

头缺血性坏死的情况,无 1 例患者出现骨折的不愈合、内固定的失败、下肢深静脉血栓的形成、术后切口感染症状等情况。

3 讨论

大多数伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者在接受复位之后,其股骨颈后侧的皮质支撑作用常常丧失,导致伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者术后的内固定稳定性明显降低,不利于伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折康复^[9-11]。DHS 内固定是根据伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者股骨近端的解剖学及生物力学原理进行固定,可对伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者进行静力性与动力性的加压作用,促使伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折端的紧密接触,其位移较小,并且其侧方的钢板又提供了一定的股骨颈骨折固定的成角稳定性,明显防止内固定出现松动的情况,进而促进伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折愈合^[12-15]。

本研究结果显示,30 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者经 DHS 加防旋螺钉内固定治疗后可明显提高伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的髋关节功能,髋关节功能 Harris 评分优良率高达 90.00%,临床疗效确切。所有伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者的骨折情况均得以良好的愈合,患者的平均骨折愈合时间为(5.69±0.42)个月。另外,术后并发症较少,相对安全,本次研究仅 5 例伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者术后出现股骨头缺血性坏死的症状。综上所述,对伴后侧皮质不完整股骨颈骨折患者实施 DHS 加防旋螺钉内固定治疗的临床疗效确切,可明显提高关节功能,术后愈合良好、愈合时间短,

同时术后并发症少,相对安全,具有重要的临床应用价值和意义。

参考文献

[1]杨翔,赵友明,陈林,等.Trigen 髓内钉与动力髋螺钉治疗股骨转子间骨折合并同侧股骨颈骨折的临床疗效比较[J].中华创伤杂志,2014,30(6):564-568

[2]Matharu GS,Shahid M,Pynsent PB,et al.Accuracy and awareness of lag screw placement when using the dynamic hip screw for fracture fixation[J].Trauma,2014,17(1):39-46

[3]周军杰,曹成福,庞金辉,等.不同内固定手术方法治疗不稳定型股骨颈骨折的对照分析[J].中国矫形外科杂志,2013,21(2):136-139

[4]Lee T,Rammohan AV,Chan A,et al.The susceptibility of the femoral neck to fracture: An assessment incorporating the effects of age-remodeling and stress reduction [J].Journal of Biomechanics, 2012,45(6):931-937

[5]郑连生,向宝国,林浩,等.两种内固定方式治疗老年稳定型股骨粗隆间骨折显性及隐性失血分析[J].医学临床研究,2015,32(8):1457-1459

[6]汪金平,潘林华.DHS 加防旋螺钉内固定治疗伴后侧皮质不完整股骨颈骨折的疗效分析[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(6):624-625

[7]黄导,董晓俊,蔡贤华.微创内固定治疗青壮年股骨颈骨折 56 例[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(5):526-527

[8]刘岚青,李卫锋.短柄 DHS 内固定治疗中青年移位型股骨颈骨折 30 例疗效观察[J].黑龙江中医药,2015,44(2):30-31

[9]王拓,汪金平,廖瑛,等.闭合复位动力髋螺钉内固定治疗中老年移位股骨颈骨折[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(4):380-381

[10]肖文焕,陈庆元,姜景尧,等.中老年股骨近端骨折内固定方式的选择[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(10):1041-1042

[11]Eschler A,Brandt S,Gierer P,et al.Angular stable multiple screw fixation (Targon FN) versus standard SHS for the fixation of femoral neck fractures[J].Injury,2014,45(S1):S76-S80

[12]孙彦豹,王静,金宝城,等.闭合复位动力髋螺钉联合防旋螺钉内固定治疗 PauwelsⅢ型股骨颈骨折[J].创伤外科杂志,2013,15(6):513-515

[13]Smith SD,Jansson KS,Philippon MJ,et al.Fracture mechanics of the femoral neck in a composite bone model: Effects of platen geometry [J].Journal of Biomechanics,2014,47(2):602-606

