



妊娠期外阴阴道念珠菌感染的治疗措施及效果观察

黄月密

田林县旧州中心卫生院 广西田林 533308

【摘要】目的 探讨妊娠期外阴阴道念珠菌感染的治疗措施及效果。**方法** 选择2016年6月-2017年12月妊娠期外阴阴道念珠菌感染患者90例根据治疗方法分组。对照组给予单一克霉唑栓治疗, 观察组则给予克霉唑栓联合硝酸咪康唑霜治疗。比较两组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率; 外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间; 治疗前后患者阴道清洁度、症状积分; 不良反应发生率。**结果** 观察组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间短于对照组, $P < 0.05$; 治疗前两组阴道清洁度、症状积分相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组阴道清洁度、症状积分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。**结论** 克霉唑栓联合硝酸咪康唑霜治疗妊娠期外阴阴道念珠菌感染的应用效果确切, 可有效改善症状, 提高阴道清洁度, 安全有效, 值得推广应用。

【关键词】 妊娠期; 外阴阴道念珠菌感染; 治疗措施; 效果

【中图分类号】 R714.25 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-097-02

妊娠期外阴阴道念珠菌感染发生率较高, 念珠菌是寄生在女性阴道内正常菌群的一种, 在致病条件下, 念珠菌大量繁殖, 导致菌群平衡受破坏, 妊娠期外阴阴道念珠菌感染也为霉菌性阴道炎, 其可对女性妊娠结局产生不良影响, 可出现早产和胎膜早破, 因此, 需及早采取有效的治疗措施^[1]。为了探讨妊娠期外阴阴道念珠菌感染患者的有效治疗方法, 本研究分析了妊娠期外阴阴道念珠菌感染的治疗措施及效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年6月-2017年12月妊娠期外阴阴道念珠菌感染患者90例根据治疗方法分组。观察组初次发病30例, 复发15例; 年龄22-36岁, 平均(26.13±2.13)岁。孕周15~33周, 平均孕周(22.12±1.21)周。对照组初次发病31例, 复发14例; 年龄22-35岁, 平均(26.25±2.11)岁。孕周15~34周, 平均孕周(22.16±1.28)周。两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组给予单一克霉唑栓治疗, 先用小苏打水清洗阴道和外阴, 清洗之后在睡前给予0.5g克霉唑栓置入阴道后穹窿进行治疗。观察组则给予克霉唑栓联合硝酸咪康唑霜治疗。克霉唑栓剂量同对照组, 同时给予硝酸咪康唑霜涂擦痒痒部位, 每天2-3次。两组治疗期间避免辛辣刺激性食物, 均治疗1周。

1.3 观察指标

比较两组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率; 外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间; 治疗前后患者阴道清洁度、症状积分(外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多3项, 每一项0-3分, 总分0-9分, 分值越高越严重^[2]); 不良反应发生率。

显效: 外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多等症状消失, 病原学检查转阴; 有效: 外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多等症状有所缓解; 无效: 外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多等情况均无改善。妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率为显效、有效百分率之和^[3]。

1.4 统计学方法

SPSS15.0统计, $\bar{x} \pm s$ 为计量资料并作t检验, %表示计数资料作 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率相比较

观察组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

2.2 治疗前后阴道清洁度、症状积分相比较

治疗前两组阴道清洁度、症状积分相近, $P > 0.05$; 治

后观察组阴道清洁度、症状积分优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

2.3 两组外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间相比较

观察组外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表1 两组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率相比较 [例数(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总效率
对照组	45	17	14	14	31 (68.89)
观察组	45	27	17	1	44 (97.78)
χ^2					13.5200
P					0.0002

表2 治疗前后阴道清洁度、症状积分相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	症状积分	阴道清洁度
观察组	45	治疗前	7.24±1.13	2.82±0.22
		治疗后	2.01±0.13	1.21±0.12
对照组	45	治疗前	7.24±1.12	2.82±0.25
		治疗后	3.13±1.02	1.76±0.13

