

易引发膝关节僵直等并发症^[9]。

DIDPIF 术具有持久固定等优势,不仅能为膝关节局部提供稳定、持续固定力,还能避免骨折移位和力线改变,加速骨折愈合,利于膝关节功能恢复^[5-6]。夏克源^[7]研究显示,DIDPIF 术应用于 CTPF 患者,骨折愈合时间、术后负重时间短。本研究结果显示,两组术中出血量、切口长度、手术时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$),观察组骨折愈合时间、下地负重时间短于对照组($P<0.05$),表明 DIDPIF 术治疗 CTPF 患者可促进骨折愈合、下地负重。本研究还发现,术后即刻、术后 3 个月两组胫骨平台 PA、TPA 比较,差异无统计学意义($P>0.05$),提示 DIDPIF 术治疗 CTPF 患者骨折复位良好。观察组术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示 DIDPIF 术治疗 CTPF 患者安全性更高。原因主要为 ULPIF 术限制术后关节活动,难以开展早期功能锻炼,故膝关节僵直等术后并发症发生率高。采用 DIDPIF 术应注意:(1)加强对膝关节四周软组织的保护,以防皮肤坏死;(2)双切口间隔需 $>8\text{ cm}$,尽量不广泛剥离骨膜和软组织,若切口间隔较小,加上广泛剥离,会影响

切口间皮肤血供。

综上所述,DIDPIF 术治疗 CTPF 患者手术时间短,有助于促进骨折愈合、下地负重,骨折复位良好,且安全性高。

参考文献

[1]任戈亮,余承保,朱玉洲,等.双切口 3 至 4 块钢板固定治疗累及后内侧柱的复杂胫骨平台骨折 15 例疗效分析[J].安徽医药,2018,22(8):1548-1550.
[2]黄海波,林作华,黄志伟.双切口双钢板内固定治疗复杂胫骨平台骨折的疗效及对患肢负重时间的影响[J].海南医学,2019,30(17):2226-2229.
[3]吴迎波,刘鹏程,王广东,等.后内侧倒“L”形切口三间隙显露联合前外侧入路治疗复杂胫骨平台骨折的临床效果[J].创伤外科杂志,2019,21(7):519-522.
[4]王富强,张兆卿,王飞,等.不同内固定方式治疗胫骨平台骨折的疗效对比[J].局解手术学杂志,2018,27(6):443-446.
[5]陈凯奇,石宇雄,何德利,等.双钢板治疗 Schatzker V 型和 VI 型胫骨平台骨折 41 例[J].海南医学,2017,28(4):652-654.
[6]王华泰,王玮琪,杨文峰,等.改良后外侧联合前外侧入路治疗胫骨平台骨折的疗效分析[J].中国医师进修杂志,2018,41(4):340-343.
[7]夏克源.双切口双钢板内固定、单侧锁定钢板内固定治疗用于复杂胫骨平台骨折患者中的治疗效果探讨[J].中国医药指南,2018,16(15):117-118.

(收稿日期:2020-09-29)

苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床观察

樊志芳

(河南省濮阳市华龙区疾病预防控制中心 濮阳 457001)

摘要:目的:探讨苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床应用价值。方法:选择 2018 年 2 月~2019 年 2 月收治的 103 例霉菌性阴道炎患者,以随机数字表法分为参照组 51 例与实验组 52 例。参照组接受克霉唑阴道片治疗,实验组在此基础上联合苦参蛇床汤治疗。比较两组疗效及治疗前、治疗 14 d 后的炎症指标。结果:实验组治疗总有效率高于参照组($P<0.05$);治疗后,实验组血清白介素-1 β 、白介素-2、肿瘤坏死因子- α 、干扰素- γ 均低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:霉菌性阴道炎采用苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片治疗的效果显著,有助于抑制炎症介质释放,改善临床症状。

