

异显著,  $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床治疗效果比较[例(%)]

| 组别       | n  | 治愈       | 好转       | 无效      | 总有效      |
|----------|----|----------|----------|---------|----------|
| 观察组      | 39 | 27(69.2) | 10(25.6) | 2(5.1)  | 37(94.9) |
| 对照组      | 39 | 23(59.0) | 10(25.6) | 6(15.4) | 33(84.6) |
| $\chi^2$ |    |          |          |         | 4.54     |
| P        |    |          |          |         | <0.05    |

2.2 两组患者的临床护理满意度比较 观察组的临床护理总满意度为 97.4%，明显高于对照组则为 79.5%，差异显著,  $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的临床护理满意度比较[例(%)]

| 组别       | n  | 非常满意     | 满意       | 不满意     | 总满意      |
|----------|----|----------|----------|---------|----------|
| 观察组      | 39 | 24(61.5) | 14(35.9) | 1(2.6)  | 38(97.4) |
| 对照组      | 39 | 18(46.2) | 13(33.3) | 8(20.5) | 31(79.5) |
| $\chi^2$ |    |          |          |         | 5.21     |
| P        |    |          |          |         | <0.05    |

3 讨论

老年关节痛患者的临床症状容易反复出现,严重影响患者的日常工作和生活质量<sup>[1]</sup>。近年来,中医

药在关节痛的临床治疗中应用越来越广泛,其能够使患者的临床症状得到很好的改善。本次研究治疗关节痛采用的双柏散,其药方组成为:黄柏、生大黄、泽兰以及侧柏叶,其中生大黄和黄柏的临床功效主要为泻火和解毒,泽兰则具有利水消肿和活血通络之效,诸药合用,能够起到活血化瘀、清热利湿之功。在患者关节处进行双柏散热敷治疗,药效能直接渗透到患者皮肤细胞间质中,借助皮肤微循环,能加速药物分子扩散,有利于药物吸收<sup>[2]</sup>,同时,对患者实施全过程临床护理。由结果可知,在双柏散外敷治疗关节痛患者中,实施全过程护理,不但有助于提高临床治疗有效性,还可以提高患者的护理满意度,值得临床推广应用。

参考文献

[1]曾湘宜.双柏散加热外敷治疗膝关节骨性关节炎的护理[J].中国民族民间医药,2013,22(8):139-140  
[2]华珍娣,邹家坪,杨伟凌,等.中药封包治疗急性痛风性关节炎的疗效观察及护理[J].中国保健营养(中旬刊),2012,22(12):407-408

(收稿日期: 2015-09-20)

56 例妊娠期梅毒的母婴阻断治疗及其心理干预

李文华<sup>1,2</sup>

(1 河南省传染病医院 郑州 450005;2 河南省郑州市第六人民医院 郑州 450005)

摘要:目的:通过日常工作体会,探讨对入院的妊娠期梅毒产妇如何进行规范化的驱梅药物治疗的阻断方式与经验。方法:对我院 2013 年 7 月~2014 年 7 月诊疗的 56 例妊娠期梅毒产妇患者的诊断方法与母婴阻断治疗方法进行回顾分析。结果:16 周前发现感染梅毒的孕妇,进行规范 2 个疗程治疗,其新生儿的梅毒阻断率为 90%,而 16 周后发现感染梅毒的孕妇,由于时间限制只进行 1 个疗程的治疗,其新生儿的梅毒阻断率仅为 78%。结论:及时实施药物驱梅阻断和心理干预措施,可有效保证治疗效果,减少先天梅毒的发生,促进后代健康成长。

关键词:妊娠期梅毒;母婴阻断;阻断治疗

中图分类号:R714.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.01.045

梅毒是当今四种经典性病之最重要的一种。近年来,女性梅毒患者在我国发病率越来越高,尤其是妊娠期梅毒患者也是逐年增多。梅毒不但可以引起晚期流产、早产、死产,更多可以导致先天性梅毒。现结合本院 2013 年 7 月~2014 年 7 月所诊疗的 56 例妊娠期梅毒病人的临床特点、母婴阻断及产后母婴情况分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有妊娠梅毒患者资料均来源于本院就医病例。38 例梅毒孕妇开始治疗时间均在孕 12 周以后,16 例患者在孕 25 周以后,2 例在患者 32 周以后诊断并治疗。

