



罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗混合感染性阴道炎的临床疗效分析

彭含芝 长沙县中医院药剂科 湖南长沙 410148

摘要: **目的** 观察分析混合感染性阴道炎患者采用罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗的临床效果。**方法** 选取我院2014年1月-2016年6月收治的100例混合感染性阴道炎患者,运用双色球随机分组法分为观察组(n=50)和对照组(n=50),对照组患者采用保妇康栓联合甲硝唑治疗,观察组患者采用罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗。**结果** 观察组患者治疗有效率86.00%,明显高于对照组的46.00%;复发率8.00%,显著低于对照组的22.00%,差异存在统计学意义(P<0.05)。**结论** 针对混合感染性阴道炎患者,罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗,可快速缓解临床症状,恢复阴道正常生态环境,减轻患者不适,降低复发率,值得临床推广应用。

关键词: 混合感染性阴道炎 罗红霉素 保妇康栓 乳酸菌阴道胶囊 序贯治疗

中图分类号: R711.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)13-039-02

混合感染性阴道炎是妇科常见疾病,指阴道受细菌、霉菌、滴虫等多种病菌感染引起的炎症性病变,临床表现为阴道瘙痒、灼热、疼痛、分泌物增加,随着病情进展,阴道黏膜充血肿胀,甚至上皮剥脱,引起溃疡,直接影响患者日常生活与工作。混合感染性阴道炎好发于性活跃育龄妇女,与外源性致病菌入侵、阴道内乳杆菌减少、内源性厌氧菌、支原体等繁殖有关。药物是治疗混合感染性阴道炎常见方法,单一药物往往治疗效果欠佳,常联合用药治疗,可实现不错的治疗效果。本文收集了100例混合感染性阴道炎患者资料,评价罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗效果,情况如下。

1 资料、方法

1.1 资料来源 选取我院近两年来收治的100例混合感染性阴道炎患者,年龄24-43岁,平均年龄(36.78±2.39)岁;病程3周-16个月,平均病程(8.90±2.04)个月。纳入标准^[1]:入院时表现为不同程度的外阴潮红、阴道黏膜充血、白带增多、黄色脓性、粘稠,取阴道分泌物检查,清洁度III-IV度,滴虫(-),假丝酵母菌(-),白细胞(+++~++++),球菌增加,未见杆菌或少量杆菌,确诊为混合性阴道炎;无药物过敏史;宫颈管棉拭纸检查未见异常分泌物,宫颈脱落细胞液基细胞学检查排除宫颈癌前病变及宫颈癌;排除重要脏器严重不全、精神疾病者;患者依从性相对较高,自愿签署同意书。将100例患者分为观察组和对照组各50例,基线资料均衡性较高(P>0.05)。

1.2 方法 对照组患者给予甲硝唑(山东鲁北药业有限公司,国药准字:H37023756)+保妇康栓(海南碧凯药业有限公司,国药准字:Z46020058)治疗,甲硝唑每次2粒,每8小时1次,餐后口服,持续给药7d。每晚临睡前温开水冲洗外阴,将1粒保妇康栓置入阴道后穹窿部位,每次1粒,持续给药8d。观察组患者采用罗红霉素(陕西西药制药有限公司,国药准字:H20065810)+乳酸菌阴道胶囊(西安正浩生物制药有限公司,国药准字:H10980293)+保妇康栓序贯治疗,150mg罗红霉素空腹服药,每12小时1次,持续给药6d,保妇康栓给药方法与对照组一致,在治疗第9d,给予2粒乳酸菌阴道胶囊,用法与保妇康栓一致,每日1次,10d为1个疗程。

1.3 评价指标 参考混合感染性阴道炎疗效判定标准^[2],治愈:阴道瘙痒、灼热、疼痛、白带增多、有异味等症状全部消失,阴道黏膜无充血、水肿、出血,白带清洁度I-II度,滴虫(-),假丝酵母菌(-),pH3.8-4.4;好转:上述临床症状基本消失或显著改善,阴道黏膜充血水肿减轻,清洁度为III度;无效:临床症状、体征无明显改善,pH>4.5,或病情加重。治愈率+好转率=临床治疗总有效率。随访3个月,统计两组患者复发病例。

1.4 统计与分析 本组研究所得数据均在专业的统计学软件(SPSS16.0)中处理和分析,运用($\bar{x} \pm s$)形式描述研究中出现的计量资料,由t检验;通过(n%)表示研究中出现的计数资料,经 χ^2 检验,若P<0.05时,表明差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 观察组患者治疗有效率为86.00%,与对照组比较显著上升,差异具有统计学意义(P<0.05),详情如表1。

表1: 两组患者临床治疗效果比较

组别	治愈	好转	无效	治疗总有效率
观察组	32	11	7	43 (86.00%)
对照组	17	6	27	23 (46.00%)
χ^2				35.6506
P				0.0000

2.2 复发率比较 对照组患者复发11例,复发率为22.00%。观察组复发4例,复发率为8.00%。两组患者复发率比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.6863$, P=0.0055)。