关键词:霉菌性阴道炎;苦参蛇床汤;克霉唑阴道片;血清炎症介质

中图分类号:R711.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.069

霉菌性阴道炎是炎症性疾病,主要表现为阴道灼烧、白带增多及外阴瘙痒等,若未及时接受治疗,可诱发生殖系统感染及盆腔炎,严重影响患者身心健康^[1]。因此积极寻找安全有效的治疗药物,以降低炎症反应,缓解临床症状至关重要。克霉唑阴道片属于广谱抗真菌药,可有效抑制白色念珠菌及真菌细胞膜合成,充分发挥抗菌作用。苦参蛇床汤有清热燥湿、祛阴肿阴痒之效^[2]。本研究就苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的效果做进一步分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 2 月~2019 年 2 月收

治的 103 例霉菌性阴道炎患者,以随机数字表法分为参照组 51 例与实验组 52 例。参照组年龄 23~46 岁,平均年龄(34.52 $\pm$ 3.17)岁;病程 1~8 个月,平均病程(4.58 $\pm$ 1.05)个月;初诊 27 例,复诊 24 例。实验组年龄 24~45 岁,平均年龄(34.53 $\pm$ 3.12)岁;病程 2~7 个月,平均病程(4.54 $\pm$ 1.07)个月;初诊 30 例,复诊 22 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会同意。

1.2 诊断标准 (1)西医:符合《妇产科学》^[3]中霉菌性阴道炎诊断标准。(2)中医:符合《复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗专家共识》^[4] 阴虚内热证

型。主症：阴部干涩、阴道黏膜红肿、外阴瘙痒；次症：阴道分泌物增多；舌质红、少苔，脉滑数。

1.3 入组标准 (1)纳入标准：符合上述中、西医诊断标准；无滴虫病、淋病及支原体感染；无其他类型阴道炎；近期末接受过系统性治疗；知情并自愿签署知情同意书。(2)排除标准：心、肝、肾功能不全者；伴有恶性肿瘤及全身严重感染者；对本研究药物过敏者；有免疫系统、血液系统及内分泌系统疾病者；不认可本研究者。

1.4 治疗方法 参照组给予克霉唑阴道片（国药准字 H20183316）治疗，将药物置入阴道深处，1 片 / 次，1 次 /d，持续治疗 14 d。实验组在参照组基础上联合苦参蛇床汤治疗，组方：苦参 20 g、蛇床子 20 g、地肤子 15 g、黄柏 15 g、苍术 10 g、茯苓 10 g、黄连 10 g、白鲜皮 10 g、蜀椒 10 g、甘草 10 g。将上述药材混合加入 2 000 ml 清水中煎煮，滤渣后将药液倒入浴盆中，加入明矾 10 g，待药液温度适宜后进行外阴熏洗，约 20 min 后改为坐浴 15 min，2 次 /d，持续治疗 14 d。

1.5 观察指标 (1)疗效。根据《中药新药临床研究指导原则》^[9]制定判定标准，显效：阴道及外阴瘙痒完全改善，无异常分泌物；有效：阴道及外阴瘙痒改善明显；无效：阴道痒痛及分泌物均无任何好转。（显效例数 + 有效例数）/ 总例数 × 100% = 总有效率。(2)血清炎症介质。分别于治疗前、治疗 14 d 后采集两组清晨空腹静脉血 5 ml，采用德国 Beckman 公司提供的半径为 15 cm 离心机，以 3 000 r/min 离心 15 min，分离上清液，采用由深圳迈瑞 BS-230 的全自动生化分析仪，以酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测白介素 -1β (IL-1β)、白介素 -2 (IL-2)、肿瘤坏死因子 -α (TNF-α)、干扰素 -γ (IFN-γ) 水平。试剂盒购于南京建成生物科技公司。

1.6 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间用独立样本 *t* 检验，组内用配对样本 *t* 检验；计数资料用 % 表示，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 实验组治疗总有效率高 于参照组 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
实验组	52	37(71.15)	13(25.00)	2(3.85)	50(96.15)
参照组	51	25(49.02)	17(33.33)	9(17.65)	42(82.35)
χ^2					5.141
<i>P</i>					0.023

