

# 老年念球菌性阴道炎采用酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗临床效果对比分析

李莉莉

中国人民解放军第一六九医院妇产科 湖南衡阳 421002

**[摘要]** 目的 分析老年念球菌性阴道炎采用酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗临床效果。方法 选取我院老年念球菌性阴道炎患者一共 (86 例), 患者收取时间在 2015 年 1 月 20 日至 2016 年 2 月 10 日, 将老年念球菌性阴道炎患者 (86 例) 随机分为观察组、对照组, 观察组 43 例患者 - 实施酮康唑联合克霉唑栓治疗, 对照组 43 例患者 - 实施酮康唑单独治疗。结果 观察组老年念球菌性阴道炎患者的并发症发生率 9.30% 低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 观察组老年念球菌性阴道炎患者的总有效率 95.35% 高于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 观察组老年念球菌性阴道炎患者住院时间 ( $10.25 \pm 1.17$ )d 和症状改善时间 ( $5.47 \pm 0.15$ )d 优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。结论 通过对老年念球菌性阴道炎患者实施酮康唑联合克霉唑栓治疗, 取得显著效果, 能提高患者总有效率, 降低患者并发症。

**[关键词]** 老年念球菌性阴道炎; 酮康唑; 克霉唑栓; 临床效果

**[中图分类号]** R711.31

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1674-9561 (2018) 02-169-02

研究显示, 念球菌性阴道炎为临床中十分常见和多发的疾病, 也是典型的妇科疾病和多发疾病, 以外阴瘙痒、尿急、白带异常作为常见症状, 该种疾病易反复发作, 给每位患者日常生活和生活质量造成严重影响<sup>[1-2]</sup>。因此, 我院将老年念球菌性阴道炎患者 (86 例) 作为研究对象, 分别实施不同的治疗方式, 见我院各项研究内容中的描述。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

选取我院老年念球菌性阴道炎患者一共 (86 例), 患者收取时间在 2015 年 1 月 20 日至 2016 年 2 月 10 日, 将老年念球菌性阴道炎患者 (86 例) 随机分为观察组、对照组, 观察组 43 例患者 - 实施酮康唑联合克霉唑栓治疗, 对照组 43 例患者 - 实施酮康唑单独治疗。观察组: 年龄: 老年念球菌性阴道炎患者年龄在 60 岁 - 80 岁, 平均年龄 ( $70.25 \pm 1.02$ ) 岁。对照组: 年龄: 老年念球菌性阴道炎患者年龄在 61 岁 - 80 岁, 平均年龄 ( $71.45 \pm 1.15$ ) 岁。两组老年念球菌性阴道炎患者各项指标 (平均年龄以及性别) 无差异, 两组患者之间能进行对比 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组 43 例老年念球菌性阴道炎患者 (实施酮康唑单独治疗)。对患者使用酮康唑治疗, 每日两次、每次 200mg, 每日早晚各服用一次。观察组 43 例老年念球菌性阴道炎患者 (实施酮康唑联合克霉唑栓治疗)。酮康唑治疗方式和对照组相同, 再实施克霉唑栓治疗, 将克霉唑栓放置于患者阴道内, 每天一粒, 连续治疗 3 天, 观察患者的症状变化, 并详细记录。

### 1.3 观察指标

对比以及分析观察组、对照组老年念球菌性阴道炎患者的并发症发生率和总有效率、住院时间和症状改善时间。

### 1.4 统计学处理

我院本次研究中均使用 SPSS26.0 软件, 将对照组老年念球菌性阴道炎患者以及观察组老年念球菌性阴道炎患者的各项指标进行统计, 本次研究内容中计数资料 (%) 进行检验, 计量资料 (T) 检验, 使用  $P < 0.05$  表示本次研究中两组老年念球菌性阴道炎患者对比不同, 观察组、对照组两组患者指标均具有差异。

## 2 结果

### 2.1 对比并发症发生率

观察组老年念球菌性阴道炎患者的并发症发生率 9.30% 低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表 1 所示。

表 1: 分析观察组、对照组老年念球菌性阴道炎患者的并发症发生率

| 组别  | 例数 (n) | 乏力 (n) | 呕吐 (n) | 食欲不振 (n) | 并发症发生率 (n; %) |
|-----|--------|--------|--------|----------|---------------|
| 观察组 | 43     | 1      | 1      | 2        | 4 (9.30)      |
| 对照组 | 43     | 2      | 2      | 6        | 10 (23.26)    |

注: 观察组和对照组 (老年念球菌性阴道炎患者) 相比较  $p < 0.05$ 。

### 2.2 对比总有效率

观察组老年念球菌性阴道炎患者的总有效率 95.35% 高于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表 2 所示。

表 2: 分析观察组、对照组老年念球菌性阴道炎患者的总有效率

| 组别  | 例数 (n) | 显效 (n) | 有效 (n) | 无效 (n) | 总有效率 (n; %) |
|-----|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 观察组 | 43     | 40     | 1      | 2      | 41 (95.35)  |
| 对照组 | 43     | 30     | 1      | 12     | 31 (72.09)  |

