

乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床分析

戴桃云

衡阳市第五人民医院 湖南衡阳 421007

【摘要】目的 研究乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床效果。方法 取我院妊娠合并滴虫性阴道炎患者52例,随机分研究组(乳酸杆菌联合甲硝唑)与对照组(甲硝唑)各26例,评估两组临床指标(炎症因子水平、PH值)与有效率。结果 研究组较对照组各临床指标改善显著,有效率高, $P < 0.05$ 。结论 对妊娠合并滴虫性阴道炎患者采用乳酸杆菌联合甲硝唑治疗能提高临床疗效,改善临床症状,避免病情复发,安全性高,值得推广。

【关键词】乳酸杆菌;甲硝唑;妊娠;滴虫性阴道炎;临床效果

【中图分类号】R711.31

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415(2018)11-28-02

目前临床常见女性疾病为滴虫性阴道炎,主要是由毛滴虫寄生至阴道而引起的疾病,具有阴道瘙痒与反复发作等临床特点,并且妊娠期妇女阴道抗菌能力弱,极易滋生很多病菌,若不能及时采取有效治疗手段,极易对患者与胎儿身体健康造成直接影响。有研究报道,对该疾病患者选择合理的药物治疗能提高临床疗效,合理控制疾病进展,改善临床症状,使得最终治疗效果理想^[1]。为分析乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床效果,我院研究如下:

1 资料和方法

1.1 资料

取2017年1月-2018年6月我院收治的妊娠合并滴虫性阴道炎患者52例,研究组($n=26$):年龄23-37岁,平均年龄(27.04 ± 2.15)岁;孕周20-36周,平均孕周(27.18 ± 2.37)周;对照组($n=26$):年龄21-36岁,平均年龄(26.87 ± 2.34)岁;孕周21-37周,平均孕周(27.35 ± 2.26)周。资料无差异($P > 0.05$),可比。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:两组经B超确诊,均与妊娠合并滴虫性阴道炎诊断标准相符^[1];均知情;研究经伦理委员会批准。

排除标准:合并脏器功能障碍;严重精神异常;所用药物过敏;依从性差。

1.3 方法

对照组:甲硝唑(生产企业:湖北东信药业有限公司,国药准字H20067252)治疗,患者需每天服用该药物3次,每次0.4g,后期以患者病情康复为基点适当增减药量。

研究组以对照组为基点实施乳酸杆菌胶囊(生产企业:西安正浩生物制药有限公司,国药准字H10980293),取1粒该药物于清洁阴道后放置阴道内部,每天1次即可^[2]。

两组患者治疗时间均为1周。

1.4 观察指标

两组临床指标与有效率对比

炎症因子水平:根据患者阴道灌洗液情况,测定两组IL-2、IL-8与IL-13水平,各指标越优越好。

PH值:测定两组PH值。

有效率:显效:阴道不适感基本消失,经阴道滴虫检查发现,结果呈阴性;有效:阴道不适感好转,经阴道滴虫检查发现,结果呈阴性;无效:与上述标准不符且病情加重,检查结果呈阳性,有效率(显效率+好转率)越高越好^[3]。

1.5 统计学方法

SPSS22.0分析数据,临床指标($\bar{x} \pm s$),t检验。有效率[n/(%)], χ^2 检验。 $P < 0.05$,具统计学差异。

2 结果

2.1 临床指标

研究组较对照组炎症因子与PH值改善显著, $P < 0.05$,见表1。

表1:两组临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	IL-2 (pg/L)	IL-8 (pg/L)	IL-13 (pg/L)	PH值
研究组($n=26$)	9.13 ± 2.41	1752.16 ± 156.24	14.47 ± 5.13	4.39 ± 0.42
对照组($n=26$)	10.79 ± 2.36	2635.28 ± 202.17	18.26 ± 5.41	5.18 ± 0.37
t	2.5093	17.6239	2.5920	7.1967
p	0.0154	0.0000	0.0125	0.0000

2.2 有效率

研究组较对照组有效率高, $P < 0.05$,见表2。

表2:两组有效率对比[n/(n), %]