2.2 两组血清炎症介质比较 治疗前，两组血清 IL-1β、IL-2、TNF-α、IFN-γ 比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，实验组血清 IL-1β、IL-2、TNF-α、IFN-γ 均低于参照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组血清炎症介质比较($\bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	IL-1β (pg/ml)	IL-2 (pg/ml)	TNF-α (μg/L)	IFN-γ (pg/ml)	
治疗前	实验组	52	25.46± 4.28	5.40± 0.35	5.53± 0.45	47.69± 9.41	
	参照组	51	25.53± 4.30	5.49± 0.36	5.60± 0.48	47.38± 9.26	
	<i>t</i>		0.083	1.287	0.764	0.169	
治疗后	实验组	52	10.12± 2.81*	2.63± 0.14*	2.08± 0.17*	28.20± 5.15*	
	参照组	51	16.40± 2.79*	3.48± 0.30*	2.42± 0.16*	35.43± 6.87*	
	<i>t</i>		11.380	18.483	10.448	6.051	
	<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

注：与同组治疗前比较，**P* < 0.05。

3 讨论

霉菌性阴道炎主要由白色念珠菌感染引起，当阴道内酸碱平衡被打破，可导致念珠菌繁殖加快，使机体内菌群失调，抗感染能力下降，继而引起炎症。有效抑制致病菌繁殖，消除炎症是治疗霉菌性阴道炎的关键^[6-8]。达克宁、硝酸咪康均是治疗该病的常用药，虽能够改善临床症状，但当阴道局部免疫能力下降时，则为白色念珠菌侵袭及繁殖提供条件，导致复发。克霉唑阴道片为抗真菌药，主要通过抑制细菌细胞膜的生成，抑制细菌支原体、衣原体等特殊病菌所引起的阴道炎，可有效进行杀菌、止痒。

中医学将霉菌性阴道炎归属于“带下、阴痒”范畴，认为病机为肝脾阴阳失衡，热毒、湿热之邪侵体，引起湿热、热毒之邪聚集于阴部，日久导致阴痒肿痛、赤白带下、白带增多等。故中医治疗主要以燥湿杀虫、清热解毒、祛风止痒为原则^[9]。苦参蛇床汤主要针对阴道灼热、瘙痒而设，通过燥湿、止痒达到治疗目的。苦参蛇床汤中苦参味苦微寒，有利尿、清热燥湿、杀虫之效；蛇床子有燥湿、祛风、杀虫之效；地肤子有清热利湿、止痒之效；黄柏有清热燥湿之效，与苍术、茯苓搭配可燥脾湿之邪；黄连有清热解毒之效，与黄柏配合可清肝火；白鲜皮有燥湿之效；蜀椒具有增强上述诸药止痒、燥湿之效；甘草可调诸药，具有燥湿杀虫、祛风止痒、清热解毒之效。通过熏洗，可促进炎症部位血液循环，更好地吸收药效，提高抗菌杀虫效果，改善阴道内环境失调，缓解阴道瘙痒严重程度。现代药理学研究表明，蛇床子成分有明显抗真菌作用，能够直接杀死霉菌，改变阴道内酸碱失调；黄连可通过抑制 Toll 样受体 4 (TLR-4) 激活，抑制白色念珠菌繁殖，减轻炎症反应；地肤子富含甾类化合物与生物碱，具有抗真菌作用，可杀灭阴道部霉

菌,改善阴道瘙痒等症状^[9]。本研究结果显示,与参照组相比较,实验组临床疗效较高,血清 IL-1 β 、IL-2、TNF- α 、IFN- γ 水平较低,说明苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片较单独使用克霉唑阴道片治疗的效果更佳,与刘爱芳^[10]研究结果相一致。因此,苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片可充分发挥协同作用,提高整体治疗效果,抑制炎症介质释放。综上所述,霉菌性阴道炎采用苦参蛇床汤联合克霉唑阴道片治疗效果显著,有助于抑制炎症介质释放,改善临床症状,值得借鉴。

参考文献

[1]孙晓慧.红核妇洁洗液联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(6):151-154.
[2]李丽芳,康莲香.红核洗液联合克霉唑治疗妊娠期霉菌性阴道炎的临床观察[J].中国现代医生,2018,56(14):71-73.
[3]谢幸,孔北华,段涛,等.妇产科学[M].第 9 版.北京:人民卫生出版社,2018:37.

