

述,但普遍认为与母体全身弥漫性内皮细胞激活、损伤或母体免疫耐受失调相关。相关研究指出,HDCP 是导致孕产妇、围生儿死亡率升高主要原因之一^[4]。大多降压药物在降压的同时会减少人体胎盘供血量,不利于胎儿发育,故临床应积极探讨一种最佳治疗方案,提高临床效果,避免盲目降压,降低剖宫产风险和母婴死亡风险。硫酸镁能抑制患者中枢神经系统,促使平滑肌松弛、扩张血管,产生解除血管痉挛,起到降压作用,但单一使用效果欠佳^[5-6]。硝苯地平属于钙通道阻断剂,能选择性抑制心肌细胞膜钙离子内流,减少心肌氧耗,防止钙内流超负荷,保护心肌细胞;可促使血管内皮细胞,抑制 ET 释放,松弛血管平滑肌,扩张血管,增加冠脉血流量,降低外周血管阻力,降低血压^[7]。HDCP 患者血液流变学各项指标显著升高,影响血液供应,血液供应障碍导致血液流变学指标升高,两者相互作用形成恶性循环。硝苯地平具有稳定、持续钙拮抗作用,可降低红细胞、血小板聚集性,改善患者血液流变学特性^[8]。本研究结果显示,治疗后试验组 NO 较参照组高、ET 较参照组低,试验组全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度、红细胞压积均较参照组低 ($P<0.05$),表明硫酸镁联合硝苯地平使用能显著改善患者血管内皮功能和血液流变学。试验组自然分娩率 70.59%较

参照组 47.06%高 ($P<0.05$),表明硫酸镁、钙通道阻断剂联合治疗可提高自然分娩率。综上所述,治疗中重度 HDCP 患者在硫酸镁的基础上加用钙通道阻断剂硝苯地平,可显著改善患者血管内皮功能和血液流变学,提高自然分娩率,值得临床推广应用。

参考文献

[1]陈静静.硝苯吡啶联合硫酸镁治疗对妊娠期高血压疾病患者血压值、妊娠相关蛋白 A 及血管内皮生长因子的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4373-4376
[2]袁凌,唐雪媛,贺圣丹,等.酒石酸美托洛尔联合硫酸镁治疗妊娠期高血压的效果及对患者尿蛋白质的影响[J].药物评价研究,2018,41(7):1264-1266
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.64-79
[4]王克涛,陶冶.苯磺酸左旋氨氯地平片联合硫酸镁对妊娠期高血压疾病患者血压、新生儿结局及分娩方式的影响[J].中国医药导报,2016,13(29):67-70
[5]罗巧玲,李娜,付景针,等.硫酸镁与缬沙坦联合应用对妊娠期高血压疾病患者肾功能的影响[J].河北医科大学学报,2018,39(5):604-607
[6]麦扬青,王丽,戴小萍.尼莫地平联合硫酸镁对中重度妊娠期高血压孕妇的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2018,34(22):9-11
[7]宋涛,刘静,戴继红,等.硝苯地平联合羟苯磺酸钙对早期 2 型糖尿病合并高血压患者血管内皮功能及血液流变学影响[J].临床军医杂志,2019,47(3):311-313
[8]李华,张娟.联用酚妥拉明、硝苯地平及硫酸镁对妊娠期高血压疾病患者血管内皮功能及核因子 κ B、血浆五聚素 3 的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(23):5841-5845

(收稿日期: 2019-11-27)

制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎观察

崔爱梅

(河南省郑州市新郑市中医院妇产科 新郑 451150)

