

病患者应用效果的系统评价[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(8):1465-1470.

[16] D'SOUZA M S, KARKADA S N, HANRAHAN N P, et al. Do perceptions of empowerment affect glycemic control and self-care among adults with type 2 diabetes[J]. Glob J Health Sci, 2015, 7(5):80-90.

(收稿日期:2020-08-04 修回日期:2020-12-12)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 028

中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎疗效观察

张婧芳, 周月娇, 王凯丽

北京市丰台区南苑医院妇产科, 北京 100076

摘要:目的 观察中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎的治疗效果。方法 选取 2017 年 8 月至 2019 年 8 月该院确诊的念珠菌性阴道炎患者 120 例作为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 每组 60 例。对照组采用克霉唑乳膏治疗, 观察组采用中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗。2 组在每个月经周期中均连续用药 6 d 为 1 个疗程, 连续用药 3 个疗程。统计并分析 2 组患者治疗 3 个月经周期后的疗效及随访 3 个月时治疗有效患者念珠菌性阴道炎复发情况。结果 对照组总有效率(83. 33%) 低于观察组(96. 67%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗有效患者治疗结束后随访 3 个月时对照组复发率(22. 00%) 高于观察组(1. 72%), 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎疗效好、复发率低, 能有效预防真菌耐药, 值得临床推广应用。

关键词: 念珠菌性阴道炎; 中药; 克霉唑乳膏; 熏洗

中图分类号: R711. 31 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2021)05-0671-03

念珠菌性阴道炎是主要由白色念珠菌引起的女性生殖道疾病, 又称外阴阴道假丝酵母菌病或真菌性阴道炎^[1]。临床主要表现为外阴瘙痒、阴道分泌物增多, 分泌物涂片假丝酵母菌芽孢或假菌丝阳性。西医治疗常采用口服或阴道给予抗真菌药物, 但该病易反复发作, 抗真菌药物易产生耐药性^[2], 远期疗效往往不理想。近年来应用中药熏洗结合西药外用治疗该病得到了许多学者的认可^[3], 笔者采用中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗该病, 取得了满意效果, 现报道如下。

- 1 资料与方法
- 1.1 一般资料 选取本院 2017 年 8 月至 2019 年 8 月接诊的念珠菌性阴道炎患者 120 例作为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 每组 60 例。观察组患者年龄 24~49 岁, 平均(34. 48±5. 87) 岁; 病程 3~20 d, 平均(5. 82±2. 45) d。对照组患者年龄 24~49 岁, 平均(34. 87±5. 47) 岁; 病程 2~25 d, 平均(5. 88±2. 90) d。2 组患者的年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。本研究经患者本人同意并签署知情同意书。
- 1.2 纳入标准 所有患者均通过实验室检查与临床表现确诊。(1) 患者均符合念珠菌性阴道炎^[4]的判断标准;(2) 临床主要表现为白带呈豆腐渣样改变, 外阴或阴道瘙痒明显, 伴或不伴排尿痛、性交痛, 阴道分泌物涂片可见菌丝、芽孢。
- 1.3 排除标准 (1) 妊娠及哺乳期女性;(2) 合并肝脏、肾脏及心脏等基础疾病的患者;(3) 过敏体质或有药物过敏史者;(4) 入院前 2 周内使用过甾体类激素或抗菌药物者;(5) 病程超过 1 个月者;(6) 2 周内或正在使用其他抗真菌药物者;(7) 治疗 1 周前有性生活者;(8) 伴有恶性肿瘤者;(9) 依从性较差、不能配合治疗者;(10) 排除月经紊乱及阴道不规则出血患者。
- 1.4 方法 对照组: 克霉唑乳膏(广东华润顺峰药业有限公司, 国药准字 H44024982, 规格为每支 5 g), 每晚睡前用温开水清洗外阴后, 仰卧, 膝盖弯曲, 将药膏用推药器缓慢推入阴道深部, 卧床过夜, 每晚 1 次, 每次 1 支。观察组: 中药熏洗加克霉唑乳膏。中药(药用蛇床子 25 g、地肤子 20 g、苦参 25 g、黄柏 25 g、茵陈 15 g、苍术 15 g、龙胆草 15 g、防风 10 g、甘草 10 g) 加 2 000 mL 水浸泡后浓煎成 500 mL, 滤去药渣, 于每日睡前趁热熏洗外阴, 待药汁转温后坐浴 10 min, 再以药汁用阴道冲洗器反复清洗外阴, 每晚 1 次, 然后将药液全部排出, 再将克霉唑乳膏(与对照组相同) 推入阴道中, 每晚 1 次, 每次 1 支。2 组患者每个月经周期连续用药 6 d 为 1 个疗程, 共需连续用药 3 个疗程, 随访 3 个月, 观察有效病例的复发情况。治疗期间忌食辛辣刺激食物、禁性生活。
- 1.5 疗效评价方法 治愈: 临床症状及体征完全消失, 阴道分泌物涂片真菌呈阴性; 有效: 临床症状及体征明显好转, 阴道分泌物涂片真菌呈阴性; 无效: 症状及体征无改变甚至加重, 阴道分泌物涂片真菌呈阳性。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。
- 1.6 统计学处理 采用 SPSS21. 0 统计软件对数据