组别	显效	好转	无效	有效率
研究组($n=26$)	16 (61.5)	9 (34.6)	1 (3.8)	25 (96.15%)
对照组($n=26$)	14 (53.8)	6 (23.0)	6 (23.0)	20 (76.92%)
χ^2	--	--	--	4.1270
P	--	--	--	0.0422

3 结论

滴虫性阴道炎属于临床常见妇科疾病,其发生率高,主要诱导因素为阴道毛滴虫感染造成患者阴道的自净防御功能受到侵害,使其自身阴道内部发生炎症反应,并且妊娠期女性受激素变化影响,其阴道内防御功能降低,患者往往表现为外阴瘙痒或异味等临床症状,其产生负性情绪造成神经内分泌系统紊乱,若不能及时采取有效治疗手段,极易造成产妇发生早产或胎膜早破等不良情况,直接影响新生儿生命健康。

大量研究数据表明,对该疾病患者实施甲硝唑联合乳酸杆菌治疗具有良好的临床疗效,前者具有良好的杀菌效果,对机体细菌中脱氧核糖核酸的合成产生抑制作用,避免细菌滋生与繁殖,使得最终的杀菌消炎效果较为理想,但该药物对恢复患者阴道菌群平衡效果欠佳;后者含有活链球菌,其能分解糖类产生乳酸,显著提高阴道酸度,对阴道菌群环境加以改善,避免细菌侵袭与滋生,同时促进患者阴道菌群平衡能早期恢复正常,改善其临床症状,降低不良反应发生率,具有良好的治疗效果^[4]。

邓琼,黄利川,江丹丹等研究中指出^[5],乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎具有良好的治疗效果,促进其病情早期康复,改善预后,缓解临床症状,避免患者阴道内部受细菌侵袭,提高生活质量,具有可靠性与实效性,值得借鉴。

在本次研究中,研究组较对照组各临床指标改善显著,有效率高($P < 0.05$)。由此可证:对妊娠合并滴虫性阴道炎患者采用乳酸杆菌联合甲硝唑治疗能提高临床疗效,改善临床症状,避免病情复发,安全性高,值得推广。

(下转第30页)

表 2: 调强放射治疗和三维适形放射治疗技术对扁桃体癌治疗的比较 (Gy)

扁桃体癌患者	三维适形放射治疗 (3D-CRT)	调强放射治疗 (IMRT)
PTV(60 Gy)		
Dmin	39.8	57.9
Dmax	65.9	65.8
脊髓		
Dmax	44.3	37.6
Dmean	29.0	12.8
咽部		
Dmax	63.4	62.9
Dmean	45.8	38.1

2.3 调强放射治疗和三维适形放射治疗技术对上肢软组织肉瘤术后治疗的比较

在上肢软组织肉瘤术后。三维适形放射治疗技术使正常组织的放射剂量超过它的最大耐受量(表3),故该术后不能采用三维适形放射治疗技术,但采用调强放射治疗技术可以产生高的剂量梯度,使骨髓的放射剂量可为14.4 Gy,这个剂量在骨髓正常耐受放射剂量内。两种放疗技术在骨髓的放射剂量差异有统计学意义(45.0:14.4,47.6:20.1,P<0.05)。

表 3: 调强放射治疗和三维适形放射治疗技术对上肢软组织肉瘤术后治疗的比较 (Gy)

上肢软组织肉瘤术后患者	三维适形放射治疗 (3D-CRT)	调强放射治疗 (IMRT)
PTV(50 Gy)		
Dmin	48.1	47.8
Dmax	57.6	53.8
骨髓		
Dmin	45.0	14.4
Dmax	47.6	20.1

3 讨论

随着计算机的发展,肿瘤放射治疗由二维的普通放射治疗发展为三维适形放射治疗,使放射治疗的靶组织内放射剂量的均匀一致性得到改善。调强放射技术应用到肿瘤放射治疗后,使放射

治疗靶组织内的剂量均匀一致性得到进一步改善。宫颈癌的放射治疗。既可以使用三维适形放射治疗。也可以使用调强放射治疗。然而一些学者认为使用调强放射治疗技术不仅可以明显改善靶组织的放射剂量分布的均匀一致性,也能减少直肠和膀胱组织内的放射平均剂量。在头颈部的放射治疗中。也是既可以选择三维适形放射治疗,也能使用调强放射治疗。调强放射治疗不仅能改善靶组织内的放射剂量的均匀一致性。同时能减少脊髓和咽部的放射平均剂量^[5-6]。

