

霉菌性阴道炎采用苦参凝胶结合氟康唑胶囊治疗的临床效果

冯海燕

临湘市妇幼保健院妇产科 414300

[摘要] 目的 分析霉菌性阴道炎采用苦参凝胶结合氟康唑胶囊治疗的效果。方法 我院 2016 年 4 月-2017 年 12 月,共抽取霉菌性阴道炎患者 52 例。按照患者入院尾号的奇偶数分组,将 52 例患者分为观察组和对照组,各 26 例。观察组经苦参凝胶、氟康唑胶囊联合治疗,对照组经氟康唑胶囊单独治疗,对比观察组和对照组的临床效果。结果 观察组和对照组的总有效率、复发率数据对比为:96.15%、7.69%,76.92%、30.77%,组间比较,统计学意义均存在, $P < 0.05$ 。两组临床症状、体征消失时间对比,差异存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 霉菌性阴道炎,经苦参凝胶、氟康唑胶囊联合治疗,临床效果更佳,应用安全系数较高,并能控制复发率。

[关键词] 霉菌性阴道炎;苦参凝胶;氟康唑胶囊;临床效果

[中图分类号] R711.31

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-095-02

霉菌性阴道炎,也可以叫做念珠性阴道炎,属于妇科发病率较高的病症之一。致病菌为白色念珠菌,20%左右的孕妇/非孕妇阴道中,均寄生了白色念珠菌,无明显临床表现^[1]。然而,在女性免疫能力下降时,局部细胞免疫能力就会发生改变,使得这一致病菌大量繁殖。主要表现为:白带增加、外阴瘙痒、排尿困难等。治疗的过程中,临床多使用抗生素治疗,而过度使用抗生素会使得患者病情反复发作,直接危及到患者的正常生活、生活质量^[2]。为确保女性生殖健康,提高临床效果,并降低复发率,本次研究以霉菌性阴道炎患者作为研究对象,评价采用苦参凝胶联合氟康唑胶囊、单独氟康唑胶囊的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

结合患者入院尾号的奇偶数实行分组,将我院 2016 年 4 月-2017 年 12 月抽取的 52 例霉菌性阴道炎患者,分为观察组和对照组,每组均为 26 例。所有霉菌性阴道炎患者均经伦理委员会批准^[3],排除糖尿病患者、免疫系统病症者、宫颈糜烂者、妊娠期者。观察组年龄收集范围 20-56 岁,平均年龄为 (38.2±3.4) 岁;病程收集范围 0.4-6 年,平均病程为 (3.2±0.6) 年。对照组年龄收集范围 23-54 岁,平均年龄为 (38.5±3.5) 岁;病程收集范围 0.5-5 年,平均病程为 (2.75±0.3) 年。两组霉菌性阴道炎患者的临床相关数据,均采用统计学软件 SPSS19.0 统计学软件分析,不存在统计学的意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

52 例患者在月经后 3-7d 接受治疗,使用广谱抗生素、皮质醇激素、雌激素治疗。采取浓度为 2% 的碳酸氢钠液冲洗阴道,每日 1 次,连续冲洗 10d,且 10d 为一个疗程。此外,应叮嘱患者勤换内裤,并将更换的内裤、毛巾、器具等,经开水烫洗消毒。

1.2.1 对照组通过氟康唑胶囊(生产厂家:康普药业股份有限公司;国药准字:H20059931),口服治疗,每次 150mg,每日 3 次,治疗的时间为 4d。

1.2.2 观察组通过氟康唑胶囊联合苦参凝胶(生产厂家:贵阳新天药业股份有限公司;国药准字:Z20050058)治疗,前者的治疗方法同对照组。然后,每日睡前冲洗外阴、阴道,取 1 支苦参凝胶,置入阴道后穹窿位置,治疗时间为 14d,且 14d 为两个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组治疗总有效率、复发率、临床症状和体征消失时间,实行观察、比较。

1.3.2 临床疗效的评判:临床疗效、体征全部消除,并且阴道分泌物检查显示为阴性,即为治愈。临床疗效和体征均有所改善,同时阴道分泌物检查显示为阴性,即为好转。临床症状、体征均无明显变化/更加严重,且阴道分泌物检查显示为阳性,即为无效。

1.3.3 治疗后 30d 再次发病,即可判定为霉菌性阴道炎病症复发。

1.4 统计学处理

本次研究的所有临床数据,均经统计学软件 SPSS19.0 实行处理,计数资料通过 n 表达,使用 $\pm$ 、%,表示均数差、率,以 t 和 χ^2 实行临床统计学检验。观察组和对照组间的数据对比为: $P < 0.05$,说明两

组患者实行对比,存在统计学的意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率的对比

两组治疗总有效率实行对比,观察组明显优于对照组,差异存在统计学意义, $P < 0.05$,如下表。

表 1: 两组治疗总有效率的对比 [n=26 (%)]