进行分析处理。计数资料以频数、率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者治疗效果比较 对照组总有效率为 83.33%,观察组总有效率为 96.67%,2 组总有效率比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者治疗效果比较					
组别	<i>n</i>	治愈(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
观察组	60	50	8	2	96.67
对照组	60	38	12	10	83.33
χ^2					4.537
<i>P</i>					0.033

2.2 2 组治疗有效患者治疗结束后随访 3 个月时复发情况比较 对照组治疗有效 50 例,治疗结束后随访 3 个月时复发 11 例,复发率为 22.00%;观察组治疗总有效 58 例,治疗结束后随访 3 个月时复发 1 例,复发率 1.72%。对照组复发率高于观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨 论

阴道炎是女性生殖系统的常见病,包括细菌性、真菌性、滴虫性、萎缩性阴道炎,前三者占有阴道炎的 80%~90%^[5]。白色念珠菌是真菌性阴道炎的主要致病菌,属隐球酵母科。目前西医治疗主要是抗真菌治疗。本研究发现,单纯西药抗真菌治疗后患者疾病复发率高,而联合中药熏洗后患者疾病复发率低,这表明中药熏洗可能有效地减少了真菌的耐药性,同时增强了抗真菌的作用。

西医认为,念珠菌性阴道炎发病机制复杂,与滥用抗菌药物、糖尿病、机体免疫力下降等因素有关。当阴道微生物菌群调节功能失衡时,白色念珠菌可由炎症反应、转换成菌丝相、分泌水解酶、形成生物膜等毒力因子侵入宿主^[6-7],从而导致疾病发生。本研究中给予克霉唑乳膏抗真菌治疗,克霉唑乳膏是一种广谱抗真菌药物,其作用机制是抑制真菌细胞膜的合成,影响其代谢过程,对浅部、深部组织中的多种真菌有抗菌作用。本研究中大部分患者经此抗真菌药物治疗后好转或治愈,这与以往报道一致^[8],但有少数患者病情迁延反复,形成难治性真菌性阴道炎,这种情况考虑与真菌耐药有关^[9]。目前有研究表明,耐药机制主要为以下 3 个方面^[10]:(1)药物泵。它是一种跨膜蛋白,通过获取能量,完成真菌跨膜转运,从而促进耐药性产生,是大部分念珠菌产生耐药的最主要原因。(2)生物膜。生物膜是一种在生物或非生物表面黏附的微生物附着群落。念珠菌可分泌大量的细胞外基质包裹菌体,形成三维立体的网状结构的生物膜,从而增强念珠菌对抗真菌药物的耐药性。成熟的生物膜对抗真菌药物和宿主的免疫反应具有更强的抵抗力。(3)白色念珠菌发生基因突变导致抗真菌药

