

344 对性伴侣生殖器念珠菌感染的菌型分析

蒙在杨¹ 秦耀春² 潘秀贤³

(1. 广西区亭凉医院检验科, 南宁 530022; 2. 广西中医学院一附院检验科, 南宁 530022; 3. 广西骨伤科医院检验科, 南宁 530023)

【关键词】 念珠菌; 生殖器感染; 菌型

【中图分类号】 R 756.5 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-3827(2010)03-0168-02

生殖器念珠菌病包括外阴阴道念珠菌病和念珠菌性包皮龟头炎。念珠菌是条件致病性真菌, 一般健康妇女阴道可携带而无临床症状, 孕妇带菌者更多。某些因素(如机体抵抗力降低或阴道内部环境改变时)导致念珠菌大量繁殖而致病。念珠菌可通过性交传染给性伴侣, 但也可以通过物体而间接传染。主要致病菌为白念珠菌^[1]。为了解和证实性活动是其重要的传播途径, 对已检出念珠菌的 344 对性伴侣共 688 例为实验组, 另随机抽取同样检出念珠菌的非性伴侣男女各一半的 736 例为对照组, 对其念珠菌实验室检测结果进行分析。

1 材料和方法

1.1 病例来源

344 对共 688 例念珠菌患者来自于 2002 ~ 2008 年本医院的皮肤性病门诊, 年龄 17 ~ 62 岁, 由临床医生通过问诊方式确定为性伴侣。另随机抽取 736 例非性伴侣男女各占 368 例数的生殖器念珠菌病患者, 病例来源于广西中医院第一附属医院门诊和广西骨伤科医院门诊。对男性患者的包皮是否过长和卫生状况进行体格检查。

1.2 培养、分离和鉴定

采用 API 20C AUX 酵母鉴定系统(产品编号 20210), 按说明操作。

1.3 统计方法

以实验组同一菌型合计数 660 例, 和该组非同菌型 28 例为一行, 对照组同一菌型合计数 580 例和该组非同菌型 156 例为一行进行四格表资料 χ^2 检验。

2 结果

2.1 生殖器念珠菌病原真菌检出情况(见表 1)

2.2 两组感染白念珠菌均为最多, 实验组为 488 例, 占实验组感染例数的 70.93%, 对照组 531 例, 占对照组感染例数 72.15%, 实验组能配成一对男女感染同一菌型例数为 330 对 660 例, 占实验组感染例数的 95.93%, 同样对照组男女同一菌型例数为 290 对 580 例, 占本组感染例数的 78.80%。实验组和对对照组男女感染同一菌型的例数相比较, $\chi^2 = 92.69$, $P < 0.01$, 有显著性差异。

2.3 实验组 344 对性伴侣中检出 307 对感染同一菌型, 占实验组例数 89.24%, 其中感染白念珠菌 224 对, 近平滑念珠菌 32 对, 光滑念珠菌 24 对, 热带念珠菌 13 对, 克柔念珠菌 14 对。

3 讨论

性伴通知在西方发达国家控制 STD 中应用已有近百年历史, 在控制 STD 流行方面取得了显著的效果, 在整体上其作用可以使患病率下降, 在具体研究中, 其作用表现为有效追踪传染源和发现新的感染者^[2]。本文研究表明, 实验组一对男女感染同一菌型的比例显著超过不是性伴侣对照组一对男女感染相同菌型的比例, 两者有显著性差异, 同时检测的 344 对性伴侣检出 307 对有相同菌型, 占 89.24%, 表明大多数同期检出念珠菌的性伴侣感染的真菌互为来源, 性伴侣间的性活动增加相互感染的机率, 是念珠菌的一个重要传播途径, 也是危险因素之一, 这和刘方等的研究相一致^[3]。通过性伴通知和治疗, 可有效地降低念珠菌的高复发率。本次研究实验组和对对照组白念珠菌感染分别

表 1 344 对性伴侣生殖器念珠菌检出结果

Tab. 1 Pathogenic fungi isolated from genital candidiasis of 344 pair of sexual partners

菌种	实 验 组						对 照 组					
	总例数	%	男性例数	女性例数	男女相同菌种例数	%	总例数	%	男性例数	女性例数	男女相同菌种例数	%
白念珠菌	488	70.93	243	245	486	70.64	531	72.15	231	300	462	62.77
近平滑念珠菌	68	9.88	35	33	66	9.59	61	8.29	42	19	38	5.16
光滑念珠菌	53	7.70	26	27	52	7.56	49	6.66	33	16	32	4.35
热带念珠菌	27	3.92	14	13	26	3.78	30	4.08	23	7	14	1.90
克柔念珠菌	30	4.36	15	15	30	4.36	40	5.43	23	17	34	4.62
其他	22	3.20	11	11			25	3.39	16	9		
合计	688	100	344	344	660	95.93	736	100	368	368	580	78.80

是 70.93% 和 72.15%，是感染最高的一种菌种，这和报道相一致^[4-5]。

上述分析提示在性病诊治过程中应常规作念珠菌的病原学检测，及时通知性伴侣前来诊治，以防止相互之间反复感染而拖延治愈时间和增高治疗成本。

参 考 文 献

[1] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第三版. 南京:江苏科学技术出版社. 2004;559-562.
 [2] 代海强. 性伴通知在控制性病流行中的作用[J]. 国外医学皮

肤性病学分册,2000,26(4):234-236.

[3] 刘方,何焱灵,兰东,等. 生殖器念珠菌感染 172 例临床分析[J]. 中国皮肤性病杂志,2006,20(9):551-552.
 [4] 黎小东,李平,宋卫忠,等. 生殖系统念珠菌感染的菌型及对 6 种抗真菌药物的体外药敏分析[J]. 中国实验诊断学,2005,9(6):768-769.
 [5] Mirzabalaeva Ak, Dolqo-Saburova, Iuv. Chronic recurrent candidiasis of the genitalia in females due to non-ablicans *Candida* spp [J]. Antibiotic Khimioter, 2007, 52(4-5):56-62.

[收稿日期] 2009-09-18
 [本文编辑] 王 飞

(上接第 164 页)

定,氟康唑治疗效果相对较差^[3]。因此,对于 AIDS 或其他免疫功能低下的患者,一旦出现丘疱疹、糜烂性丘疹,应警惕 PM 感染的可能,应及早进行相关检查,及早明确诊断,及时进行抗真菌治疗。

参 考 文 献

[1] Supparatpinyo K, Khamwan C, Baosung V, et al. Disseminated *Penicillium marneffe* infection in southeast Asia [J]. Lancet, 1994, 344 (8915): 110-113.
 [2] 黎婉玲,李益. 我国 1994~2003 年艾滋病健康教育研究文献的统计分析[J]. 热带医学杂志,2005,5(4):526-528.
 [3] 郝进,叶庆份,阎衡,等. 艾滋病合并播散性马尔尼菲青霉菌 1

例[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(5): 302-304.

[4] Deng Z, Yun M, Ajello L. Human *Penicillium marneffe* and its relation to the bamboo rat[J]. J Med Vet Mycol, 1986, 24(5): 383-389.
 [5] Sirisanthana T, Supparatpinyo K, Perriens J. Amphotericin B and itraconazole for treatment of disseminated *Penicillium marneffe* infection in human immunodeficiency virus-infected patients[J]. Clin Infect Dis, 1998, 26(5): 1107-1110.
 [6] 邓卓霖,马韵. 马尔尼菲青霉菌与组织胞浆菌病的鉴别诊断[J]. 中华医学检验杂志, 1999, 22(5): 313-315.

[收稿日期] 2009-09-29
 [本文编辑] 卫凤莲