注: 观察组和对照组 (老年念球菌性阴道炎患者) 相比较  $p < 0.05$ 。

### 2.3 对比住院时间和症状改善时间

观察组老年念球菌性阴道炎患者住院时间 ( $10.25 \pm 1.17$ )d 和症状改善时间 ( $5.47 \pm 0.15$ )d 优于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 见表 3 所示。

表 3: 分析观察组、对照组老年念球菌性阴道炎患者的住院时间和症状改善时间

| 组别  | 例数 (n) | 住院时间 (d)         | 症状改善时间 (d)      |
|-----|--------|------------------|-----------------|
| 观察组 | 43     | $10.25 \pm 1.17$ | $5.47 \pm 0.15$ |
| 对照组 | 43     | $15.45 \pm 2.16$ | $8.29 \pm 2.01$ |

注: 观察组和对照组 (老年念球菌性阴道炎患者) 相比较  $p < 0.05$ 。

## 3 讨论

研究显示, 念球菌性阴道炎主要是由于念球菌而导致的疾病, 多数患者由于自身免疫力低下, 导致大量滋生念球菌, 使阴道感染情况发生, 使疾病形成, 对患者日常生活造成严重影响<sup>[3-4]</sup>。

酮康唑为抗真菌药物, 能抑制人体真菌酶活性, 抑制人体真菌细胞膜合成, 使麦角固醇合成, 能达到显著的治疗目的。但是该种药物单一用药效果不佳, 在该种药物基础上使用克霉唑栓治疗, 取得显著效果, 克霉唑栓为抗真菌药物, 在临床治疗中被广泛应用, 能抑制真菌细胞壁形成, 能改善每位患者阴道内环境, 具有疗效显著、内外同治等特点, 能促进患者较快恢复健康, 减少食欲不振、呕吐、乏力等并发症, 保障女性患者的健康, 提高患者的生活质量<sup>[5-7]</sup>。现如今, 该种联合治疗方式在临床中被广泛应用。经研究表明, 观察组老年念球菌性阴道炎患者的并发症发生率 9.30% 低于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 观察组老年念球菌性阴道炎患者的总有效率 95.35% 高于对照组患者 ( $P < 0.05$ ), 观察组老年念球菌性阴道炎患者住院时间 ( $10.25 \pm 1.17$ )d 和症状改善时间 ( $5.47 \pm 0.15$ )d 优于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 通过对老年念球菌性阴道炎患者实施酮康唑联合克霉唑栓治疗, 取得显著效果, 能提高患者总有效率, 降低患者并发症, 值得在进一步推广及运用。

## [参考文献]

- [1] 霍玉芝, 韩华, 逯蕾等. 妇康栓治疗念球菌性阴道炎 46 例 [J]. 陕西中医, 2012, 33(3):264-265.
- [2] 凡晓菊. 浅谈保妇康栓治疗念球菌性阴道炎 150 例的临床疗效观察 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(12):104-104.

(下转第 171 页)

$< 0.05$ ) ; B、C 两组与穿刺前对比, 各项生理指标差异不明显 ( $P > 0.05$ )。提示临床中可以采取非药物干预的方法来缓解新生儿疼痛。文献研究显示, 非营养性吸吮的作用机制是通过刺激口腔触觉受体提高疼痛阈值, 促进 5-羟色胺的释放而产生镇痛效果<sup>[3]</sup>, 将其与葡萄糖联合使用后, 可以获得更好的止痛效果, 未发生不良反应情况。

当下国外新生儿疼痛程度及治疗效果主要通过各类评分系统来评价。本次分析使用加拿大 McGill 及 Toronto 大学制定的 PIPP 评分量表, 专门用于早产儿与足月儿急性疼痛的评分, 经国外临床运用后证实实用而且可靠<sup>[4]</sup>。此次研究分析发现穿刺后 B、C 两组 PIPP 疼痛评分显著低于 A 组, C 组 PIPP 疼痛评分低于 B 组 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 提示非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖在穿刺时具有良好的止痛效果, 而且非营养性吸吮 + 葡萄糖效果更佳。B、C 两组一次穿刺成功率显著高于 A 组, 且 C 组一次穿刺成功率显著高于 B 组, 差异具有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ ), 提示给予桡动脉穿刺时, 新生儿受到疼痛刺激后会产生哭闹、烦躁及手足乱打等情况和行为变化<sup>[5]</sup>, 新生儿躁动后无法准确定位桡动脉穿刺点, 从而发生穿刺不成功, 新生儿痛苦增加。给予非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖以后, 一次穿刺成功率明显提高, 提示非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖能有效减轻新生儿疼痛刺激, 患儿哭闹减少了一次穿刺成功率也随之提高了。

操作性疼痛在 NICU 中经常出现, 但使用镇痛剂情况较少。新生儿在发生疼痛时由于自身不会表达出来, 我们只能依靠其细微生理和行为表现来观察。经常、持久的疼痛对新生儿的神经系统发育有害,

