

甲硝唑与制霉菌素联合阴道灌洗 治疗阴道炎的临床应用价值

陈敬梅

陕西省商洛市镇安县月河镇黄家湾卫生院妇产科,陕西镇安 711509

[摘要] 目的 观察采取甲硝唑与制霉菌素协同阴道灌洗治疗阴道炎的应用效果。方法 选取2016年10月~2019年10月我院妇产科收治的120例阴道炎患者作为研究对象,按治疗药物不同将其划分为对照组($n=60$)和治疗组($n=60$),对照组以甲硝唑与制霉菌素治疗为主,治疗组在对照组的基础上加用阴道灌洗,对两组临床疗效、症状缓解时间及症状积分改善效果进行比较。结果 与对照组比较,治疗组总有效率显著提升,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组患者症状缓解时间及症状积分改善效果明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 阴道炎采用甲硝唑与制霉菌素协同阴道灌洗治疗效果明确,症状缓解时间更短,症状积分改善更好,值得临床推广。

[关键词] 阴道炎;甲硝唑;制霉菌素;阴道灌洗;症状缓解时间

[中图分类号] R711.3

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2019)12-80-02

阴道炎属于女性常发炎症病症,若未能尽早治疗可进展为宫颈糜烂等严重症状。但因阴道炎病原菌牵涉性广,如衣原体、真菌等,治愈难度大,给患者身心造成严重摧残^[1]。当前,临床以综合手段予以治疗,然而不同药物发挥的效果也不相同。为进一步探讨联合用药的效果,本研究对2016年10月~2019年10月我院妇产科收治的120例阴道炎患者采用甲硝唑与制霉菌素协同阴道灌洗治疗,观察其临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年10月~2019年10月我院妇产科收治的120例阴道炎患者作为研究对象。根据治疗药物不同将其分为对照组($n=60$)和治疗组($n=60$),对照组年龄23~40岁,平均(31.5 ± 5.3)岁;病程8~30 d,平均(19.5 ± 1.6)d;治疗组年龄24~38岁,平均(30.6 ± 5.5)岁;病程8~30 d,平均(19.7 ± 1.5)d。两组患者一般资料情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准^[2]:符合临床阴道炎诊断标准,即白带异常增多,有灼烧感,经阴道分泌物检查可见阴道毛滴虫阳性;患者及家属签订知情书。

排除标准:对本研究药物过敏者;已接受阴道灌洗治疗者;表达功能受限者。

1.2 方法

对照组给予甲硝唑与制霉菌素治疗,甲硝唑口服,0.4 g/次,2次/d,同时配以粉末状制霉菌素,将粉末置于患者阴道穹隆,1次/d,持续给药3 d,共治

疗1个月,若患者伴有念珠菌阴道炎,可加用150 mg 氟康唑,1次/d。

治疗组在对照组的基础上实施阴道臭氧灌洗,采用医用棉球蘸取一定量碘伏擦拭外阴与阴道,并将阴道灌洗探头置入患者阴道内,注意动作轻柔缓慢,结合其病情调整冲洗参数与强度,灌洗时间10 min/次,1次/d,持续治疗1个月。

1.3 观察指标

①比较两组临床效果。显效:阴道疼痛等症状消失,经实验室检查分泌物呈阴性;有效:阴道疼痛等症状出现好转趋势,经实验室检查分泌物呈阴性;无效:未满足上述标准^[3]。总效率 = 显效率 + 有效率。

②比较两组症状缓解时间及积分情况。对阴道瘙痒等症状实施量化评分,根据无、轻度、中度及重度的标准将相应的症状评分设置为0、2、4、6分,进而得出总积分^[4]。

1.4 统计学方法

利用SPSS 20.0软件行数据统计分析,症状缓解时间及症状积分等计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。临床效果等计数资料用率(%)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 两组临床效果比较

治疗组显效、有效及无效例数分别为35例、23例、2例,对照组显效、有效及无效例数分别为29例、22例、9例,相对于对照组的85.00%,治疗组总

效率(96.67%)显著较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组临床效果比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效[n(%)]
治疗组	60	35	23	2	58(96.67)
对照组	60	29	22	9	51(85.00)
χ^2					4.9041
P					<0.05

2.2 两组症状缓解时间及积分情况比较

与对照组比较,治疗组症状缓解时间及症状积分更为优异,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组症状缓解时间及积分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	症状缓解时间(d)	症状积分(分)
对照组	60	2.86 ± 0.35	4.78 ± 0.69
治疗组	60	1.72 ± 0.43	1.58 ± 0.23
t		15.9268	34.0799
P		0.0000	0.0000

3 讨论

若机体处于健康状态下,其阴道和组织环境可正常抵御外来病原体的侵袭,若阴道处于关闭状态,阴道前后壁紧紧相贴,且在雌激素影响下造成阴道上皮细胞增生与角化^[5]。良好的阴道环境可阻滞病原体增殖,但一旦遭受破坏出现损伤,极易致使病原体入侵,打破原有阴道环境平衡,引发阴道炎。目前,多采用综合治疗手段予以治疗,但临床药物种类繁多,导致临床疗效具有一定差异。

甲硝唑为广谱抗菌药,可抑制韦荣球菌和真杆菌等,并且能够迅速消灭阿米巴原虫及滴虫,适用于滴虫性与老年性阴道炎^[6]。制霉菌素属于抗真菌药物,具有较强的抑菌活性,可与真菌细胞膜有

机结合,改变细胞膜通透性继而实现抵抗真菌的效果,同时,该药物对皮炎芽生菌、毛霉及曲菌敏感性较强^[5]。随医学技术不断改进,部分专家认为,臭氧设备亦能改善阴道炎症,其能在短时间内消灭病毒与细菌,而且通过臭氧灌洗,可有效分解细菌与病毒内既有的氧化葡萄糖,通过穿透细菌壁与病毒壁破坏其核糖核酸及细胞器,将DNA与RNA蛋白进行分解,进而抑制致病菌增殖和新陈代谢^[7]。

本研究结果显示,治疗组治疗效率及症状缓解时间、症状积分与对照组比较,更为优异,提示甲硝唑与制霉菌素协同阴道灌洗效果理想。

综上所述,阴道炎采取甲硝唑与制霉菌素协同阴道灌洗治疗效果明确,可改善疾病症状,见效迅速,值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 郑金玲. 制霉菌素联合小剂量甲硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(22): 3574-3577.
- [2] 焦静楠. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(12): 103-104.
- [3] 陈艳红. 制霉菌素与甲硝唑对真菌性阴道炎患者局部免疫及微循环的影响[J]. 大家健康, 2017, 11(4): 180-181.
- [4] 刘菊. 奥硝唑与甲硝唑治疗滴虫阴道炎的临床疗效对比分析[J]. 大家健康, 2017, 11(1): 162.
- [5] 施映. 甲硝唑片联合日舒安洗液治疗阴道炎疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 20(20): 2896-2897.
- [6] 王瑛, 邓志敏, 陆丽, 等. 乳酸杆菌活菌制剂联合甲硝唑对细菌性阴道炎患者阴道微环境的影响观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 12(5): 126-127.
- [7] 程丽, 梁娟娟. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(70): 13794.