DOI:10.16016/j.1000-5404.2002.04.036

各组间无明显统计学意义，提示汽化手术术后疗效稳定，无恶化的迹象。

因此尿动力学检查对于判断膀胱功能状态、决定手术时机、预测手术效果具有重要临床意义，我科已作为常规检查项目。通过测压可判断逼尿肌功能状态及其损害程度，以准确选择手术时机，早期解除梗阻，以免发生逼尿肌不可逆行损害。在逼尿肌反射亢进的功能代偿期及时解除梗阻，术后逼尿肌功能恢复快而且并发症少，对失代偿的高顺应性膀胱，应先行膀胱造瘘术以改善逼尿肌及肾功能，再择期手术。

参考文献：

[1] 梅 骅. 前列腺增生症的临床表现与诊断[A]. 见：郭应禄 主编. 前列腺增生及前列腺癌[M]. 北京：人民卫生出版社，1998. 31-39.

[2] Kaplan S A, Santarosa R P, Te A E. Transurethral electrovaporization of the prostate: one year experience[J]. Urol, 1996, 48(6): 876-881.

[3] Elbadawi A, Yalla S V, Resnick N M. Structural basis of geriatric voiding dysfunction bladder outlet obstruction[J]. J Urol, 1993, 150(5): 1 681-1 695.

[4] 邱功阔，宋 波，金锡御，等. 膀胱流出道梗阻后逼尿肌运动功能的改变[J]. 中华泌尿外科杂志，2000，21(7)：421-423.

[5] Andersen J T. Detrusor hyperreflexia in benign intravesical obstruction. A cystoetric study[J]. J Urol, 1976, 115(15): 532-534.

[6] 郑少斌，张国民，吴碧芝. 不稳定膀胱伴下尿路梗阻53例分析[J]. 中华泌尿外科杂志，1998，19(5)：274-276.

[7] Cumming J A, Chisholm G D. Changes in detrusor innervation with relief of outflow tract obstruction[J]. Br J Urol, 1992, 69(1): 7-11.

[8] 李为兵，方 强，詹德明，等. 良性前列腺增生患者膀胱顺应性的临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志，2000，21(11)：679-680.

（编辑 陈聪连）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2002)04-0458-01

显色培养基用于阴道炎霉菌的检测

Use of Candidal plgmented culture medium in the diagnosis of mold vaginitis

张 青，汪定成，刘树林 （第四军医大学唐都医院检验科，西安 710038）

近年来，霉菌性阴道炎发病率有逐渐上升趋势，因此，快速、方便、准确的鉴别阴道念珠菌感染具有十分重要的意义。我们采用显色培养基分离阴道念珠菌，结果快速准确，方法简便。

1 材料和方法

1.1 标本来源

全部菌株来源于104例患者阴道分泌物，年龄21～49岁。妇科检查：患者白带无典型豆渣样58例，白带呈典型豆渣样46例。

1.2 显色培养基

购自法国CHROMagar公司中国地区总代理博赛科技有限公司。

1.3 分离培养

将阴道拭子分别划线接种于显色培养基与沙保氏培养基，经35 ℃孵育24～72 h观察生长情况并对四种念珠菌在显色培养基上呈现不同颜色直接作出鉴定。用玉米吐温琼脂培养基、芽管及糖同化试验将104株念珠菌鉴定到种。

2 结果

对阴道拭子在念珠菌显色培养基上培养分离进行评价并与生化试验鉴定效率比较，结果，见表1，表2。

表1 两种方法对104株念珠菌鉴定结果符合率

念珠菌显色培养基	生化鉴定							
	白色念珠菌		热带念珠菌		克柔念珠菌		类星型念珠菌	
	+	−	+	−	+	−	+	−
+	68	0	18	1	7	1	2	1
−	0	0	0	1	0	3	0	2

白色念珠菌 Ac=100%；热带念珠菌 Ac=95%；克柔念珠菌 Ac=91%；类星型念珠菌 Ac=80%

表2 不同时间两种方法鉴定效率的比较

菌名	株数	念珠菌显色培养基			生化试验		
		24 h(株)	48 h(株)	72 h(株)	24 h	48 h	72 h
白色念珠菌	68	67	68	68	35	59	68
热带念珠菌	20	16	19	20	4	16	18
克柔念珠菌	11	7	8	11	2	8	9
类星型念珠菌	5	2	2	5	0	1	2
合计	104	92	97	104	41	84	97
鉴定效率(%)		88	93	100	39	81	93

