



双唑泰栓、甲硝唑栓治疗滴虫性阴道炎患者的效果比较

莫筱华 (桂林市灵川县公平乡卫生院 广西桂林 541215)

摘要: **目的** 比较双唑泰栓、甲硝唑栓治疗滴虫性阴道炎的效果。**方法** 将我院所收治的40例滴虫性阴道炎患者作为本次研究对象,随机将其分成研究组与对照组两组,各20例患者。对照组采用甲硝唑栓治疗方式,研究组采用双唑泰栓治疗方式,对比两组临床病症恢复时间、临床治疗有效率及服药后不良反应发生率。**结果** 研究组临床症状恢复时间明显小于对照组($P < 0.05$)。对照组临床治疗总有效率为60.00%,低于研究组的95.00%($P < 0.05$)。研究组用药后不良反应发生率远小于对照组($P < 0.05$)。**结论** 双唑泰栓治疗方式,可有效减少滴虫性阴道炎患者临床症状恢复时间,提升治疗效果,减少用药后不良反应情况的发生。

关键词: 双唑泰栓 甲硝唑栓 滴虫性阴道炎 效果 比较

中图分类号: R711.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2019)04-095-02

滴虫性阴道炎多发于已婚妇女,发病后会现白带增多、外阴瘙痒疼痛等症状,不利于患者良好的生活^[1]。对于滴虫性阴道炎患者而言,若不进行有效、及时的治疗,长期作用下将会严重影响患者生活质量。本研究将我院所收治的40例患者分成两组,分别运用甲硝唑栓治疗与双唑泰栓治疗方式,验证最佳的治疗方式,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院2015年1月到2019年3月所诊治的40例滴虫性阴道炎患者,所有患者均为已婚女性,排除哺乳期、妊娠期及非月经期患者,经过各项检查均确诊为滴虫性阴道炎,知情且同意本次研究。随机将患者分为两组,即研究组与对照组,两组各20例患者。研究组中患者在年龄19~43岁,平均(29.81±3.56)岁;病程1~12周,平均(6.3±0.5)周。对照组中患者在年龄20~45岁,平均(30.16±3.29)岁;病程1~13周,平均(6.4±0.6)年;两组患者基本资料无显著差异($P > 0.05$),可对比。

1.2 方法

在1周内,两组患者均未应用其他阴道清洁剂或抗厌氧菌。对照组运用甲硝唑栓治疗方式,具体实施过程为:每天睡前用1次甲硝唑栓,每次500mg,方法为:1枚甲硝唑栓放于阴道后穹窿位置,1个疗程为7天。此外,还应使用酸性冲洗液对阴道进行定期冲洗。待停药后第一次月经之后,再进行一个疗程的治疗,共计2个疗程。在此期间,应保证阴道的清洁性,以防止细菌感染。研究组应用双唑泰栓的治疗方式,具体治疗过程如下:入睡之前,应用1次双唑泰栓,每次0.5g,方法为:将1枚双唑泰栓放于阴道后穹窿位置,7天为一个疗程;1个疗程结束后第1次月经后,再次用1个疗程的药物,总共2个疗程。双唑泰栓包括有:8mg 醋酸氯己定、160mg 克霉唑及200mg 甲硝唑。研究组治疗期间的注意事项与对照组一致。

1.3 观察指标

(1)观察两组患者治疗后症状恢复时间,包括阴道坠痛症状恢复时间、阴道冲血症恢复时间及外阴瘙痒症状恢复时间。(2)观察两者临床治疗有效率。显效:治疗后,患者临床症状明显获得改善;白带正常,显微镜下观察白带滴虫属于阴性;阴道分泌物检查结果显示正常。有效:治疗后,患者临床病症减轻;白带处于恢复阶段,白带滴虫属于阴性;检查结果显示阴道分泌物有所减少。无效:治疗后,患者临床症状并未得到任何改善;白带依然属于异常情况,显微镜下观察得到白带滴虫为阳性;阴道分泌物并未减少,甚至变多^[2]。 $100\% \times (\text{有效} + \text{显效}) / \text{例数} = \text{总有效}$ 。(3)观察两组患者用药后产生的不良发生,如:呕吐、头晕、恶心等现象,并计算不良反应发生率。 $\text{不良反应发生率} = \text{不良反应总例数} / \text{总例数}$ 。

1.4 统计学分析

用SPSS20.0分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$)、计数资料行t检验、 χ^2 检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组临床症状恢复时间对比

通过对两组患者临床症状恢复时间的观察,发现研究组的临床症状恢复时间要短于对照组,两组间存在明显差异($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者各项临床症状恢复时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	阴道坠痛症状恢复时间(d)	阴道冲血症恢复时间(d)	外阴瘙痒症状恢复时间(d)
研究组	20	14±3	12±4	13±4
对照组	20	22±5	24±3	25±3
t		8.677	15.179	15.179
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组临床治疗有效率对比