1.2 诊断方法 我院所有孕妇初诊时常规查血梅毒螺旋体血凝试验(TPHA),阳性者确诊为梅毒感

染,再抽血化验抗体滴度了解感染程度,用快速血浆反应素环状卡片试验(RPR),并作为治疗效果随访指标。

1.3 治疗方法

1.3.1 药物阻断 对孕妇的治疗应考虑双重性,既要孕妇自身治疗又要防止胎传梅毒的发生。妊娠梅毒患者在产前检查已经确诊即予驱梅治疗。一般认为在 16 周前治疗可以有效预防胎儿梅毒感染,如梅毒患者孕妇开始治疗时段较晚,在孕妇治疗过程中就要兼顾可能受感染的胎儿治疗。对梅毒孕妇患者采用的驱梅治疗方案为青霉素不过敏的妊娠梅毒患者,苄星青霉素 240 万 U 肌注,每周 1 次,3 次为 1 个疗程。在我院进行就诊治疗的妊娠梅毒患者中,28 孕周前发现 54 例,51 例发现后,立即采取阻断治

疗, 当时及妊娠末 3 个月各治疗 1 个疗程。其他 3 例 18 周放弃胎儿, 采取引产措施。28 孕周后发现 2 例, 产前只接受 1 个疗程治疗, 产后出院前接受 1 个疗程治疗。经皮试检查, 对青霉素过敏的妊娠梅毒患者, 改用红霉素 500 mg, 每日 4 次, 口服, 连服 15 d 为 1 个疗程(禁用四环素和多西环素)。对新生儿的治疗方案是在新生儿出生后化验结果出来前先给予苄星青霉素 5 万 U/kg 预防治疗。如新生儿为 TPHA 阳性者即要采取全面驱梅治疗。药物治疗中首选青霉素 G, 5 万 U/kg 体重, 新生儿出生 7 d 内 q 12 h 静滴, 新生儿出生 7 d 后 q 8 h 静滴, 连用 14 d。对青霉素过敏的新生儿, 则用头孢三嗪替代青霉素 G, 250 mg 肌肉注射, qd, 连用 10 d; 或 500 mg 隔日肌肉注射, 共 5 次, 也可以用红霉素替代, 7.5~12.5 mg/(kg/d) 分 4 次口服, 连用 30 d。

1.3.2 治疗疗程 对于孕早期发现的梅毒感染孕妇, 应在孕早期和孕晚期各进行 1 个疗程的治疗, 共 2 个疗程。对孕中晚期发现的感染孕妇, 应立刻给予 2 个疗程的阻断治疗, 2 个疗程之前须间隔 4 周以上(最少间隔 2 周), 第 2 个疗程应当在孕晚期开始, 分娩前一个月完成。临产时发现的感染孕妇, 也要立即给予 1 个疗程的治疗。

1.3.3 心理干预 首先, 通过交谈, 了解孕妇的生活背景, 根据孕妇不同的文化程度, 采取因人而异的健康普及教育药方。向其解释梅毒的发病机理与防治常识, 使孕妇从内心坚定信念, 为早期、正规、足量的治疗奠定基础。第二, 积极协调孕妇与配偶及家庭关系, 做好家属工作, 为孕妇安心治疗, 营造一个相对轻松的生活环境。特别是积极争取孕妇配偶的配合, 他们的安慰鼓励对孕妇的心境很重要。对因配偶性原因而染上梅毒的孕妇, 应给予针对性的疏导, 促使夫妇共治, 给后代一个健康和谐的生活氛围。

2 结果

本组妊娠合并梅毒分娩 53 例, 出生先天梅毒儿 2 例, 死亡 1 例。所有新生儿出生时留脐带血化验, 结果显示 9 例新生儿脐带血 RPR 呈阳性。不同孕周开始治疗的梅毒患者孕妇最终治疗效果明显不同, 主要表现在其所生新生儿梅毒感染率不同。16 周前发现感染梅毒的 43 名孕妇, 其中 40 名进行了规范的 2 个疗程治疗, 其新生儿的梅毒阻断率为 90%。而 16 周后发现感染梅毒的 10 名孕妇, 由于时间限制只进行 1 个疗程的治疗, 其新生儿的梅毒阻断率大大降低, 仅为 78%。

经临床证实, 青霉素是目前治疗梅毒的首选药物, 其优点为疗效高、疗程短、毒性低, 迄今尚无耐药病例发生。红霉素作为青霉素过敏孕妇治疗梅毒感染的替代用药, 偶有胃肠道不适反应现象出现。

3 讨论

妊娠期梅毒大多为无症状的隐性梅毒, 它的发生呈上升趋势, 已引起世界卫生组织的关注<sup>[1]</sup>。据有关数据统计: 一期和二期梅毒未经治疗的 100% 传染给胎儿, 其中 50% 以上引起早产、死胎或新生儿死亡, 其余大部分发展为先天性梅毒。早期潜伏期梅毒的孕妇 80% 以上传染给胎儿, 其中 35% 将早产、死产或出生后 1 年死亡, 另外约 40% 发展为先天性梅毒。即使妊娠期梅毒得到有效治疗, 胎儿感染的发生率仍在 14%<sup>[2]</sup>。