刺激和疼痛能够导致应激反应<sup>[6]</sup>。本次研究最终结果提示, 非营养性吸吮可有效缓解新生儿操作性疼痛, 且操作简单, 再联合葡萄糖液口服效果更佳, 其并不会产生任何不良反应, 在新生儿病房各种操作性疼痛中最为适用, 我们提倡可将其作为新生儿病房中缓解疼痛的主要方法。总而言之, 作为临床医师, 要注重新生儿的疼痛评估和处理, 防止出现不良反应情况, 达到减轻新生儿疼痛的目的, 将远期不良影响尽量减小。

#### [参考文献]

- [1] Maxwell L, Malavolta C, Fraga M. Assessment of pain in the neonate[J]. Clinics in Perinatology, 2013, 40(3):457-469.
- [2] 袁振霞, 韩培红, 杨静. NICU 患儿疼痛影响因素的研究进展[J]. 新疆医学, 2012, 42(4):65-68.
- [3] 蒋犁, 李函. 疼痛对新生儿的不良影响及干预对策[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(5):289-295.
- [4] Bellieni CV, Buonocore G. Is fetal pain a real evidence? [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(8):1203-1208.
- [5] Cong X, Delaney C, Vazquez V. Neonatal nurses' perceptions of pain assessment and management in NICUs: a national survey. Adv Neonatal Care, 2013, 13:353-360.
- [6] LaPrairie JL, Murphy AZ. Long-term impact of neonatal injury in male and female rats: Sex differences, mechanisms and clinical implications. Front Neuroendocrinol, 2010, 31:193-202.

(上接第 166 页)

的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(5):352-356.

[2] 梁晓荣. 计划生育技术服务人员避孕节育知情选择服务能力的分析[J]. 甘肃科技, 2017, 33(12):129-108.

[3] 白桦, 顾晓乐, 窦姗姗, 等. 人工流产后即时放置两种宫内节育器的对比研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(8):566-570.

[4] 赵君, 代巧云, 张宏光, 等. 全国计划生育技术服务信息化平台的设计与应用[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(8):514-518.

[5] 林霞. 黑龙江省计划生育技术服务机构技术人员培训需求研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(12):806-810.

[6] 陈卫红, 俞海亚, 于赛芬, 等. 流产后关爱对妇女药物流产后避孕方式选择的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(10):718-720.

[7] 马旭鸿. 妇幼保健与计划生育技术服务合作的探析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):6-7.

[8] 张丽英. 人工流产的患者实施计划生育技术服务的效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(24):118-119, 122.

(上接第 167 页)

[1] 中国基层医药, 2016, 23(8):1225-1227, 1228.

[4] 向群. 围绝经期子宫肌瘤患者应用米非司酮配伍桂枝茯苓丸治疗的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13):1878-1880.

[5] 王淑梅, 于金凤. 不同剂量米非司酮用于围绝经期子宫肌瘤诱导绝经效果比较[J]. 中国药业, 2017, 26(18):35-36.

[6] 刘文娜. 不同剂量米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤临床对比研究[J]. 中国药业, 2017, 26(17):28-30.

[7] 刘晓红, 王红英. 宫瘤消胶囊联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(5):511-513.

[8] 方艳. 桂枝茯苓汤联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床效果体会[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18):278-279.

(上接第 168 页)

阴道软胶囊的疗效更好, 且能预防不良妊娠结局的发生, 更有利于母婴健康。

#### [参考文献]

[1] 韩姘, 薛凤霞. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(4):251-253.

[2] 刘朝晖, 廖泰平. 外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 诊治规范修订稿[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(6):401-402.

[3] 杨维双, 康玉惠, 陈冬梅, 等. 止痒洗剂联合妇炎消生物敷料栓治疗妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(4):723-724.

[4] 郭玮, 刁海丹. 保妇康栓治疗妇科恶性肿瘤术后并发阴道炎的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7):152-154.

[5] 张晶, 魏恒, 张慧杰, 等. 保妇康栓联合硝呋太尔制霉菌素栓改善萎缩性阴道炎患者阴道镜检查效果的临床分析[J]. 实用药物与临床, 2017, 20(6):676-678.

[6] 吴芳, 高淑萍. 阴道用乳杆菌活菌胶囊与硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察[J]. 中国医药, 2017, 52(6):43-45.

[7] 王安汝, 徐敏, 郝灵芝, 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.

(上接第 169 页)

[3] 马锦萍. 分析氟康唑单独治疗、氟康唑联合克霉唑 (栓剂) 治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(21):153-154.

[4] 蔡锦霞. 氟康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎临床效果[J]. 医学信息, 2017, 30(8):88-89.

[5] 韦东霞. 保妇康栓与克霉唑栓对念珠菌性阴道炎的疗效及生活质量的影响[J]. 北方药学, 2016, 13(10):21-22.

[6] 许薇. 酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(2):50-51.

[7] 李璎. 老年念珠菌性阴道炎应用酮康唑单独和联合克霉唑栓治疗的临床疗效观察[J]. 医药与保健, 2014, 22(7):80.