3 讨论

混合感染性阴道炎是成年女性妇科就诊的主要原因之一,可为BV、TV、VVC等不同阴道感染混合所致,细菌、真菌、病毒、滴虫、衣原体、支原体为常见致病菌,相关数据显示混合感染性阴道炎占阴道感染性疾病的38-43%。正常情况下^[3],阴道微生态环境处于平衡状态,阴道内厌氧菌、需氧菌、支原体等微生物相互拮抗,构成阴道正常菌群。健康女性阴道可分离出20多种乳杆菌,使阴道pH值维持在3.8-4.4之间;一旦雌激素水平降低,阴道上皮薄,乳杆菌减少,pH值增加,导致了微生态平衡,导致病原菌入侵,进而引起阴道炎。由于阴道寄生微生物较多,细菌培养分离难度较大,临床医师通常经验用药。抗生素是治疗混合性阴道炎常见药物,如甲硝唑、氟喹诺酮素等,抗生素虽然可杀灭致病菌,但也抑制了乳杆菌的生长,复发风险较大;但不采用抗生素治疗,存在治疗时间长、疗效欠佳等不足。因此探寻一种安全有效的治疗方案显得尤为重要。

在徐召飞等^[4]研究中,观察组采用罗红霉素+保妇康栓+乳酸菌治疗,对照组采用保妇康栓+甲硝唑治疗,结果显示观察组治疗有效率97.8%,高于对照组的71.7%;复发率8.7%,低于对照组的23.9%,说明罗红霉素+保妇康栓+乳酸菌治疗混合性阴道炎疗效确切,复发率低。罗红霉素是一种大环内酯类抗生素^[5],抗菌谱、抗菌作用与红霉素类似,其体内抗菌作用高于红霉素1-4倍,主要对厌氧菌、衣原体、支原体、革兰氏阳性菌感染具有明显的作用。保妇康栓主要成分为冰片、莪术油,可促进免疫反应,加快炎症受损组织修复,增强阴道抗病能力,与罗红霉素联用,可有效缓解临床症状,减少致病菌载量,加快损伤上皮恢复速度。同时序贯给予乳酸菌阴道胶囊,可调节阴道微环境,缩短治疗时间,减少复发风险^[6]。

本组结果显示,观察组患者治疗总有效率86.00%,与对照组的46.00%比较差异显著,说明罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌治疗混合感染性阴道炎,可快速减轻炎症,减轻患者痛苦,提高治疗效果。同时观察组复发率8.00%,低于对照组的22.00%(P<0.05),此疗法复

(下转第41页)



40分,将其划分为四个等级:33-40分为完全依从,17-32分为部分依从,0-16分为不依从评分。③中医护理技术满意度分为满意、一般、不满意三个登记,满意度调查由护士长或上级护士完成。总满意率=满意率+一般满意率。

1.5 统计学分析 采用SPSS19.0软件分析本次研究中所有收集数据资料,计量资料采用t检验并用均数±s描述,计数资料采用 χ^2 检验并用百分率描述,存在统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 比较两组患者干预前后的血糖水平 护理干预后两组患者的血糖水平与干预前相比均有明显下降,且观察组下降更为明显, $P < 0.05$,具体见表1:

表1: 两组患者干预前后血糖水平对比

组别	时间	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)
对照组	干预前	13.40±2.17	20.44±3.08	9.29±1.05
	干预后	9.74±1.88	13.55±2.03	7.85±0.87
观察组	干预前	13.30±2.44	20.35±3.12	9.34±1.20
	干预后	6.95±0.97	9.82±2.03	6.62±0.84

2.2 比较两组患者的遵医行为 干预后观察组与对照组的各项遵医行为评分均有明显增加,且观察组增加更明显,两者对比差异显著,有统计学意义 $P < 0.05$,具体见表2:

表2: 两组患者干预前后的遵医行为(分)

组别	时间	饮食控制	血糖监控	规律用药	适度运动
对照组	干预前	29.22±5.30	22.00±3.38	25.00±3.27	31.35±4.25
	干预后	31.20±4.20	26.00±3.20	37.99±2.23	35.40±3.20
观察组	干预前	29.30±5.60	22.10±3.65	24.60±4.11	31.20±4.32
	干预后	38.15±4.22	39.10±2.50	39.26±2.75	39.30±2.55

2.3 护理满意度 对照组42例,满意22例,一般满意12例,不满意8例,满意率为80.9%,观察组50例,满意35例,一般满意14例,不满意1例,满意率为98.0%,观察组总满意率显著优于对照组,两者对比有统计学意义 $P < 0.05$ 。

3 讨论

糖尿病为临床一种多发常见的慢性疾病,而且并发症广泛,可涉

及到内脏器官、神经以及心血管等方面,严重危及患者的生命健康以及生活质量^[3]。随着中医学研究发展,临床提出可采用中医治疗糖尿病,其中中医护理干预也是中医治疗的重要组成部分,用于控制血糖,提高患者遵医行为等方面效果显著^[4]。糖尿病为中医学上消渴范畴,其临床症状主要表现为多尿、消瘦、多食以及多饮,若未为患者提供及时治疗护理,该疾病会诱发多种并发症,影响患者的生活质量水平。