[14]张荣洁.股骨颈骨折外科内固定方法的治疗进展[J].中国现代医生,2013,51(4):18-19

[15]Ollivier M,LeCorroller T,Blanc G,et al.Radiographic bone texture analysis is correlated with 3D microarchitecture in the femoral head, and improves the estimation of the femoral neck fracture risk when combined with bone mineral density [J].European Journal of Radiology,2013,82(9):1494-1498

(收稿日期: 2016-09-23)

凯妮汀治疗未婚女性外阴阴道假丝酵母菌病临床观察

周玉娟 张玉梅

(南京航空航天大学医院 江苏南京 210016)

摘要:目的:探讨凯妮汀治疗未婚女性外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)临床观察。方法:收治 VVC 患者 98 例,随机分为两组,治疗组 60 例,凯妮汀阴道片由妇科医生放入阴道深处,每周 1 次,共 1 个月,月经期停药;对照组 38 例,口服氟康唑胶囊 150 mg,顿服,只用 1 次。两组在治疗和复查期间均避免性生活及其他药物。结果:两组均于用药后复查,每月 1 次,共 2 次。用药后第 1 个月复查:治疗组治愈率 100%,对照组治愈率 94.74%;用药后第 2 个月复查:治疗组治愈率 98.33%,对照组治愈率 76.32%。结论:和口服氟康唑比较,用凯妮汀阴道片治疗未婚女性 VVC 是更为有效的治疗措施。

关键词: 外阴阴道假丝酵母菌病;凯妮汀;氟康唑;临床观察

中图分类号:R711.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.016

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)为一种比较常见的外阴阴道感染性疾病,主要由于白色念珠菌感染,易反复感染,表现为外阴奇痒无比,豆渣样白带,

并在白带中见到芽孢或菌丝。此病属第二代性病,近年来未婚女性患者有明显的增多趋势,常需口服各种抗真菌药,疗效差,易复发且副作用大。我院采用

凯妮汀片剂由医生给未婚女性阴道腔内上药治疗外阴阴道假丝酵母菌病 60 例,取得良好疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2016 年 3 月门诊患者 98 例,年龄 16~40 岁,平均 21.2 岁,均为未婚。病程 3 d~8 年,均有不同程度的尿频、尿急、尿痛,且伴有外阴及阴道瘙痒感、烧灼感,白带明显增多,呈现块状或豆腐渣样改变。妇检:外阴、阴道口及尿道口皮肤或黏膜充血水肿,有部分患者可见外阴部位不同程度的表皮或黏膜脱落、表皮抓痕。病程较长者外阴皮炎或苔藓样变,白带呈白色或乳黄色块状或豆渣样。化验室检查:阴道分泌物中找到芽生孢子或假菌丝^[1]。本研究以未婚女性为对象,签订知情同意书。患者否认心、肝、肾等重要脏器的疾患,否认过敏史,近 1 个月未用抗生素及抗真菌等药物。

1.2 诊断标准 (1)外阴阴道不适或搔痒、疼痛,白带增多呈块状或豆渣样。(2)妇科检查时见尿道口、小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色块状物,擦除后露出皮肤充血或红肿黏膜面或黏膜脱落。(3)取其分泌物涂片,革兰氏染色,显微镜下可见芽孢或假菌丝^[1]。

1.3 用药方法

1.3.1 药物选择 (1)凯妮汀片:国药准字 J20130174,主要成分为克霉唑,化学名称:1-[2-氯苯基]二苯甲基]-1H-咪唑;(2)氟康唑胶囊:国药准字 H20045719,化学名称: α -(2,4-二氟苯基)- α -(1H-1,2,4-三唑-1-基甲基)-1H-1,2,4-三唑-1-基乙醇,内容为类白色粉末,硬胶囊剂。

1.3.2 用药方法 将患者随机分为两组:治疗组 60 例,凯妮汀阴道片放入阴道深处,月经干净 3 d 后进行,由妇科医生用 0.5%碘伏擦洗外阴,等待碘伏微干后,滴入少许生理盐水在阴道口处,医生持药片放入投药器一端,将药片一端自处女膜孔中间顺阴道方向缓慢纳入阴道腔深部。每周 1 次,共用药 1 个月,月经期停药。对照组 38 例,氟康唑胶囊 150 mg,顿服,只用 1 次。治疗期间避免性生活。两组均于用药后 1 个月、2 个月复查。详细记录症状、体征、阴道分泌物检查结果及药物不良反应。复查白带常规共 2 次。