通过对两组患者临床治疗效果的统计,得出研究组临床治疗总有效率为95.00%,远高于对照组的60.00%,具有统计学意义($P < 0.05$),详见表2。

表2: 两组患者临床治疗率对比 [n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
研究组	20	1 (5.00)	5 (25.00)	14 (70.00)	19 (95.00)
对照组	20	8 (40.00)	9 (45.00)	3 (15.00)	12 (60.00)
t					15.407
P					0.000

2.3 两组用药后不良反应发生率对比

观察两组患者用药后的反应,发现对照组患者不良反应率明显高于研究组,两组间的差异性十分显著($P < 0.05$),详见表3。

表3: 两组服药后不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	呕吐	头晕	恶心	不良反应
研究组	20	1 (5.00)	0 (0.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
对照组	20	2 (10.00)	3 (15.00)	6 (30.00)	11 (55.00)
t					9.231
P					0.002

3 讨论

滴虫性阴道炎属于一种常见的妇科疾病,其严重影响着患者的生活质量与身体健康。在正常生理作用下,人体内的阴道组织可有效防止外界微生物的入侵,而当阴道组织遭到一定破坏时,人体抗菌能力会随之下降,外界病菌便很容易侵入,从而引发阴道炎^[3]。因此,在开展阴道炎治疗工作时,可从杀灭侵入病原菌与阴道滴虫着手,以有效改善阴道炎临床症状。

双唑泰栓属于一种外用制剂,其具有较好的抗真菌功能,主要成分包括有醋酸氯己定、克霉唑与甲硝唑。克霉唑与甲硝唑具有较好的抗厌氧菌作用,在临床上经常用于治疗滴虫、念珠菌及细菌性等阴道疾病,而双唑泰栓中的醋酸氯己定具有较强的消炎、抗菌作用,这三种药物的作用机理可相互结合,并能起到协作、互补效果,同时可对病情复发起到一定的防止作用。甲硝唑栓为硝基咪唑的一种衍生

(下转第98页)



阿托伐他汀钙片属于还原酶抑制剂,有助于胆固醇形成,从而达到降脂的效果。有相关研究称:阿托伐他汀钙片对脑血管疾病具有二级预防的作用^[4],而且还可预防动脉粥样硬化,固定斑块,控制炎症反应,调节血管内皮细胞,压制血小板的活性,还有一定抗氧化作用。所以,将阿托伐他汀钙片应用于急性缺血性脑卒中患者有一定治疗效果^[5]。

通过此次研究中发现:两组患者在治疗有效率方面进行比较,阿托伐他汀钙片 98.75% 优于阿司匹林药物的 63.75%,治疗后,两组患者在血清炎症因子方面进行比较,阿托伐他汀钙片患者的 TNF- α 、CRP、IL-6 以及 IL-1 β 指标优于阿司匹林药物,治疗后,两组患者在 NIHSS、Barthel1、FMA 评分方面进行比较,阿托伐他汀钙片优于阿司匹林药物。这表明:阿托伐他汀钙片确实可控制急性缺血性脑卒中患者机体中的炎症反应,改善其生活水平,减少机体不适症状的发生,保证整体治疗效果。

综上所述:对急性缺血性脑卒中患者应用阿托伐他汀钙片治疗

效果理想,不仅可调节机体血脂情况,还可控制血清炎症反应,对神经功能有一定修复与保护作用,改善患者生活能力,符合临床需求。

参考文献

- [1] 黄志萍,苏娅,陈秀红,等.脑卒中患者日常生活活动能力及其影响因素[J].中国老年学杂志,2015,35(10):2663-2665.
- [2] 迟相林,李振光,郭兆荣,等.NSE、S100B 蛋白、MBP、GFAP 与缺血性脑卒中临床相关性研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2008,15(4):308-310.
- [3] 张永军,薛润梅.阿托伐他汀对急性脑卒中患者神经功能及日常生活能力的作用[J].河北医学,2014,20(11):1877-1880.
- [4] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J].中国医学前沿杂志电子版,2010,2(4):16-19.
- [5] 陈玉辉,王大明,王利军,等.静脉溶栓联合急诊血管内支架置入术治疗急性缺血性脑卒中[J].内科急危重症杂志,2013,19(3):143-146.