摘要:目的:探讨制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎的效果。方法:选取 2017 年 1 月~2018 年 7 月收治的妊娠合并念珠菌性阴道炎患者 124 例为研究对象,采用随机数字表法分为观察组(62 例)与对照组(62 例)。对照组给予制霉菌素局部用药联合碳酸氢钠冲洗治疗,观察组给予制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗。比较两临床症状消失(外阴灼痛、瘙痒、阴道黏膜充血、白带恢复正常)时间、临床疗效,治疗期间不良反应发生率及新生儿真菌携带率。结果:观察组治疗总有效率为 98.39%,高于对照组的 83.87% ($P<0.05$);外阴灼痛、外阴瘙痒消失,阴道黏膜充血消退、白带恢复正常时间短于对照组 ($P<0.05$);两组治疗期间不良反应发生率及新生儿真菌携带率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。结论:制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎患者效果显著,可促进患者症状较快改善,提高临床疗效,不良反应较少。

关键词:念珠菌性阴道炎;妊娠;制霉菌;硝酸咪康唑

中图分类号:R714.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.042

念珠菌性阴道炎为常见的阴道炎之一,念珠菌为阴道正常菌群,也是引起机体深部感染的条件性致病菌。妊娠期患者由于阴道上皮糖原增加,雌二醇水平增高,菌群失调,阴道环境利于念珠菌增殖,因此念珠菌性阴道炎为妊娠常见的并发症之一。患者可表现为白带多、黏稠、厚,外阴伴有明显的瘙痒、烧灼感,甚者可出现阴道黏膜水肿、充血,伴有尿频、

尿痛、尿急等症状,且病情较易反复,严重影响患者的身心健康^[1-3]。本研究探讨制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎患者的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 1 月~2018 年 7 月收治的妊娠合并念珠菌性阴道炎患者 124 例为研

究对象,采用随机数字表法分为观察组(62 例)与对照组(62 例)。观察组年龄 24~46 岁,平均(35.26±4.82)岁;孕周 27~32 周,平均(29.16± 3.41)周;有分娩史 54 例,无分娩史 8 例。对照组年龄 24~45 岁,平均(35.33± 4.69)岁;孕周 28~32 周,平均(29.27± 3.55)周;有分娩史 55 例,无分娩史 7 例。两组年龄、病程、分娩史等一般资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:明确诊断为妊娠合并念珠菌性阴道炎;单胎妊娠,孕周在 32 周内;对研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他类型阴道炎;长期使用抗生素;合并糖尿病;合并高血压、心脏病、免疫系统疾病;对研究用药过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用制霉菌素局部用药联合碳酸氢钠冲洗治疗。先采用 5%碳酸氢钠反复冲洗外阴,擦净阴道分泌物,随后于阴道内塞入制霉菌素栓剂(注意药物需塞入至阴道后穹窿),1 片 / 次,1 次 / d,持续用药 10 d,用药期间指导患者观察有无恶心、呕吐、头晕、皮疹等症状。

1.3.2 观察组 给予制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗。先用生理盐水冲洗外阴,擦净阴道分泌物,于阴道内塞入硝酸咪康唑栓剂 400 mg(注意药物需塞入至阴道后穹窿),于晚间睡前给药,1 次 / d,持续给药 3 d;制霉菌素给药方法同对照组。

1.4 观察指标 比较两组临床症状消失(外阴灼痛、瘙痒、阴道黏膜充血消失,白带恢复正常)时间,临床疗效,治疗期间不良反应发生率及新生儿真菌携带率。疗效评估标准:显效,黏膜充血、阴道疼痛、外阴瘙痒、豆渣样分泌物等临床症状消失,阴道分泌物细菌培养显示无霉菌;有效,临床症状较治疗前明显改善,豆渣样分泌物显著减少,阴道分泌物细菌培养显示少量霉菌;无效,未达以上标准。将显效、有效计入总有效。

1.5 统计学分析 采用 SPSS23.0 统计学软件分析数据。计数资料(疗效、不良反应发生率、新生儿真菌携带率)以%表示,行 χ^2 检验;计量资料(临床症状消失时间)以 ($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率为 98.39%,高于对照组的 83.87%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	62	46(74.19)	15(24.19)	1(1.61)	61(98.39)
对照组	62	29(46.77)	23(37.10)	10(16.13)	52(83.87)
χ^2					8.081
P					0.005