1.4 疗效判定标准 参考相关文献标准^[2],将治疗结果分为四个级别:痊愈:患者临床症状及体征消失,阴道分泌物检查镜检芽孢和假菌丝阴性;显效:症状及体征明显好转,阴道分泌物检查镜检芽孢和

假菌丝阴性;有效:临床症状及体征基本消失,但阴道分泌物检查镜检芽孢和假菌丝阳性;无效:临床症状及体征仍然存在或加重,阴道分泌物检查镜检芽孢和假菌丝阳性。总有效率以痊愈+显效+有效统计。

1.5 统计学方法 使用 SPSS13.0 统计软件包进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后 1 个月疗效比较,治疗组总有效率略优于对照组,但两组差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 个月复查,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

复查时间	组别	n	痊愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
治疗后 1 个月	治疗组	60	47	8	5	0	100.00
	对照组	38	11	13	12	2	94.74
治疗后 2 个月	治疗组	60	56	1	2	1	98.33
	对照组	38	9	12	8	9	76.32

2.2 不良反应 2 例口服氟康唑出现食欲不振,轻微恶心症状,停药后症状消失。1 例首次用凯妮汀有烧灼感,3 d 后消失,再次用药无不适感。

3 讨论

外阴阴道假丝酵母菌病是比较常见妇科疾病,假丝酵母菌为条件致病菌,一般呈酵母相,不引起临床症状,当患者机体的免疫力下降,导致正常菌群失调,假丝酵母菌才能大量繁殖,转变为菌丝相,致病菌的形态和毒力也发生变化,出现临床症状^[3]。初发外阴阴道假丝酵母菌病经过正规治疗即可治愈。近年来,随着不良卫生习惯的影响,如有的病人习惯长期垫妇科小妇垫,有的病人滥用抗生素等均可导致菌群失调,导致 VVC 的发生,当机体免疫力下降及病原体耐药性的产生,少数患者的病情容易反复发作,复发率 5%~10%^[1]。给女性患者带来极大的痛苦,严重影响她们的生活质量,在治疗上给医生带来了一定的困扰。

本院门诊治疗的未婚女性,基本是在校大学生,最短病程 3 d,最长达 8 年,多数曾口服抗真菌药,有的曾用外阴洗剂或膏剂,不久再次复发。现在大学生健康意识比较强,一般口服药均有副作用,又易复发,均希望有一种外用药,不仅效果好,而且不易复发。凯妮汀是一种广谱抗真菌药物,主要成分为克霉唑,对麦角甾醇合成的抑制导致胞质膜的结构和功能受损,最终导致真菌灭亡。凯妮汀含有特殊的乳酸配方和克霉唑具有协同作用^[4],因为药物在阴道内

与致病菌相互充分接触而起治疗作用,促进阴道正常菌群恢复,提高治愈率,增强抵抗力,减少复发率,此药无毒副作用,耐受性好。氟康唑是一种最常用的抗真菌药,主要用于治疗系统性念珠菌病,根据临床观察和随着时间进程,氟康唑的副作用越来越多,主要副作用为过敏反应,表现为多形性红斑、皮疹、发热,严重的可气喘、胸闷、腹痛、消化道出血、肝功能受损、剥脱性皮炎;心血管系统表现为室早、QT 间期延长等;神经系统表现为精神障碍、周围性神经炎、帕金森综合征;肾功能异常表现为尿急、尿频、尿血、腰痛及头痛及全身关节疼痛^[5]。

本研究结果显示,凯妮汀治疗外阴阴道念珠菌病疗效优于氟康唑口服制剂。凯妮汀是乳酸配方,能够提高克霉唑的生物利用度,增加了克霉唑组织渗透力,还能够明显降低假丝酵母菌对患者阴道上皮细胞黏附性,进而有效恢复和维持患者阴道正常

