



·论 著·

妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗胎膜早破的临床效果研究

冯朝霞

(衡阳市中心医院 妇产科 湖南衡阳 421101)

摘要:目的:研究妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗在预防胎膜早破中的应用价值。方法:以本科2016年12月-2017年9月接诊的妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病孕妇54例为研究对象,将之按照随机数表法分成A和B两组,每组27例。A组予以常规药物治疗,而B组则不接受任何的药物治疗。综合分析两组胎膜早破的发生情况,并对各组的产褥感染发生率等指标作出比较。结果:A组的胎膜早破发生率为11.11%,明显比B组的29.63%低,组间差异显著($P<0.05$)。A组的产褥感染发生率、早产率和胎儿窘迫发生率明显比B组低,组间差异显著($P<0.05$)。结论:孕妇在妊娠期发生假丝酵母菌病后,其胎膜中的MMP-9水平将显著升高,进而在一定程度上提高了其发生胎膜早破的风险,经过积极的对症治疗,可显著降低孕妇发生胎膜早破的概率,帮助改善妊娠结局。

关键词:胎膜早破;妊娠;治疗;假丝酵母菌病

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-012-01

临床妇产科中,假丝酵母菌病具有较高的发病率,有关调查数据显示,妊娠期孕妇发生该病的概率在15%-20%的范围之内[1]。因本病能够提高孕妇发生胎膜早破的概率,所以,我们需要加强对本病患者进行干预的力度,从而有助于减少其发生胎膜早破的风险。此研究,笔者将以54例妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病孕妇(接诊于2016年12月-2017年9月)为对象,着重分析妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗在预防胎膜早破中的应用效果,现作出如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016年12月-2017年9月本科接诊的妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病孕妇54例,根据随机数表法将之进行分组:A组和B组均27例。其中,A组年龄21-35岁,平均(26.1±1.7)岁;B组年龄20-34岁,平均(26.0±1.8)岁。所有孕妇都有完整的临床资料,依从性良好,知情同意此研究,且符合伦理道德。比较两组的年龄等基线资料, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

B组不予以任何的药物干预,A组实行常规药物治疗,详细如下:选择百艾,对孕妇的阴道进行彻底的冲洗,然后再将克霉唑栓(0.2g)规范化的置入孕妇的阴道中,1次/d。此后,利用百艾,对孕妇的阴道进行冲洗,1次/d,1-1.5min/次。

1.3 评价指标

统计两组中胎膜早破的发生者例数,并对各组的妊娠结局进行分析比较,包括:产褥感染发生率,早产率,以及胎儿窘迫发生率。

1.4 统计学分析

数据以统计学软件SPSS 20.0分析,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,经t检验;以[n(%)]表示计数资料,经 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎膜早破发生率评价

A组中3例发生胎膜早破,占总比例的11.11%;B组中8例发生胎膜早破,占总比例的29.63%。和B组作比较,A组的胎膜早破发生率更低,组间差异显著($\chi^2=10.5727$, $P<0.05$)。

2.2 妊娠结局评价

如表1,A组的产褥感染发生率、早产率以及胎儿窘迫发生率均明显比B组低,组间差异显著($P<0.05$)。

表2 两组妊娠结局的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	产褥感染	早产	胎儿窘迫
A组	27	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)
B组	27	4 (14.81)	5 (18.52)	4 (14.81)
t		7.3485	11.1199	7.3485

P	0.0067	0.0009	0.0067
---	--------	--------	--------

3 讨论

现阶段,假丝酵母菌病在我国临床妇产科中比较常见,若妊娠妇女合并该病,将会对胎儿的健康造成不良影响,除此之外,假丝酵母菌还有可能会隐寄在胎儿的体内[2]。MMP-1属于是一种胶原酶,主要由羊膜当中的绒毛膜滋养细胞和上皮细胞分泌,能对细胞外基质IV型胶原进行有效的分解[3]。其中,IV型胶原在绒毛膜与羊膜中都具有十分显著的作用,可维持胎膜的张力。TMP-1乃MMP-1的一种特异性抑制剂,可直接参与细胞外基质的分解及合成,和胎膜早破的发生有着较密切的关系。通常情况下,TMP-1和MMP-9处于平衡状态,以维持绒毛膜及羊膜的稳定性,当受某些因素的影响之后,患者机体中的MMP-9水平将会显著升高,从而打破了MMP-9/TMP-1值的平衡状态,使得胎膜胶原蛋白分解加速,并由此引发了胎膜早破的情况[4]。另外,假丝酵母菌感染也会提高中性粒细胞以及巨噬细胞的含量,使得MMP-9分泌量显著增加,从而导致炎症反应加剧。

此研究中,A组的产褥感染发生率、早产率以及胎儿窘迫发生率明显比B组低,组间差异显著($P<0.05$)。提示,经药物治疗后,有助于改善孕妇的胎膜张力,从而有效减少孕妇发生胎膜早破的风险,帮助其改善妊娠结局。克霉唑栓乃抑菌药物,见效快,安全性高,将之和百艾进行有效的联用,可促进孕妇阴道症状的缓解,提高临床疗效。A组的胎膜早破发生率明显比B组低,组间差异显著($P<0.05$)。提示,积极用药能显著提高妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病孕妇胎膜早破的防治效果,确保新生儿健康。

总之,当孕妇在妊娠期中罹患假丝酵母菌病后,其胎膜中的MMP-9水平将显著升高,导致其更容易发生胎膜早破的情况,但经过常规药物治疗之后,可有效减少其发生胎膜早破的风险,值得临床推广和借鉴。

参考文献:

- [1]罗新,刘魏,郝敏等.妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗对胎膜早破预防作用的研究[J].实用妇产科杂志,2011,27(1):48-51.
- [2]王安汝,徐敏,郁灵芝等.妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的危险因素及其治疗对胎膜早破的影响[J].中国妇幼保健,2017,32(7):1399-1401.
- [3]许淑兰.妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的治疗对胎膜早破预防作用的研究[J].中外女性健康研究,2016,(22):169-170.
- [4]戴丛伟,王晓秋,周静等.乳酸菌阴道胶囊对妊娠中晚期外阴阴道假丝酵母菌病患者不良妊娠结局的预防作用[J].中国微生态学杂志,2016,28(3):343-345.