组别	治愈	好转	无效	总有效率
观察组	18 (69.23)	7 (26.92)	1 (3.85)	25 (96.15)
对照组	8 (30.77)	12 (46.15)	6 (23.08)	20 (76.92)
χ^2	—	—	—	4.1270
P 值	—	—	—	<0.05

2.2 两组复发情况的对比

观察组中,复发病例 2 例,占 7.69% (2/26);对照组中,复发病例 8 例,占 30.77% (8/26);组间比较,差异突出, $P < 0.05$, $\chi^2 = 4.4571$ 。

2.3 两组临床症状、体征消失时间的对比

表 2: 两组临床症状、体征消失时间的对比 [n=26 ($\bar{x} \pm s$), d]

组别	白带消失时间	外阴瘙痒消失时间	外阴疼痛消失时间	黏膜充血消失时间
观察组	3.11±0.66	4.41±1.18	2.44±0.44	5.37±1.39
对照组	6.35±1.24	7.56±1.32	5.29±0.79	7.91±1.63
t	11.7610	9.0717	16.0706	6.0459
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

霉菌性阴道炎,为妇科常见的病症,病症的发生和念珠菌有直接联系。这一致病菌为卵圆形,存在芽孢、细胞发芽伸长形成的假菌丝^[4]。白念珠菌为真菌,具有不耐热的特点,所以在温度 $> 60^\circ \text{C}$ 60min 后即可将致病菌杀死。清洗后的内裤、毛巾、衣服,在日光、紫外线晾晒后,能达到较好的杀菌效果。临床方面主要通过抗生素治疗,但长期使用会导致患者的阴道内菌群失衡,机体免疫能力下降^[5]。长期穿紧身衣、肥胖,均会促使会阴部温度、湿度发生变化,增加念珠菌繁殖的几率。本次研究,通过苦参凝胶、氟康唑胶囊,对霉菌性阴道炎患者实行联合治疗,临床效果较好。氟康唑胶囊,属于抗真菌药物,抗真菌谱较广,口服给药起效的速度较快^[6]。苦参凝胶,具有较强的抗菌消炎效果,一般多在霉菌性阴道炎和宫颈糜烂治疗中应用。两者联合使用,临床效果更佳,同时可有效改善患者的临床症状和体征,降低复发率。此外,应为霉菌性阴道炎患者讲解病症相关知识,叮嘱患者定期接受妇科检查,养成良好的生活习惯、卫生习惯,每日做好生殖器官的清洁工作。

总而言之,霉菌性阴道炎,采用苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗,可达到较好临床效果,能从根本上改善患者的生活质量,具有临床应用和推广的价值。

[参考文献]

- [1] 龚晓洁. 苦参凝胶结合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 155-157. (下转第 97 页)

就诊出现皮疹。患者还有其他的症状,如易惊、呕吐、烦躁等,咳嗽、咽痛等呼吸道方面的症状也有出现。

2.4 病原学检测

本文采用肛拭纸采样的方式进行肠道病毒检查,经过病毒学分析发现 118 例患儿病毒检验为阳性,阳性率为 58.71%,其中 1% (7 例)为柯萨奇病毒 A 型,65.63% (77 例)为肠道病毒 71 型,还有 28.13% (34 例)为肠道病毒通用阳性。

3 讨论

手足口病是一种传染性疾病,其控制较难,但是患者预后较为良好,并且在患者痊愈后并没有后遗症,近些年这种疾病有增高的趋势,同时,手足口病重症病例也在不断增多,从发病时间可以看出,其主要集中在 5-8 月发生,这与手足口病发病高峰一致。手足口病发病人员主要为 1-5 岁的儿童,其发病率达到 89.06%。临湘市每年都有很多的手足口病患者,并且其重症患者较多,在 2011-2014 年,临湘市重症患者最多,之后疫情得到控制。临湘市手足口病以肠道病毒 71 型发病为主,2016 年上半年起, E V 71 型手足口疫苗上市,是目前唯一可用于预防 E V 71 感染所致的手足口病的疫苗,要大力推广,以降低全市手足口病的发病率。

临湘市每年都有出现手足口病患者,在 2011 年-2014 年出现的人数较多,在 2015 年以后,情况得到控制,但是重症手足口病患者还有增加的趋势。从表 1 可以看出,重症手足口病患者年龄主要集中在 1-5 岁之间,占比达到 89.06%。而且现在临湘市民对手足口病的认识不深,部分病例不能及时到医院就诊,而且基层医院对重症手足口

病的诊断的准确率也不高,很多重症患者都是在第五天确诊。重症手足口病患者一般都有临床症状,很多患者都出现高热、皮疹,还有部分患者出现易惊、呕吐等,还有部分患者出现咳嗽、咽痛等症状。临湘市儿童的流动性较大,所以该病的防控工作也比较难,临湘市疾病预防控制中心应该重视对手足口病的防控,加强重点人群的健康教育工作。同时,对基层临床医生也应该加强业务培训,让其掌握手足口病的发病症状、体征等,以便准确、及时的诊断、报告和治疗手足口病患者,减少重症病例的发生。