珠菌显色培养基与沙保氏培养基对混合念珠菌感染直接鉴定的比较3种念珠菌和2种念珠菌混合感染各3例。它们在显色培养基上分别呈现3种不同颜色(绿色、蓝色和粉红色)及2种颜色(绿色、蓝色)。而在沙保氏培养基上菌落特征为乳白色、光滑湿润和淡黄色干燥的菌落，易融合。

3 讨论

霉菌性阴道炎，是我国妇女常见病，多发病，难以治疗彻底，患者容易复发。因此，快速、准确鉴定出念珠菌十分必要。

（下转463页）

作者简介：张 青(1973－)，女，安徽省庐江县人，技师，主要从事检验方面的研究，发表论文7篇。电话：(029)3377701

收稿日期：2001-02-15；修回日期：2001-08-07

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

胞增殖, 减少细胞外基质和免疫复合物沉积[4], 减少肾小球浸润细胞数量, 减轻肾间质纤维化[5], 保护肾功能有关。本组 4 例行重复肾活检亦见 2 例肾脏病理损害有所改善, 1 例 FSGS 者重复肾活检发现病变进展, 1 例 LN 者发生病理转型进展。同时我们观察到 MMF 治疗难治性 NS 的有效率似较难治性 LN 稍高, 但因 2 组的例数均较少, 进一步的结果有待研究。

3.2　MMF 的用药方案

MMF 的个体药代动力学变化很大, 在 MMF 治疗中应使用治疗药物监测(Therapeutic drug monitoring, TDM), 一项 30 例心脏移植的研究中, 患者接受 MMF 和 Tacrolimus, MMF 的血药浓度调整在谷浓度约 2.5 ~ 4 mg/L 之间, 这些患者在移植后 6 个月未发生排斥反应, 其 MMF 剂量在 0.5 ~ 6 g/d 之间[6], 但 MMF 治疗难治性 NS 和 LN 的有效谷浓度仍有待研究。目前的治疗剂量主要参照肾移植的方案, 而治疗 NS 和 LN 的剂量仍处于摸索阶段, 常用初始剂量为 1.0 ~ 1.5 g/d, 分 2 次口服, 3 个月到 6 个月后逐渐减为维持量 500 ~ 750 mg/d, 至于何时减量、停药以及减撤药的依据尚无统一方案, William 等[7] 建议, MMF 治疗难治性肾病的时间至少要大于 3 个月, 短于 3 个月易复发。我们采用 MMF 1.5 g/d　2 次口服, 联合小剂量糖皮质激素(强地松 0.5 $mg \cdot kg^{-1} \cdot d^{-1}$)治疗, NS 的总有效率为 72.8%, 但因病例数有限, 有些病人仍在观察中, 本研究为初步结果, 希望随着时间延长, 治疗的总有效率会进一步提高。对难治性 LN 的自身抗体的控制迅速有效, 但尿蛋白恢复不理想。

3.3　MMF 与传统治疗对比

难治性 NS 和 LN 一直是肾脏科棘手的问题, 以往我们主要用糖皮质激素强地松为基础, 甲基强地松龙和/或 CTX 单独或双联冲击的传统治疗方法, 但有些病人无效, 而且长期应用存在感染、血糖升高甚至类固醇糖尿病、消化道出血、股骨头坏死、骨质疏松、骨髓抑制、剧烈的胃肠道反应、脱发、性腺抑制、出血性膀胱炎等副反应, 本组未见明显感染、肝脏损害及造血功能损害等副作用, 这与相关文献报道相符[8~10], 但我们在治疗肾移植病例时发现 4 例分别服用 MMF 1 周、11 个月、19 个月的患者, CSA 谷浓度在正常低限, 1 例顽固性腹泻, 4 例有严重骨髓抑制, 外周血白细胞、红细胞和血红蛋白、血小板显著降低, 呈现再生障碍性贫血状态, 3 例停药及用粒细胞刺激因子皮下注射后逐渐缓解, 1 例(治疗 19 个月者)因严重出血合并细菌、霉菌感染死亡, 这提示 MMF 并不是绝对安全, 对其副作用尤其是远期副作用应提高警惕。在远期副作用中, 尤其应该注意感染, 其理论基础是 MMF 抑制抗体的生成和免疫应答, 因而 MMF 在免疫抑制的同时合并感染的机会更多[2]。