2.2 两组临床症状消失时间比较 观察组外阴灼痛、外阴瘙痒消失时间,阴道黏膜充血消退时间、白带恢复正常时间短于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床症状消失时间比较($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	n	外阴灼痛消失	外阴瘙痒消失	阴道黏膜充血消退	白带恢复正常
观察组	62	3.87± 0.28	3.18± 0.46	4.24± 0.47	4.26± 0.35
对照组	62	6.59± 0.16	6.19± 0.37	6.13± 0.34	6.21± 0.28
t		66.412	40.148	25.655	34.256
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组不良反应发生情况比较 观察组出现恶心 1 例,呕吐 1 例,不良反应发生率为 3.23%(2/62);对照组出现恶心 2 例,呕吐 1 例,腹泻 1 例,腹胀 1 例,不良反应发生率为 8.06%(5/62)。两组不良反应发生率比较无显著性差异 ($\chi^2=0.606, P>0.05$)。

2.4 两组新生儿真菌携带率比较 随访至分娩结束,观察组新生儿真菌携带率为 8.06%(5/62),对照组新生儿真菌携带率为 12.90%(8/62),两组新生儿真菌携带率比较无显著性差异 ($\chi^2=0.574, P>0.05$)。

3 讨论

受内分泌影响,妊娠患者孕期雌激素可成百倍增加,增加的雌激素可增强阴道黏膜的通透性,使阴道黏膜充血、水肿,促进阴道上皮细胞内的糖原聚积,降低阴道 pH 值,增加酸性和细菌附着亲和性,且酸性环境为念珠菌生长、繁殖提供丰富的碳源。念珠菌性阴道炎易反复发作,严重影响患者身心健康和生活质量^[4]。相关研究显示^[5-6],妊娠合并念珠菌性阴道炎可增加胎膜早破的发生风险,且经阴道分娩者可增加新生儿鹅口疮、肛周真菌性皮炎、宫内感染等新生儿不良结局的发生风险。因此,对妊娠合并念珠菌性阴道炎患者给予积极治疗临床意义重大。临床治疗过程中,由于孕妇及胎儿的特殊性,药物的选择及给药方式的选择上需慎重,应以母婴健康为前提。制霉菌素为广谱多烯类抗真菌药,且为美国 FDA 认定的围生期 B 类药,对念珠菌感染最为敏感,但性质较不稳定,极易溶于水,加上妊娠期阴道菌群失调较为复杂,单一用药综合疗效相对较差,临床多需联合用药。硝酸咪康唑为人工合成的唑属抗真菌药,可抑制细胞色素 P-450 活性,阻断固醇类-

麦角固醇合成,使真菌细胞膜及其通透性受损,使真菌细胞内物质外漏,同时还可抑制三酰甘油、磷脂的合成,使真菌细胞内过氧化氢聚积,继而使真菌细胞内微结构变性、坏死,阻断真菌芽苞转变为具有侵袭性的菌丝,且该药亦为美国 FDA 认定的围生期 B 类药,可重复给药,局部用药对阴道黏膜无损伤,具有一定的安全性^[7-8]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率为 98.39%,高于对照组的 83.87% ($P<0.05$); 外阴灼痛、外阴瘙痒消失时间,阴道黏膜充血消退时间、白带恢复正常时间短于对照组 ($P<0.05$); 两组治疗期间不良反应发生率及新生儿真菌携带率比较无显著性差异 ($P>0.05$)。表明制霉菌素联合硝酸咪康唑治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎患者可促进患者症状较快改善,提高临床疗效。