综上所述,临湘市手足口病患者较多,而且其重症患者较多,5 岁左右的儿童其发病率较高。临湘市疾病预防控制中心应该加强手足口病防治知识的宣传,大力推广手足口病疫苗的接种工作,有效降低发病率,同时,应加大基层医务人员的业务培训,让患儿能得到及时、有效救治,以减少重症病例的发生。

[参考文献]

- [1] 王洁,何振兴,尚彪,李达,赵菊花.2014-2016 年南充市儿童手足口病重症流行病学调查及危险因素分析[J].现代生物医学进展,2017,17(31):6154-6158.
- [2] 朱其荣,王川林,刘娇,古雪,梅怡晗,杜秋霞,梅小平.EV71 型重症手足口病患儿的临床特征及危险因素的相关性分析[J].中国现代医学杂志,2017,27(25):67-73.
- [3] 项东,张利焱,高雯,杨梅,王良群,刘丹,王建红,张杰.唐山市手足口病病原学特征及重症病例危险因素研究[J].医学动物防制,2016,32(01):65-66+68.

(上接第 92 页)

总之,针灸联合自拟补肾壮骨汤可明显改善骨质疏松症疼痛,临床使用价值高。

[参考文献]

- [1] 周萍,胡红,郭明军,等.补肾壮骨汤联合针灸及阿仑膦酸钠

治疗骨质疏松症的临床研究[J].实用医学杂志,2015,22:3663-3665

- [2] 嘉士健.针灸补脾肾祛瘀血法治疗骨质疏松症疼痛 54 例[J].陕西中医,2014,35(1):81-83.

[3] 刘晓伟,孙凌蓉,夏殷.针灸联合自拟补肾壮骨汤改善骨质疏松症疼痛的临床观察[J].中国中医急症,2015,24(2):303-305.

(上接第 93 页)

护理流程效果明显,值得肯定。

综上所述,临床针对急性缺血性脑卒中患者实施优化急救护理流程后,因此不仅能有效提高诊疗和护理效率,提高急救成功率,还能显著提高患者及其家属的满意度,促进医患关系和谐,因此值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王凯华,黄龙坚,郑光珊,等.急性缺血性脑卒中的临床研究进展[J].广西中医药大学学报,2016,19(4):72-76.

[2] 中华医学会神经病学分会.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.

- [3] 高帆.急诊护理路径在急性缺血性脑卒中患者院前急救中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):139-140.

[4] 钱细友,蔡海荣,黄秋萍,等.优化的急诊流程在急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].中国中医急症,2017,26(3):562-564.

- [5] 封桃梨,黄亚娟,陈兰,等.优化急救护理流程在抢救急性缺血性脑卒中患者中的应用[J].中国实用医药,2017,12(35):130-132.

(上接第 94 页)

患者,差异明显。采用中医针灸治疗的患者的显效率(73.40%)高于采用功能训练等普通方法的患者的显效率(42.55%),差异明显。

综上所述:中医针灸措施能有效恢复脑瘫患者的功能,疗效显著,值得推广和应用。

[参考文献]

- [1] 张备,孙莉敏,朱俞岚,等.小儿脑瘫康复治疗技术研究与应用进展[J].中国康复医学杂志,2015,30(01):65-68.

[2] 何伟,朱兵,喻晓春,刘保延,等.西方针灸和中医针灸的比

较与启示[J].中国针灸,2015,35(02):105-108.

- [3] 孙师钢,刘春华.中医针灸联合推拿疗法对小儿脑瘫功能康复的效果观察[J].中国继续医学教育,2017,9(18):172-173.

[4] 黄金容,张峰,陈福建,等.小儿脑瘫痉挛的传统康复治疗策略[J].辽宁中医杂志,2015,42(02):284-287.

- [5] 江岷.针灸按摩康复治疗小儿脑性瘫痪流涎症的临床观察[J].重庆医学,2014,43(18):2353-2355.

[6] 程率芳,崔应麟.中医针灸联合汤药治疗脑膜炎患者的疗效及安全性[J].中国老年学杂志,2017,37(14):3441-3442.

(上接第 95 页)

果分析[J].北方药学,2017,14(7):12-13.

- [2] 刘晓倩,樊艳萍.苦参凝胶联合氟康唑胶囊在霉菌性阴道炎治疗中的应用[J].临床医学研究与实践,2017,2(14):83-84.

[3] 蔡锦霞.苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床价值分析[J].医学信息,2017,30(7):78-79.

- [4] 陈观美,郭鹏,张译文.苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(12):78-78.

[5] 陈瑞娥.伊曲康唑胶囊联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎临床研究[J].甘肃科技,2017,33(5):103-104.

[6] 姚艳.伊曲康唑胶囊联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎患者观察疗效[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):262-263.