[4]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会性病学组.复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗专家共识[J].中国真菌学杂志,2017,12(6):325-328.
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002.151-153.
[6]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):136-139.
[7]常玲玲,席艳妮,吴娟.克霉唑阴道片联合红核妇洁洗液在霉菌性阴道炎治疗中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(36):87-89.
[8]王菲,周虎,毕素娟.红核妇洁洗液联合康妇炎胶囊治疗霉菌性阴道炎的效果及对血清炎症因子、免疫球蛋白水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):3989-3991.
[9]崔淑娟.苦参蛇床汤联合外用硝酸咪康唑治疗霉菌性阴道炎疗效观察[J].四川中医,2016,34(10):161-163.
[10]刘爱芳.苦参蛇床汤治疗霉菌性阴道炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,11(6):135-136.

(收稿日期: 2020-08-02)

硫酸镁联合缬沙坦对妊高征患者血流动力学及肾功能的影响

施瑜¹ 刘一冰¹ 杨栓霞¹ 于晓丽²

(1 中信中心医院 河南洛阳 471003;2 河南科技大学第一附属医院产科 洛阳 471003)

摘要:目的:探讨硫酸镁联合缬沙坦对妊高征患者血流动力学及肾功能的影响。方法:回顾性分析 2018 年 2 月~2019 年 12 月就诊的 135 例妊高征患者临床资料,将接受硫酸镁治疗的 67 例患者纳入对照组,接受硫酸镁联合缬沙坦治疗的 68 例患者纳入观察组,均治疗 1 周。比较两组血流动力学(收缩压、舒张压、心率)及肾功能(尿氮素、尿蛋白、血肌酐)指标。结果:治疗 1 周后,观察组收缩压、舒张压、心率、尿氮素、尿微量白蛋白、血肌酐水平平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:硫酸镁联合缬沙坦可有效降低妊高征患者血流动力学,改善肾功能。

关键词:妊娠期高血压综合征;硫酸镁;缬沙坦;血流动力学;肾功能

中图分类号:R714.246

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.070

妊娠期高血压综合征简称妊高征(PIH),是妊娠期特有的疾病,临床主要表现血压升高,伴或不伴蛋白尿、水肿及全身器官功能紊乱等^[1]。目前临床多以降压、解痉、镇静等措施干预。硫酸镁是治疗 PIH 常用药,能缓解痉挛、降低血压、改善微循环,但其有效治疗剂量与中毒剂量相近,导致使用剂量无法合理把控^[2]。缬沙坦是血管紧张素 II 受体拮抗剂,能抑制血管收缩和醛固酮分泌,产生降压作用^[3]。为提高 PIH 患者治疗效果,本研究进一步探讨硫酸镁联合缬沙坦对 PIH 患者血流动力学及肾功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2018 年 2 月~2019 年 12 月就诊的 135 例妊高征患者的临床资料,将接受硫酸镁治疗的 67 例患者纳入对照组,接受硫酸镁联合缬沙坦治疗的 68 例患者纳入观察组。对照组初产妇 36 例,经产妇 31 例;年龄 25~41 岁,平均年龄

(29.77 $\pm$ 2.98)岁;孕周 26~39 周,平均孕周(31.81 $\pm$ 1.30)周。观察组初产妇 35 例,经产妇 33 例;年龄 24~40 岁,平均年龄(30.18 $\pm$ 2.81)岁;孕周 27~37 周,平均孕周(31.94 $\pm$ 1.51)周。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合 PIH 诊断标准^[4];经血液检查、尿常规检查、血压检查等综合确诊为 PIH;临床资料完整;知情并签知情同意书。(2)排除标准:伴有其他严重疾病并发症及遗传疾病的患者;有精神疾病及语言交流障碍的患者;合并其他恶性肿瘤等影响生存质量的患者;对本研究中所涉及药物有过敏性反应的患者。

1.3 治疗方法 两组患者入院后均接受合理饮食、健康作息,口服地西泮片(国药准字 H14021444)进行镇静治疗,2.5 mg/次,2 次/d;口服拉贝洛尔片(国药准字 H37023798)进行降压治疗,50 mg/次,3 次/d。对照组采用硫酸镁注射液(国药准字