表3 两组外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	外阴瘙痒 消失时间	灼痛 消失时间	分泌物增多 消失时间
对照组	45	6.42±2.21	6.13±2.25	4.23±1.51
观察组	45	5.11±1.21	5.02±1.24	3.13±0.24
t		8.167	8.202	9.545
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组副作用相比较

两组无严重的副作用, $P > 0.05$, 两组均只有1例出现局部烧灼感。

3 讨论

研究显示, 外阴阴道念珠菌病为女性常见阴道炎类型, 发生率高, 以外阴和阴道瘙痒、排尿困难、尿痛和阴道烧灼感等为主要表现, 分泌物多为豆腐样^[4]。研究显示, 引发妊娠期念珠菌感染可能和雌激素水平升高增强了阴道上皮的念珠菌亲和力、妊娠期免疫功能降低相关。另外, 妊娠期妇女若合并糖尿病、HIV感染, 也可增加外阴阴道念珠菌感染发病率^[5-6]。目前治疗妊娠期外阴阴道念珠菌感染首选两性霉素B, 但有胎儿毒性作用。而克霉唑可通过对细胞色素P450酶进行抑制, 促使真菌细胞膜成分发生改变而有效对真菌细胞进行抑制, 无胎儿毒性作用。咪康唑可抑制麦角甾醇合成将念珠菌细胞壁破坏而抑制其生长繁殖^[7-8]。

(下转第99页)



行一定随访工作。

表2 不同高危因素新生儿听力损失检出率分析 (%)

高危因素	例数 (n)	听力损失率
高胆红素血症	180	3 (1.67)
早产、低体重	120	1 (0.83)
重度窒息	90	1 (1.11)
宫内感染	40	1 (2.50)
ICU 住院 ≥ 24h	30	1 (3.33)
听力障碍家族史	20	2 (10.00)
2 种及以上因素	100	5 (5.00)
合计	580	14 (2.41)

早产儿、低体重儿因为内耳发育处在发育阶段,、鼓室积液、中耳负压等对传导构成较大影响,同时容易出现合并窒息及酸中毒等,导致产生缺氧缺血性脑病,兴奋性氨基酸受体处在过度兴奋状态,使得神经系统受损严重。风疹病毒及弓形虫等一些宫内感染通过血液进入内耳,往往损伤耳蜗中内淋巴系统,进而出现感音神经性聋,这一般表现为中枢神经系统受累。

1994 年美国婴儿听力联合会给出新生儿听力损失围生期

高危因素 13 项相关因素,位居前三位分别是窒息、黄疸、早产儿^[4]。早产、过期妊娠和高龄产妇新生儿具有较低听力筛查通过率 ($P < 0.05$),高危新生儿组初筛、复筛具有较低通过率 ($P < 0.05$)。说明,容易检测新生儿听力损失检出率,尤以先天性听力损失高危因素影响新生儿。

总之,尽早查找听力损失患儿,积极干预,改善新生儿预后,促使其听力言语恢复。

参考文献:

- [1] 吴红敏,任健.早产儿听力筛查的特点及影响因素分析[J].中国优生与遗传杂志,2011,16(8):74-75.
- [2] 韩冰,历建强,兰兰,等.中国内地新生儿听力筛查情况的回顾性分析[J].听力学及言语疾病杂志,2012,20(1):6-11.
- [3] Rafidah K N, Affizal A. Anxiety of the mothers with referred baby during Universal Newborn Hearing Screening[J]. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2011, 75(4):513-517.
- [4] Stein L K. Factors influencing the efficacy of universal newborn hearing screening.[J]. Pediatric Clinics of North America, 1999, 46(1):95-105.