MMF 治疗难治性 NS 和 LN 有肯定的疗效, 副作用较少, 值得推广, 在使用过程中注意感染、腹泻、全血细胞下降等并发症的预防。

参考文献:

[1] Yashima Y, Ohgane T. Pharmacological profiles of mycophenolate mofetil (CellCept), a new immunosuppressive agent[J]. Nippon Yakurigaku Zasshi, 2001, 117(2): 131—137.

[2] 刘　红, 胡伟新, 唐　政, 等. 霉酚酸酯对狼疮性肾炎患者体液和细胞免疫的影响[J]. 江苏医药杂志, 2001, 27(4): 282—283.

[3] 胡伟新, 刘志红, 陈惠萍, 等. 霉酚酸酯治疗顽固性Ⅳ型狼疮性肾炎[J]. 肾脏病与透析移植杂志, 1998, 6(7): 511—515.

[4] Hauser I A, Renders L, Radeke H H, *et al*. MMF inhibits rat and human mesangial cell proliferation by guanosine depletion[J]. Nephrol Dial Transplant, 1999, 14(1): 58—63.

[5] Remuzzi G, Zoja C, Gagliardini E, *et al*. Combining an antiproteinuric approach with MMF fully suppresses progressive nephropathy of experimental animals[J]. J Am Soc Nephrol, 1999, 10(7): 1 542—1 549.

[6] Meiser B M, Pfeiffer M, Jagiello-kraatz, *et al*. Mycophenolate Mofetil dose adjustment based on trough levels improves outcome after heart transplantation[J]. Clin Biochem, 1998, 31(5): 329—333.

[7] William A B, Michael J Choi, Paul J Scheel, *et al*. Successful Mycophenolate Mofetil Treatment of Glomerular Diseases[J]. American Journal of Kidney Diseases, 1998, 31(2): 213—217.

[8] Gaubitz M, Schorat A, Schotte H, *et al*. Mycophenolate Mofetil for the treatment of systemic lupus erythematosus: an open pilot trial[J]. Lupus, 1999, 8: 731—736.

[9] Fujihara C K, Denoronha I, Malheiros, *et al*. Combined mycophenolate mofetil and losartan therapy arrests established injury in the remnant kidney[J]. J Am Soc Nephrol, 2000, 11(2): 283—290.

[10] Simmons WD, Rayhill SC, Sollinger HW. Preliminary risk-benefit assessment of mycophenolate mofetil in transplant rejection[J]. Drug Saf, 1997, 17(2): 75—92.

(编辑　王　红)

(上接 458 页)

本研究采用的念珠菌显色培养基可直接从阴道拭子中进行分离鉴定白色念珠菌, 热带念珠菌, 克柔念珠菌, 类星型念珠菌。经生化试验确认, 符合率为 80% ~ 100%, 与国外报道一致[1]。我们将念珠菌培养基与生化试验在 24 ~ 72 h 鉴定效率进行比较, 结果显示显色培养基在三种时间内鉴定效率均高于生化试验, 大大缩短了检测时间。且由于不同种类念珠菌在显色培养基上显现不同颜色, 易识别念珠菌混合感染。因此, 显色培养基不仅用最简单和最少的方法鉴定菌种, 达到快速准确的目的, 而且对指导临床诊断和合理用药及采取预防措施具有重要的意义。

关键词: 霉菌; 培养; 检测

中图法分类号: R446.5　　文献标识码: B

参考文献:

[1] Houang E T S, Chu K c, Koehler A P, *et al*. Use of CHROMagar Candida for geninal speciments in the diagnostie laboratory[J]. Journal of Clinical Pathology, 1997, 50(7): 56.

(编辑　张大春)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net