菌群。氟康唑口服制剂,全身副作用大而没有阴道的局部作用。凯妮汀与氟康唑比较利弊多^[6]。综上所述,采用凯妮汀在阴道腔内上药治疗 VVC,治愈率高,疗效好,无明显副作用,不易复发,医生上药无损伤,是未婚女性的福音,值得临床推广。

参考文献

[1]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.250
 [2]黄雪梅.阴道炎的临床诊断及治疗体会[J].当代医药论丛,2014,12(3):70
 [3]徐倩倩,宁玉梅.复发性外阴阴道假丝酵母菌病发病机制的研究进展[J].健康研究,2013,33(5):339-341
 [4]杨小芳.制霉菌素栓剂与凯妮汀阴道给药治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效和安全性分析[J].中国妇幼保健,2016,31(13):2691-2693
 [5]吴妙燕,吕迅羽,何梅凤.氟康唑不良反应的文献分析[J].中国实用医药,2011,6(12):34-36
 [6]向明,王蕾,林育华.制霉菌素栓剂与凯妮汀阴道给药治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效和安全性分析[J].中外医疗,2014(11):117-118

(收稿日期: 2016-09-11)

QC 活动对产妇产后乳房胀痛发生率的影响研究

高少艳 刘肖平 陈加闰 李笑琴 周伊

(广东省东莞市第五人民医院产科 东莞 523900)

摘要:目的:探讨应用 QC 活动降低产后乳房胀痛发生率。方法:随机调查 2015 年 3 月在我院接受分娩的 280 例产妇产后乳房胀痛发生率,开展 QC 活动,应用柏拉图分析找出本次活动整改重点,根据产妇产后乳房出现肿胀的原因,实施针对性整改对策,于 2015 年 10 月再次随机调查在我院接受分娩的 290 例产妇产后乳房胀痛发生率,对比实施 QC 活动前后产妇产后乳房胀痛情况及护理人员的管理质量评分。结果:实施 QC 活动后,产妇产后乳房胀痛发生率较实施前明显降低,产妇产后乳房胀痛持续时间较实施前明显更短,数据间对比差异显著($P < 0.05$);实施 QC 活动后,不良情绪改善率(86.55%)、新生儿喂养成功率(82.76%)均高于活动前($P < 0.05$)。结论:实施 QC 活动改善母乳喂养宣教质量具有重要意义,可有效降低产妇产后乳房胀痛发生率,缩短产妇产后乳房胀痛时间,对不良情绪改善率及新生儿喂养成功率均有提高作用,值得推广及借鉴。

关键词:产后乳房胀痛;QC 活动;预防;效果

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.017

产后乳房胀痛是产妇最为常见的症状之一,主要是由于产妇产后乳腺分泌的乳汁滞留在乳腺管内,导致乳房内间质充血及乳腺管不畅所致,不利于新生儿的含接,从而导致母乳喂养障碍^[1]。QC 小组又称品质圈,其主要是指在同一性质场所工作的人群自发组成的活动团体,通过集体参与、相互配合,采用科学、有效及简单的方法及管理模式,针对在工作中出现的问题制定改进措施,以达到预期目标的一系列活^[2]。本研究选取 2015 年 3 月及 2015 年 10 月于我院进行分娩的产妇为研究对象,均对所有产妇实施 QC 活动,分析此类方法对减少产妇产后乳房胀痛的效果,与实施管理措施前进行对比。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 随机调查 2015 年 3 月在我院接受

分娩的 280 例产妇产后乳房胀痛发生率,开展 QC 活动,应用柏拉图分析找出本次活动整改重点,根据产妇产后乳房出现肿胀的原因,实施针对性整改对策。于 2015 年 10 月再次随机调查在我院接受分娩的 290 例产妇产后乳房胀痛发生率。本次研究所有产妇均无内外科并发症,语言交流正常。医护人员向产妇及其家属详细介绍了该类疾病的护理原理及方法,产妇及家属对本次实验研究均知情同意,且自愿纳入本次研究。

2015 年 3 月为实施前,产妇平均年龄(25.98±3.21)岁,孕周(39.11±0.65)周;2015 年 10 月为实施后,产妇平均年龄(25.12±3.71)岁,孕周(39.21±0.67)周:两组产妇基本资料对比差异不明显, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法