物作用的靶点改变。

念珠菌性阴道炎中医属于“带下病”范畴^[11],其病机主要为肝脾胃脏腑失调,免疫力下降,肝胆湿热下注,结于会阴部,并感染虫邪而致病。清热利湿、杀虫止痒、改善阴道内环境为治疗该病的关键^[12]。在本研究中,患者阴道念珠菌形成的豆腐渣样物质在给予西药克霉唑乳膏联合中药熏洗后快速消失,明显短于对照组的消失时间。本研究中采用自制熏洗汤药治疗,方中蛇床子、地肤子、苦参^[13]祛风化湿,清热利湿,杀虫止痒;茵陈、龙胆草、黄柏、苍术清热燥湿,清下焦湿热,泻火利水;防风祛风止痒;甘草调和诸药。中药熏洗直接作用于病变位置,热力扩张阴道壁血管,利于药物吸收,改善阴道内环境,且通过熏洗阴道,可直接杀灭隐藏于阴道黏膜及皱壁中的部分真菌,减少病菌寄生,有助于减少疾病复发^[14-15]。现代药理研究证实,龙胆草、蛇床子、黄柏等药具有较强的杀菌、消毒、止痒等功效。

本研究采用克霉唑乳膏联合中药熏洗,以不同治疗机制发挥抗真菌的作用,充分发挥了中西药的优势,二者相互协同,结果显示,观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且随访 3 个月时观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),且仅有极个别患者出现轻微不适。进一步说明应用克霉唑乳膏联合中药治疗能进一步提高临床疗效,且有助于减少病情复发。

本研究中虽然证明中西药联合治疗念珠菌性阴道炎效果明显,但是本研究也存在不足之处,例如,中药熏洗抗真菌的分子机制是什么,其靶点在哪里,是单一的还是多方面的,抗真菌药物耐药的原理又是什么。此外,本研究样本量小,中药是否会出现耐药,远期疗效随访不足,如何预防西药的耐药性等,这些都需要以后进一步研究。

综上所述,中药熏洗联合克霉唑乳膏治疗念珠菌性阴道炎疗效好、复发率低,能有效预防真菌耐药,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 金英玉,黄莲花. 氟康唑联合克霉唑阴道栓在霉菌性阴道炎治疗中的应用效果[J]. 现代医学与健康研究,2019,3(14):65-66.

[2] 魏丽江,韩丽. 复发型念珠菌性阴道炎病原学及药物敏感性检测研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(94):184.

[3] 熊娜. 中药熏洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床观察[J]. 光明中医,2020,35(9):1343-1345.

[4] 谢梅英,林清. 克霉唑与氟康唑联合治疗复发性念珠菌性阴道炎[J]. 深圳中西医结合杂志,2018,28(24):153-154.

[5] 姜佰凤. 中药内服联合外洗治疗复发性霉菌性阴道炎的临床疗效观察[J]. 医学信息,2019,32(3):165-166.

[6] 张统. 克霉唑阴道片结合伊曲康唑胶囊在复发性霉菌性

- 阴道炎治疗中的价值探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(82): 205.
- [7] 莉莉. 中西医结合疗法治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床观察[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(24): 33.
- [8] 胡智敏, 廖瑶, 蒋思思, 等. 克霉唑膨胀栓与克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎试验研究[J/CD]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2019, 3(18): 85-86.
- [9] 刘辉煌. 乳酸菌阴道胶囊联合克霉唑治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的疗效与安全性分析[J]. 中国微生物学杂志, 2020, 32(2): 207-210.
- [10] CHANDRA J, MUKHERJEE P K. Candida biofilms: development, architecture, and resistance [J]. Microbiol Spectr, 2015, 3(4): 25-28.
- [11] 王改青. 加减小胆泻肝汤联合中药熏洗治疗霉菌性阴道炎临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(4): 582-583.
- [12] 谈瑞芬. 中药熏洗坐浴联合硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗湿热下注型霉菌性阴道炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(14): 143-146.
- [13] 刘文博, 封全灵. 苦参凝胶联合双唑泰阴道凝胶治疗霉菌性阴道炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(2): 239-242.
- [14] 刘根英. 中药熏洗联合中医护理在霉菌性阴道炎患者中的效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 129-131.
- [15] 朱彩虹, 吴雪燕. 加味桂芍四妙汤联合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效分析[J]. 智慧健康, 2020, 6(14): 187-188.