产前筛查妊娠期梅毒血清工作是非常必要。妊娠妇女可以在妊娠初期或作第 1 次产前检查时进行 RPR 血清学检查, 如属高危人群就应在妊娠末 3 个月再做常规筛查, 及早确诊治疗。一旦发现即进行正规、足量的治疗, 尽可能阻断梅毒的传播。对于梅毒的治疗, 重要的是要遵循一些重要的治疗规范, 在妊娠晚期甚至临产前也不应该放弃治疗。采用苄星青霉素 G240 万 U 一次肌肉注射可使血液浓度达到满意水平并持续两周, 可尽量降低先天梅毒的发生率, 所以必须强调正规、足量的抗梅毒治疗。早期、足量的青霉素治疗可以有效阻断梅毒的母婴传播。所以, 孕期治疗具有双重目的, 一方面治疗孕妇, 杀灭孕妇体内梅毒螺旋体, 阻止母体病变发展。另一方面预防和减少先天梅毒的发生。

关注妊娠期梅毒妇女心理变化, 干预其心理问题, 也是妊娠期梅毒母婴阻断过程中不容忽视的一个问题。首先, 本身处于妊娠期的女性心理就较为敏感、脆弱, 当得知感染梅毒后, 情绪会更加郁闷、烦躁、恐惧、绝望、甚至轻生等各种心理问题, 其心理问题导致规范治疗中常常出现意外情况的主因。其次, 当得知孕妇感染梅毒后, 很多配偶及家属反应激烈, 家庭关系紧张, 也使孕妇进行阻断治疗产生很多障碍和困难。所以有效进行心理干预和协调, 可以为妊娠期梅毒妇女营造相对平静的生活氛围, 为更好的进行药物治疗和分娩奠定基础。

梅毒螺旋体对外界环境抵抗力很弱, 在体外生存一般不超过 1~2 h, 干燥后很快死亡, 但在潮湿的衣物中可生存数小时, 在库血中或冷藏的血液制品中, 可存活 24 h, 在缺氧条件下却可生存数天<sup>[3]</sup>。梅毒螺旋体对化学药品较敏感, 肥皂水(下转第 92 页)

将中西药同时注入病变组织,重新恢复关节内的力学平衡,减少和消除病理产物,从而解决了一些中医难以治疗,西医需要手术切开才能松解的病患,达到消除无菌炎症,缓解疼痛的目的,符合骨关节炎的治疗原则<sup>[22]</sup>。

2.2.6 推拿手法 王建国等<sup>[23]</sup>认为推拿整复疗法不仅可以改善关节局部血液循环,减轻关节疼痛,增强肌力,防止因膝骨关节炎所致的肌肉废用性萎缩,还有利于帮助关节软骨、关节囊和韧带功能的恢复,同时还能促使运动条件反射的恢复,加强关节的稳定性,从而取得较好的疗效。仇荣富等<sup>[24]</sup>认为手法按摩是直接作用于病变部位,起效快,其中股四头肌导引法对膝关节装置的稳定性和膝关节功能恢复起到至关重要的作用,不过其只适于轻中度患者。

2.3 其他 中药电热透入疗法,夏军等<sup>[25]</sup>采用多种具有活血化瘀、祛风除湿、辛温散寒、舒筋止痛的中药制成药液,此种药液作用在关节软骨退化变性的膝关节周围,使其在局部发挥特有的作用。中药电热透入疗法治疗膝骨关节炎是中药与物理治疗、低中频电流与热疗兼用的方法,其疗效显著。中药离子导入疗法,中药离子由脉冲电流从穴位导入,通过多重效应发挥中药处方祛风湿、强筋骨、活血化瘀、舒筋通络、止痛之功效,从而达到治疗膝骨关节炎的目的<sup>[26]</sup>。

3 讨论

膝骨关节炎属中医“痹证、骨痹、膝痹”等范畴。通过对近几年来中医病因病机及治疗方法分析,其病因病机主要为本虚标实,主要为肝肾不足,脾虚络伤,风寒湿邪外侵,产生湿、痰、瘀等病理产物,导致瘀血内阻、湿瘀互结、痰瘀互结,本病治疗主要在于解除疼痛症状,改善关节功能,保护关节结构。根据中医整体观念和辨证论证思想,主要运用中药内服、外敷、熏洗,针灸、针刀,推拿及中药离子导入等方法治疗膝骨关节炎。若能有效运用各种中医药治疗手段,对膝骨关节炎即可取得理想疗效。