(上接第 96 页)

老年性阴道炎通常发病于妇女绝经之后,属于感染性的老年妇科病。当老年病人患上阴道炎后,其生殖器将逐步出现萎缩现象,致使阴道 PH 值及阴道内环境发生紊乱,这时很容易受到炎性细胞侵入,多伴有阴道瘙痒、白带异常增加等病征,一些病人会伴有小腹疼痛。甲硝唑栓作为妇科临床中较为多见的杀菌药物,可以发挥较强的杀菌、抑菌功效,但在用药期间会对阴道微环境形成不良影响,致使健康菌群受到一定破坏,进而降低了药物疗效^[4]。乳酸菌阴道胶囊属于活性乳酸菌制剂,有效成分以活乳酸菌为主,由病人阴道局部给药,使阴道内部快速生成表明活性剂,逐步分解阴道储存糖原,促使乳酸大量生成,提升乳酸浓度,让病人阴道处在酸性较强的环境之中,增强阴道内杆菌含量和活性,帮助阴道恢复抗菌能力,以抑制多种不同的病原微生物,实现净化阴道、维持阴道微生态平衡的目的^[5]。

本组研究结果部分指出:使用乳酸菌阴道胶囊进行治疗的试验治疗组病人总有效率高于使用甲硝唑栓进行治疗的对比治疗组病人 ($P < 0.05$);试验治疗组治疗后的阴道 PH 值

低于对比治疗组 ($P < 0.05$)。试验治疗组疾病总复发率显著低于对比治疗组 ($P < 0.05$)。

综合所述,在老年性阴道炎的用药治疗中,运用乳酸菌阴道胶囊的临床疗效确切,能够杀灭致病菌并保持阴道微生态环境处于正常状态,且复发率较低。

参考文献:

- [1] 邹萍,许耀辉,孟西娜,等.439 例围绝经妇女阴道炎状况调查及相关因素研究[J].中国微生态学杂志,2018,30(03):338-339+349.
- [2] 刘灵芝.不同方法治疗老年性阴道炎的临床效果评价研究[J].中国实用医药,2018,13(04):116-117.
- [3] 李胡琳.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床效果探讨[J].中国现代药物应用,2018,12(02):120-122.
- [4] 王治荣,杨萍,高清滢,等.乳酸菌阴道胶囊对老年萎缩性阴道炎患者阴道 pH 值、临床症状及短期复发率的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(19):205-206+209.
- [5] 程巧玲.探究乳酸菌阴道胶囊用于阴道炎治疗的临床疗效[J].中外女性健康研究,2016(11):166+164.

(上接第 97 页)

本研究中,对照组给予单一克霉唑栓治疗,观察组则给予克霉唑栓联合硝酸咪康唑霜治疗。结果显示,观察组妊娠期外阴阴道念珠菌感染控制率高于对照组, $P < 0.05$;观察组外阴瘙痒、灼痛、分泌物增多消失时间短于对照组, $P < 0.05$;治疗前两组阴道清洁度、症状积分相近, $P > 0.05$;治疗后观察组阴道清洁度、症状积分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组不良反应发生率和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述,克霉唑栓联合硝酸咪康唑霜治疗妊娠期外阴阴道念珠菌感染的应用效果确切,可有效改善症状,提高阴道清洁度,安全有效,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 梁欢,李玲,曾凡慧.不同方法治疗妊娠期外阴阴道念珠菌感染患者的临床疗效对比[J].中国性科学,2016,25(12):101-103.
- [2] 刘天娇.妊娠期念珠菌性外阴阴道炎与胎膜早破及不良

妊娠结局的相关性[J].中国妇幼保健,2016,31(20):4224-4226.

[3] 黄志君.妊娠期外阴阴道念珠菌感染患者的临床护理[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(15):164-166.

[4] 何科,李婷婷,韩杨,卢红鹰,瞿虎.妊娠期外阴阴道念珠菌属感染患者治疗[J].中华医院感染学杂志,2016,26(15):3541-3542+3545.

[5] 李东辉,颜志中.制霉菌素联合乳酸菌治疗妊娠期复发性外阴阴道念珠菌感染的临床疗效观察[J].医学研究杂志,2016,45(07):105-107.

[6] 王娟,文革生,沈国松.新生儿真菌感染母婴垂直传播调查及防治策略[J].中国现代医生,2016,54(03):47-49+52.

[7] 张佳洁,梁淑青.妊娠期外阴阴道念珠菌感染患者的临床治疗措施研究[J].中国性科学,2015,24(10):87-90.

[8] 刘东华,王少敏,胡艳华.妊娠期妇女外阴阴道念珠菌感染现状[J].临床血液学杂志(输血与检验),2014,27(03):473-474+477.