(收稿日期: 2020-05-19 修回日期: 2020-10-20)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2021. 05. 029

加强型喉罩全身麻醉对眼科手术中血流动力学的影响

张莉莎¹, 邴彦秋¹, 吴承博¹, 苗松¹, 李佳林^{2△}

1. 辽宁省沈阳爱尔眼视光医院麻醉科, 辽宁沈阳 110000; 2. 北京爱尔英智眼科医院麻醉科, 北京 100020

摘要:目的 分析右美托咪定联合加强型喉罩全身麻醉对眼科手术中血流动力学的影响。方法 选择 2018 年 3 月至 2019 年 9 月沈阳爱尔眼视光医院收治的眼科手术患者 103 例作为研究对象, 根据麻醉方式分为观察组(52 例)和对照组(51 例)。对照组使用气管插管麻醉诱导, 观察组采用加强型喉罩全身麻醉进行麻醉诱导。观察并比较 2 组患者呼吸恢复、睁眼、拔管及麻醉恢复室停留时间, 收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、皮质醇(Cor)、肾上腺素(E)及去甲肾上腺素(NE)水平变化情况, 以及不良反应发生情况。结果 观察组患者呼吸恢复、睁眼、拔管时间均短于对照组, 麻醉恢复室停留时间长于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者术前血流动力学水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者术中、术后 SBP、DBP 及 HR 较术前变化不大, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 而对照组患者术中、术后 SBP、DBP 及 HR 较术前升高且高于观察组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组患者术前应激反应水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 2 组患者术中 Cor、E 及 NE 水平较术前升高, 但观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应总发生率(7.69%)低于对照组(33.33%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 加强型喉罩全身麻醉能有效维持眼科手术患者围手术期血流动力学稳定, 减少应激反应的发生。

关键词:加强型喉罩; 眼科手术; 血流动力学; 应激反应

中图分类号:R614.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)05-0673-03

眼科麻醉要求较高, 需做到安全、充分镇痛、眼位相对固定等, 以防止患者发生恶心、呕吐等不良反应, 因此要求麻醉平稳^[1]。同时患者手术畏惧心理导致围术期血流动力学不稳定, 影响患者术后恢复, 因此需良好的镇静效果以维持血流动力学稳定^[2]。右美托咪定是一种新型 α_2 肾上腺素能受体激动药物, 具有镇静、镇痛的作用, 且还具有无呼吸抑制的特点, 已被临床广泛运用于外科手术的麻醉中^[3]。在眼科手术中, 部分患者在局部麻醉下施行, 但由于局部麻醉的范围有限, 因为心理因素的问题导致患者接受不了长时间的手术, 所以手术的时候需要全身麻醉^[4]。近年来, 在眼科手术中最常用的就是喉罩麻醉, 其中加

强型喉罩是一种新型喉罩, 耐受性好, 植入时间短且成功率高, 强化喉罩气道内壁满是螺旋钢丝, 不易折损, 更适合颌面部及上干手术^[5]。本研究通过观察右美托咪定联合加强型喉罩全身麻醉对眼科手术中血流动力学的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 3 月至 2019 年 9 月沈阳爱尔眼视光医院收治的眼科手术患者 103 例纳入本研究。纳入标准: (1) 近期无上呼吸道感染史; (2) 年龄 ≥ 18 岁; (3) 无药物过敏史; (4) 患者签署知情同意书。排除标准: (1) 先天性呼吸系统疾病患者; (2) 严重慢性疾病者; (3) 对研究药物成分过敏者; (4) 妊

△ 通信作者, E-mail: 48457841@qq.com.

本文引用格式: 张莉莎, 邴彦秋, 吴承博, 等. 加强型喉罩全身麻醉对眼科手术中血流动力学的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5): 673-