(上接第 94 页)

物使用剂量、类型及给药方法进行选择,避免抗生素滥用现象的发生。对于高敏体质患者而言,加强对药物使用的关注,防止长时间大剂量服用同一种药物,导致毒素积聚。药物使用前,应将皮试工作做好,药物正式使用过程中,对是否发生不良反应等症候进行观察。一旦出现异常状况,马上停止药物服用,并根据具体病症开展相应的治疗。

根据本次实验结果分析,影响头孢类药物常见不良反应因素包括性别、年龄、过敏史、饮食习惯、药后饮酒、过敏体质、环境及情绪;头孢菌素各系统不良反应中,过敏反应占比最高,为 45.71%,临床表现包括哮喘、皮疹、发热等;其次是消化系统,占比为 27.86%,临床表现以腹泻等为主。根据具体诱发不良反应因素开展相应的预防对策,可有效降低不良反应发生率,确保良好的治疗效果,以便患者及早恢复健康。

(上接第 95 页)

物,其可有效杀死滴虫。但该药物的机理尚未明确。有关临床研究表明^[4],使用双唑泰栓来治疗滴虫性阴道炎要远比单一采用甲硝唑栓的方式治疗效果更佳,并可提升患者临床病症的恢复速度,具有较好的临床实践效果。本次研究结果显示,采用双唑泰栓治疗方式的研究组临床症状恢复时间明显短于采用甲硝唑栓治疗方式的对照组($P < 0.05$),说明双唑泰栓治疗方式可有效提升患者的康复速度;研究组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),这充分体现出双唑泰栓治疗滴虫性阴道炎治疗效果更佳;用药后,对照组的不良反应总发生率为 55.00%,明显高于研究组的 10.00%($P < 0.05$),可见双唑泰栓对滴虫性阴道炎有显著应用价值。

总而言之,采用双唑泰栓治疗滴虫性阴道炎,可有效缩短患者

总而言之,影响头孢菌素类药物不良反应因素较多,临床医师治疗期间,应加强对药物种类、服用剂量、适用症、禁忌症等关注,增强自身责任感,此外,将不良反应预防工作做好,促进用药安全性的提高。

参考文献

- [1] 王梅华.头孢菌素类药物不良反应发生原因的临床分析[J].中国现代药物应用,2017,11(18):192-193.
- [2] 唐波浪.头孢菌素类药物不良反应发生原因及对策[J].中国处方药,2017,15(2):58-59.
- [3] 罗桂珍.对头孢菌素类抗生素引起的不良反应及相关应对措施的研究[J].中国现代药物应用,2017,11(5):107-108.
- [4] 刘云波.头孢菌素类药物引起不良反应的危险因素分析及相应预防措施[J].中国医药指南,2017,15(11):46-47.

临床症状恢复时间,提升治疗有效率,降低用药后不良反应发生几率,具有较好的实践价值。

参考文献

- [1] 不同剂量复方甲硝唑栓治疗老年性阴道炎的疗效[J].中国老年学杂志,2017,37(2):442-443.
- [2] 王艳艳,何莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(23):509.
- [3] 袁明英,门娟.乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓对滴虫性阴道炎患者阴道 pH 及复发情况的影响[J].中国医院用药评价与分析,2017,17(12):1634-1635.
- [4] 毛慧群.老年性阴道炎采用甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗的效果研究[J].中国现代药物应用,2018,12(1):107-108.

(上接第 96 页)

抑菌浓度低于其他抗菌药物,对金黄色葡萄球菌的作用强于庆大霉素,用于治疗各科多种感染,临床应用较为广泛^[2]。泌尿感染、前列腺感染、淋病、呼吸道感染、胃肠道感染及骨、关节、软组织感染等疾病均可采用喹诺酮类药物^[3]。随着喹诺酮类药物的广泛应用,依诺沙星、左氧氟沙星、莫西沙星等由于具有广谱、口服有效、副作用较少、耐药性还未大量产生等优点,发展迅速,临床广为使用,但也逐渐因广泛应用而使得细菌对其逐渐产生耐药性。

此项试验表明,响喹诺酮类药物治疗后的不良反应涉及多个系统或器官,应对此予以重视。针对喹诺酮类药物不良反应的发生情况,应在临床用药时,注意对不良反应的预防。具体对策如下:①详细询问患者不良反应史:用药前与患者沟通,详细了解其以往对喹诺酮类药物的不良反应史,对于有过敏史者应禁用,有轻微不良反应者应慎用;此外,有癫痫病史者也应禁用此类药物;②药物浓度检测:注意

药物的使用浓度,加强对药物浓度的监测非常必要,尤其是与其他药物联合使用时;③合理用药:合理使用抗菌药,是控制细菌耐药性的关键,临床应严格掌握药物适应症、剂量等信息,结合药敏试验,尽量减少药物剂量,避免过度用药造成不良反应。

综上所述,响喹诺酮类药物治疗后的不良反应涉及多个系统,但多集中于用药后 24h 内,性别、年龄、给药途径,均是患者发生不良反应的重要影响因素,临床用药时应予以重视。

参考文献

- [1] 周蓉.氟喹诺酮类药物不良反应分析及对策[J].临床合理用药杂志,2017,10(5):82-83.
- [2] 尚丹.临床应用喹诺酮类抗菌药的不良反应及对策分析[J].中国医药指南,2016,14(8):184-185.
- [3] 毕英志.喹诺酮类药物不良反应 85 例分析[J].现代实用医学,2017,29(2):257-258.