中医辨证分型可将糖尿病分为胃阴虚型、肾阴虚型、阴阳两虚型、肺阴虚型等,临床需实施辨证施护,根据患者的不同症状采取针对性护理^[5]。本次研究中,观察组实施中医护理干预,包括情志护理、生活方式护理、辩证施护、推拿疗法、针灸疗法、气功疗法以及养生保健等,其中情志护理可有效调整患者不良情绪,针灸、推拿、气功疗法可起到调整阴阳、疏通经络、调整脏腑功能,可有效改善气血运行,生活方式护理以及养生保健等改善患者的不良反应,可有效抑制糖尿病发生发展,而对照组仅采用常规护理,对比结果表明,观察组干预后患者的空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白下降程度均明显优于对照组常规护理,而且观察组的遵医行为评分(饮食控制、血糖监控、规律用药、适度运动)等评分均明显优于对照组, $P < 0.05$,表明中医护理控制血糖以及提高患者遵医行为效果显著。而且观察组中医护理、对照组常规护理满意率分别为98.0%、80.9%,观察组护理满意率明显优于对照组,表明中医护理实施护理满意率更为显著。

综上所述,糖尿病患者应用中医护理干预对于稳定血糖水平效果显著,可显著提高患者的生活质量水平。

参考文献

- [1] 唐巧琪. 中医护理干预对糖尿病足患者临床疗效的观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2016, 9(2):126-127.
- [2] 关玉东. 中医护理干预对糖尿病患者血糖控制的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(6):67-68.
- [3] 肖慧, 张莹莹, 梁丹. 糖尿病综合性中医护理干预效果观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(13):90-91.
- [4] 杜飞. 中医护理干预对糖尿病患者血糖控制的临床疗效观察[J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(15):162-164.
- [5] 许宛玉. 糖尿病患者实施中医护理干预的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22):343-344.

(上接第37页)

[2] 孙婉玲, 赵弘, 冀冰心等. 祛铁治疗对再生障碍性贫血患者造血恢复的作用[J]. 中国药物警戒, 2013, 10(12):764-766.

[3] 马茉莉. 再生障碍性贫血患者长期多次输血致铁过载对骨髓造血功能抑制的研究[J]. 中国临床实用医学, 2015, 6(6):56-57.

[4] 金朋, 施均, 李星鑫等. 再生障碍性贫血患者铁代谢异常及

铁过载状况研究[J]. 中华血液学杂志, 2013, 34(10):877-882.

[5] 周鹭, 黄玉芳, 吴霞等. 再生障碍性贫血免疫抑制治疗疗效预测因素[J]. 江苏医药, 2014, 40(7):766-768.

[6] 马佳佳(综述), 吴爽(综述), 徐学聚(审校). 再生障碍性贫血免疫抑制治疗研究进展[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志, 2014, 19(3):151-153.

(上接第38页)

体化康复训练在下肢骨折患者术后康复中的应用效果确切,值得进一步推广实施。

参考文献

[1] 官丽丽, 秦毅, 杨传美. 骨伤治疗仪并早期康复训练治疗下肢骨折术后膝关节功能恢复疗效观察[J]. 中国伤残医学, 2014, 22(19):148-149.

[2] 李卉梅, 刘小芳, 李秀云, 等. 实施延伸康复训练对四肢骨折患者疗效的影响[J]. 护理学杂志, 2014, 29(12):72-74.

[3] 张丽娟. 早期运动康复训练用于下肢骨折患者治疗中的临床价值探讨[J]. 当代体育科技, 2016, 6(11):12-13.

[4] 严璐. 个体化康复训练在下肢骨折患者术后康复的应用研究[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12):54-56.

(上接第39页)

发率低,可靠性更高。综上所述,采用罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌阴道胶囊序贯治疗混合感染性阴道炎疗效确切,是治疗混合感染性阴道炎有效方法,值得推广应用。

参考文献

[1] 侯雯莅, 宋瑞, 赵文娟等. 乳酸菌阴道胶囊治疗产后混合性阴道炎的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(30):5071-5073.

[2] 周晓秋. 乳酸菌阴道胶囊联合双唑泰泡腾片治疗混合性阴道炎效果观察[J]. 中国乡村医药, 2015, 12(4):38-39.

[3] 许荣梅. 乳酸菌阴道胶囊联合保妇康栓治疗老年性阴道炎的临床体会[J]. 中国医药指南, 2013, 09(7):517-518.

[4] 徐召飞, 刘永浩, 周敏等. 罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌治疗92例混合性阴道炎的临床疗效分析[J]. 海峡药学, 2015, 27(10):127-129.

[5] 冯淑燕, 冯淑玲. 罗红霉素、保妇康栓联合乳酸菌治疗混合性阴道炎疗效观察[J]. 中华全科医学, 2012, 10(10):1567-1568, 1594.

[6] 刘洪梅. 乳酸菌胶囊与硝呋太尔制霉素软胶囊交替序贯疗法治疗混合性阴道炎的疗效观察[J]. 山东医学高等专科学校学报, 2015, 12(4):273-275.