在四肢软组织肉瘤术后。应该采用调强放射治疗技术给予放射治疗。这个技术不仅能产生陡的放射剂量梯度,使靶组织内的剂量分布均匀一致性得到改善。也能使骨髓内的放射剂量在它正常耐受量范围内。但若采用三维适形放射治疗技术,会使骨髓内的放射剂量超过它的正常耐受量。故在四肢软组织肉瘤术后。不能采用三维适形放射治疗技术。

调强放射治疗技术在靶组织内的剂量分布均匀一致性比三维适形放射治疗技术有明显的优越性,这一点同其他文献报道相似。同时调强放射治疗也能采用多野和加强野同时治疗,减少总的治疗次数,缩短治疗天数。但放射治疗设备、靶体积的界定会明显影响放射治疗效果。精确和重复的患者体位对放射治疗的效果也是十分重要的,只有严格按照放射治疗质量控制程序认真地去做好每一步工作。才能保证放射治疗质量。

参考文献

[1]Webb S.The Physics of Three-Dimensional Radiation Therapy: Conforreal Radiotherapy, Radiosurgery and Treatment Plmning[M]Bristol: In stitute of Physics Publishing,2005: 19-21.
[2] Bortfeld T, Schmidt Udich R,de Neve W.IInage Guided IMRT,Eds[M] Berlin,2006: 5-6.
[3]Guckenberger M'Pohl Fbaier ket al.Mdiotl[J].Oncol,2006,79(4):69-61.
[4]Fiofino C,Gianolini C, Nahum AE.PhyBic8 of radiotherapy[J].Medicine,2003,48(2): 148-150.
[5]Longobardi B,De Martin E,Fiofino C.et al.Radiotherapy of head and neck[J].Oncology,2005,77(3): 148-151.
[6]Bar W,shwarz M.Alber M,et al.Radioeed[J].Oncol,2003,69: 251-252.
[7]Alektiar KM,Hong LBrennan MF,et al.Phys[J].Med.Biol。2007,68: 458.
[8]HongL,Alektiar KM,Hunt M,et al.Radiation Oneology Biol[J].Phys,2004,59: 752-753.

(上接第27页)

止血且出血有效预防效果。本次研究结果表明通过对消化道出血患者给予奥曲肽联合奥美拉唑药物治疗,具有显著的治疗成效。

综上所述,通过对消化道出血患者行奥曲肽联合奥美拉唑药物治疗,具有显著的治疗成效,能够具备较强的用药安全性,有效的提升患者的身体恢复速率,减少出血量,具有临床治疗推广意义。

参考文献

[1]张堡.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效观察[J].医学信息,2017,30(4):121-123.
[2]章兴龙.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗

效观察[J].心理医生,2015,21(14).

[3]韩建辉.奥曲肽联合奥美拉唑治疗上消化道出血的临床疗效观察[J].中国民康医学,2011,23(24):3016-3016.
[4]陈红莲,孙有利.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血的临床观察[J].中国现代医生,2009,47(34):40-41.
[5]张健,吴友伟,史丽萍.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化并上消化道出血的疗效评价[J].实用临床医药杂志,2013,17(19):97.
[6]翟攀.奥曲肽联合奥美拉唑治疗肝硬化上消化道出血临床观察[J].实用临床医药杂志,2013,17(5):80-82.

(上接第28页)

参考文献

[1]王雪鹤,孙华芹.乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎[J].中国卫生标准管理,2018,9(20):72-74.
[2]肖晓燕,陈静.乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(23):3335-3336.

[3]李晨宇,许哲.乳酸杆菌联合甲硝唑对妊娠合并滴虫性阴道炎患者的有效性评价[J].海峡药学,2018,30(01):150-151.
[4]王沅沅.乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(25):60-61.
[5]邓琼,黄利川,江丹丹等.乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床分析[J].中国性科学,2016,25(01):122-125.