菌 13 例,

表皮葡萄球菌、念珠菌各 10 例,乳酸杆菌 8 例,粪肠球菌、化脓性链球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)各 3 例,溶血性葡萄球菌、肺炎克雷伯菌各 2 例、奇异变形杆菌、模仿葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、极小棒状杆菌各 1 例。其中棒状杆菌、表皮葡萄球菌、乳酸杆菌为阴道正常菌,属于条件致病菌。致病微生物检出率为 43.55%,条件致病菌检出率 50%,病原微生物检出率为 93.55%。详情表 5。

表 5 患者阴道分泌物一般细菌培养结果

检出阴道微生物	检出人数	检出率(%)
棒状杆菌	13	20.97
表皮葡萄球菌	10	16.13
念珠菌	10	16.13
乳酸杆菌	8	12.90
粪肠球菌	3	4.84
化脓性链球菌	3	4.84
耐甲氧西林金黄色葡萄球菌	3	4.84
溶血性葡萄球菌	2	3.23
肺炎克雷伯菌	2	3.23
奇异变形杆菌	1	1.61
模仿葡萄球菌	1	1.61
金黄色葡萄球菌	1	1.61
极小棒状杆菌	1	1.61
无细菌生长	4	6.45
合计	62	100.00

2.6 治疗 对于就诊的 62 例患者给予对症治疗:保持外阴清洁、干燥,减少摩擦。针对病原体选择相应的口服抗生素治疗或用吸管将抗生素溶液滴入阴道。对症处理:有饶虫者给予驱虫治疗;若阴道有异物,应及时取出;小阴唇粘连者外涂雌激素软膏后,多可松解,严重者应分离粘连,并涂以抗生素软膏^[1]。通过如上治疗患者自觉症状明显缓解人数 13 例,症状完全消失治愈 49 例,无治疗失败患者。

3 讨 论

从儿童期到成人是一个较长的过程,由于婴幼儿的解剖、生理特点,其外阴发育差、雌激素水平低及阴道内异物易造成继发感染^[1];女童的卵巢功能尚不健全,阴道黏膜薄,无皱襞,仅有少数几层上皮细胞,细胞内无糖原,阴道内无乳酸杆菌,阴道分泌物少,阴道内自然防御功能尚未形成,易受细菌感染而发生炎症^[3]。而青春期虽然生殖器由幼稚型变为成人型,但是整个生殖系统的功能尚未完善,外阴

阴道与尿道、肛门毗邻,局部潮湿,易受污染,容易诱发外阴阴道炎。青少年由于平时不注意卫生,常可以引起非特异性外阴阴道炎^[4]。而儿童期及青春期的外阴阴道炎往往因为患者表达能力差或难以启齿的心理活动,易被父母忽视。既往患者一般就疹儿科或儿童保健科,儿科医生往往仅依赖白带湿片检查而未规范进行阴道分泌物一般细菌培养,对于疾病的诊治不够全面及规范,因此探讨青少年外阴阴道炎的病原体及病因、临床症状分析尤为重要。

此研究针对 0~18 岁的妇科门诊就诊的 62 名诊断为外阴阴道炎的患者进行了回顾性研究。研究发现 5~7 岁年龄段高发,第二个发病高峰为 9~11 岁年龄段。5~7 岁年龄段女童大多数在幼儿园或小学的学习阶段,病原体更容易通过患病母亲、保育员或幼儿园儿童的异物、盆浴、手等传播;也可由于卫生不良、外阴不洁、经常被粪便所污染或直接接触污染物所引起。第二个发病高峰期在于 9~11 岁年龄段,患者常处于发育前期,阴道分泌物增多产生不适感,常造成非特异性外阴阴道炎。患者就诊原因较多为外阴瘙痒及阴道分泌物增多。此研究发现大多数患者无明显诱因,但在个人史中发现患者有近 2 周内抗生素使用史、近期有感染性患者密切接触史(养育者有皮肤病急性期或急性阴道炎发作期)、寄生虫感染史、近期有游泳或温泉浸浴史等,以上有可能是危险性因素,但是因缺乏对照,有待验证。

婴幼儿的阴道环境与成人不同,乳酸杆菌为非优势菌,抵抗力极低,均可易受其他细菌感染。常见病原体有大肠埃希菌及葡萄球菌、链球菌等。淋病奈瑟菌、阴道毛滴虫、白色念珠菌也成为常见病原体^[1]。此研究发现如只进行阴道分泌物湿片检查仅能进行念珠菌及阴道毛滴虫检查,且有一定局限性,因患者阴道口分泌物取材有限,且在送检过程中对保暖要求严格,常常检出率低,念珠菌检出率仅为

一般细菌培养的 60%。但是因其快速及方便的特点,不能被其他检测替代。在 62 例患者中按病原微生物检出率高低,检出细菌依次为棒状杆菌、表皮葡萄球菌、念珠菌、乳酸杆菌、粪肠球菌、化脓性链球菌、耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)、溶血性葡萄球菌、肺炎克雷伯菌、奇异变形杆菌、模仿葡萄球菌、金黄色葡萄球菌、极小棒状杆菌。其中棒状杆菌、表皮葡萄球菌、乳酸杆菌为阴道正常菌,属于条件致病菌,但当条件致病菌增多成为优势菌时,亦可患病。此研究病原微生物检出率为 93.55%。所以在诊断青少年外阴阴道炎中,阴道分泌物一般细菌培养有着极其重要的地位,能够更为直观的培养出阴道优势菌,但是由于价格略贵且培养时间长,且均是需氧培养,专性厌氧菌无法培养出来,仍有一定局限。由于检出病原微生物将近一半为条件致病菌,且未使用抗生素治疗,患者亦能治疗有效或治愈,其诊断为非特异性外阴阴道炎。

研究表明,青少年外阴阴道炎,以 5~7 岁年龄段高发,9~11 岁年龄段为发病次高峰,以非特异性外阴阴道炎为主。阴道分泌物湿片检查联合一般细菌培养,可以提高诊断率及治疗成功率,是值得推广的一项联合技术。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:248-249.
- [2] 郎景和.青少年妇科学[M].北京:人民军医出版社,2011:75.
- [3] 熊庆,吴康敏.妇女保健学[M].北京:人民卫生出版社,2007:32.
- [4] 余小明.青春期保健[M].北京:中国协和医科大学出版社,2006:148.

(此文编辑:朱雯霞)