参考文献

[1]王鹤,韩学学,郎桂清,等.红核妇洁洗液联合硝呋太尔制霉菌素阴道

软胶囊治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(3):306-308
[2]Powell AM,Gracely E,Nyirjesy P.Non-albicans candida vulvovaginitis:Treatment experience at a tertiary care vaginitis center [J].J Low Genit Tract Dis,2016,20(1):85-89
[3]Kumari V,Banerjee T,Kumar P,et al.Emergence of non-albicans Candida among candidal vulvovaginitis cases and study of their potential virulence factors,from a tertiary care center,North India[J]. Indian J Pathol Microbiol,2013,56(2):144-147
[4]刘锁,秦平,田山茂.制霉菌栓治疗妊娠期念珠菌性阴道炎 50 例疗效分析[J].中国医药指南,2015,13(24):72
[5]李霞.妊娠晚期孕妇生殖道 B 族链球菌感染与其胎膜早破的相关性及其对不良妊娠结局的影响[J].抗感染药学,2018,15(2):273-274
[6]朱艳宾.妊娠期需氧菌性阴道炎与妊娠结局及母婴 B 族链球菌感染的相关性研究[D].天津:天津医科大学,2013
[7]陈晓雅,杨有莲.硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床观察[J].名医,2018,8(8):34
[8]王晓娟,李冰琳,王聪.硝酸咪康唑与制霉菌素治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎的疗效观察及对患者性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):132-135

(收稿日期: 2020-03-10)

子宫动脉栓塞联合清宫术对子宫瘢痕妊娠患者术后的影响

蔡大军

(郑州大学第二附属医院产科 河南郑州 450014)

摘要:目的:观察子宫动脉栓塞联合清宫术对子宫瘢痕妊娠患者术后康复及血清人绒毛促性腺激素水平的影响。方法:选取 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的子宫瘢痕妊娠患者 78 例为研究对象,按照手术方法不同分为观察组和对照组,各 39 例。对照组行清宫术治疗,观察组行子宫动脉栓塞联合清宫术治疗。对比两组手术出血量、月经复潮时间、血清人绒毛促性腺激素转阴时间、住院时间,手术前后血清人绒毛促性腺激素水平及术后并发症发生率。结果:观察组手术出血量低于对照组,月经复潮时间、血清人绒毛促性腺激素转阴时间、住院时间短于对照组 ($P<0.05$); 术后 3 周两组血清人绒毛促性腺激素水平均较术前降低,且观察组低于对照组 ($P<0.05$); 观察组术后并发症发生率 5.13% 低于对照组的 23.08% ($P<0.05$)。结论:子宫动脉栓塞联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者,可减少术中出血量,加快患者术后康复,降低患者血清人绒毛促性腺激素水平,具有较高的安全性。

关键词:子宫瘢痕妊娠;子宫动脉栓塞;清宫术

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.043

子宫瘢痕妊娠为产科常见病症,指有剖宫产史妇女再次妊娠,而孕囊在子宫瘢痕处着床,可造成阴道异常出血及子宫破裂,病情凶险,会威胁孕妇生命安全。随着产前检查的普及,子宫瘢痕妊娠检出率明显提高,多数患者可在妊娠期间检出并进行针对性治疗。清宫术是治疗子宫瘢痕妊娠的常用术式,可有效清除孕囊,终止妊娠,但手术出血较多^[1]。子宫动脉栓塞(UAE)可减少子宫血液供应,促使囊胚细胞死亡。本研究探讨子宫动脉栓塞联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 5 月~2019 年 4 月收治的子宫瘢痕妊娠患者 78 例为研究对象,按照

手术方法不同分成观察组和对照组,各 39 例。观察组年龄 22~38 岁,平均 (30.14 ± 3.12) 岁;病灶直径 2.2~5.0 cm,平均 (3.60 ± 0.53) cm;距上次剖宫产时间 1~7 年,平均 (4.03 ± 1.12) 年;剖宫产次数 1~2 次,平均 (1.58 ± 0.19) 次。对照组年龄 23~37 岁,平均 (29.85 ± 2.88) 岁;病灶直径 1.9~5.2 cm,平均 (3.51 ± 0.62) cm;距上次剖宫产时间 1~8 年,平均 (4.47 ± 1.35) 年;剖宫产次数 1~2 次,平均 (1.51 ± 0.16) 次。两组基线资料(年龄、病灶直径、距上次剖宫产时间、剖宫产次数)均衡可比 ($P>0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《妇产科学》中子宫瘢痕妊娠诊断标准^[2];有剖宫产史;血清