参考文献

[1]向珍蛹,茅建春,徐先国,等.膝骨关节炎中医证型分布的流行病学研究[J].上海中医药杂志,2012,46(12):5-8  
[2]石关桐,韩大鹏,郑显新,等.补肾和柔肝中药对 C57 黑鼠膝骨关节炎滑膜中 COMP 基因表达的影响 [J]. 上海中医药大学学报, 2007,21(3):55-58

(上接第 83 页)对其有一定消毒作用。因此,孕前、孕后妇女都应加强个人卫生,尽量避免输血,夫妻患有性病应及时诊断和同时治疗。对婚检者建议孕前要进行常规传染病和优生筛查,选择最佳受孕时机,优生优育。建议孕妇怀孕后要及时建卡,定期产检,对梅毒传染疾病及时阻断治疗,减少先天梅毒的发生,提高生育质量,提升人口素质。

[3]周文涛.蠲痹汤加减内服合中药熏洗治疗膝骨性关节炎 34 例 [J].湖南中医杂志,2010,26(6):55-56  
[4]邓伟.补脾益肾化痰法治疗膝骨关节炎[J].中药材,2003,26(7):535-537  
[5]解纪惠,陈满华,崔丽芹,等.利湿祛瘀法治疗膝骨关节炎 100 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(6):32-33  
[6]雷波,刘定安,杨阳.祛瘀化痰汤治疗膝骨性关节炎 150 例临床观察[J].中医药导报,2008,14(3):33-35  
[7]杨会军,李兆福,彭江云,等.膝骨关节炎中医药治疗研究概况[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):129-131  
[8]仇湘中,张信成,蒋盛昶,等.补肝通络法治疗膝骨性关节炎 60 例[J].湖南中医杂志,2011,27(5):35-36  
[9]齐立卿,王金榜,杜景华.养元柔肝汤治疗膝骨关节炎 64 例[J].陕西中医,2009,30(8):1006-1007  
[10]刘存根,彭再如.补阳还五汤加减治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(6):94  
[11]李西海,张翼,叶蕤芝,等.独活寄生汤治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的机制[J].中医正骨,2012,24(1):68-71  
[12]李忠伟.补肾化痰方治疗膝骨关节炎 48 例[J].陕西中医,2010,31(9):1161-1162  
[13]国延军,牟成林.祛瘀通痹汤对原发性膝骨关节炎白细胞介素 -1β 亚型及前列腺素 E2 含量的影响[J].河北中医,2010,32(2):257-258  
[14]田涛涛,李无阴.羌归膝舒丸治疗寒凝血瘀型膝骨关节炎 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(2):9,19  
[15]魏凌峰,谢国平,鲁海,等.中药熏洗治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国民族民间医药杂志,2013,22(9):85,87  
[16]袁长深,梅其杰,郭锦荣,等.缓解膝骨关节炎的中医外治疗法的近况[J].时珍国医国药,2013,24(8):1984-1985  
[17]饶正乔.川芎外敷及川芎加味内服治疗膝骨关节炎 33 例[J].光明中医,2012,27(2):304-305  
[18]赵维杰.火针配合中药治疗膝骨关节炎[J].中国民族民间医药杂志,2010,19(9):167  
[19]苏庆军.针刺治疗膝骨关节炎发作的临床观察[J].中国医学创新, 2008,5(33):30-31  
[20]孔德清.电针加中药内服治疗增生性膝关节炎 48 例[J].长春中医药大学学报,2000,16(3):29  
[21]雷庆良.小针刀配合中药治疗膝骨性关节炎肝肾不足阳虚寒凝证临床观察[J].新中医,2010,42(3):45-46  
[22]王伟.水针刀治疗膝骨关节炎 70 例临床观察[J].基层医学论坛, 2010,14(26):815-816  
[23]王建国,何丽娟.推拿整复治疗膝骨关节炎疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(3):231-232  
[24]仇荣富,高顺燕,顾竞春,等.手法按摩为主治疗膝骨关节炎疗效观察[J].陕西中医,2012,33(12):1651-1653  
[25]夏军,范剑非.中药电热透入疗法治疗膝骨关节炎疗效观察[J].中国疗养医学,1999,8(5):21  
[26]雷西凤,徐鹏刚,常江.中药离子导入法治疗膝骨关节炎 65 例[J].陕西中医,2002,23(9):808-809

(收稿日期: 2015-08-25)

参考文献

[1]孙丽君,刘安,叶江竹,等.性病门诊的妊娠合并梅毒患者母婴阻断的临床研究[J].中国艾滋病性病,2007,13(3):233-234.  
[2]蒋武,张志勇.妊娠期梅毒流行特征及预防[C].北京:第二届全国生育健康学术研讨会论文集.2008.206-210  
[3]夏丽丽.围产期性传播疾病梅毒的治疗[J].中外健康文摘,2011,8(2):87-88

(收稿日期: 2015-12-28)