

乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的效果评价

李红艳

南县中医院妇产科 湖南南县 413200

【摘要】目的 评价对妊娠合并滴虫性阴道炎患者应用乳酸杆菌联合甲硝唑治疗的效果。**方法** 选取2016年6月-2017年12月医院收治的妊娠合并滴虫性阴道炎患者98例,以随机数字表将患者分为两组,对照组(49例)以甲硝唑治疗,研究组(49例)应用乳酸杆菌联合甲硝唑治疗。对比治疗前后两组阴道灌洗液中炎症趋化因子水平变化,并对比两组的阴道乳酸杆菌检出率、产H₂O₂率和治疗有效率。**结果** 治疗后两组阴道灌洗液中的白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-13(IL-13)水平均降低(P<0.05),研究组低于对照组(P<0.05);研究组的阴道乳酸杆菌菌落面积≥1/2检出率和产H₂O₂率均高于对照组(P<0.05);两组的治疗有效率比较研究组更高(P<0.05)。**结论** 在妊娠合并滴虫性阴道炎的治疗中将乳酸杆菌与甲硝唑联合应用,可更好的控制阴道炎症,改善阴道微生态环境,提高治疗效果。

【关键词】 妊娠合并滴虫性阴道炎;乳酸杆菌;甲硝唑

【中图分类号】 R711.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-085-02

滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫引起的阴道炎症,临床表现为阴道瘙痒、白带增多及异味。妊娠期女性因激素水平变化,阴道酸碱平衡失调,微生态环境失衡,是细菌性阴道炎的高发人群^[1]。抗感染治疗是滴虫性阴道炎治疗的关键步骤,甲硝唑作为硝基咪唑衍生物,是治疗细菌性阴道炎的常用药物^[2]。乳酸杆菌是杆状或球状的革兰氏阳性菌,可维持机体的健康,调节免疫功能,改善机体微生态环境,近年来被用于阴道炎的治疗中。本研究中对妊娠合并滴虫性阴道炎患者应用乳酸杆菌联合甲硝唑治疗的效果,报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

自医院2016年6月-2017年12月收治的患者中选取妊娠合并滴虫性阴道炎患者98例,以SPSS22.0软件产生的随机数表将患者分为两组。对照组(49例)年龄21-38岁,平均(27.5±3.5)岁,孕周18-33周,平均(25.0±3.0)周,病程7d-3个月,平均(1.3±0.3)个月。研究组(49例)年龄22-37岁,平均(27.0±3.3)岁,孕周19-33周,平均(25.3±3.0)周,病程5d-3个月,平均(1.4±0.3)个月。两组上述资料比较差异不显著(P>0.05)。研究在实施前已经医院伦理委员会审批。

纳入标准:均处于妊娠期;经阴道分泌物检查确诊为滴虫性阴道炎,并符合《滴虫阴道炎诊治指南(草案)》的诊断标准^[3];患者及家属对于本次研究知情并签署知情同意书。

排除标准:入院前1个月内接受过治疗者;伴有严重的心、肝、肺等器官器质性疾病及神经系统疾病者;合并有盆腔炎,衣原体、淋球菌感染等其他妇科疾病者;对本研究相关药物过敏者。

1.2 方法

对照组以甲硝唑片(生产厂家:康美药业股份有限公司,批准文号:国药准字H44024120,规格:0.2g/片)口服0.2g/次,3次/d,连续用药1周。

研究组在应用甲硝唑口服的同时,以乳酸菌阴道胶囊(生产厂家:西安正浩生物制药有限公司,批准文号:国药准字H10980293,规格:0.25g/粒)2粒,于每晚睡前清洗外阴后放置于阴道深处,用药时间同对照组。

1.3 观察指标

(1)炎症趋化因子水平变化。于治疗前后留取患者阴道灌洗液,以酶联免疫吸附法检测阴道灌洗液中白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-13(IL-13)水平。

(2)阴道乳酸杆菌检出率及产H₂O₂率。治疗后以采集拭子于阴道上1/3侧壁处采集阴道内分泌物,并接种于乳酸杆菌培养基中,在37℃、10%CO₂培养箱中培养48h,通过测定乳酸杆菌在培养基中的生长面积,以半定量法计算乳酸杆菌量,比较两组的阴道乳酸杆菌菌落面积≥1/2率。另将选出的乳酸杆菌接种于H₂O₂培养基中,若菌落颜色变蓝则表示产H₂O₂。培养基由赛业生物科技有限公司提供。

(3)治疗有效率:治愈:阴道瘙痒、白带异常等症状体征消失,阴道滴虫检查为阴性,阴道分泌物清洁度为I度;有效:症状体征明显减轻,阴道滴虫检查为阴性,阴道分泌物清洁度为II度;无效:未达到上述标准。治疗有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

以SPSS22.0软件为统计学研究工具,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,数据比较采用t检验,计数资料以(%)表示,数据比较为 χ^2 检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 炎症趋化因子水平变化

治疗前两组阴道灌洗液中的IL-8、IL-13水平差异无统计学意义(P>0.05),治疗后均降低(P<0.05),研究组低于对照组(P<0.05),见表1。

表1:治疗前后阴道灌洗液中的炎症趋化因子水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	IL-8		IL-13	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	49	4125.30±520.32	1750.30±325.30 [*]	49.50±10.32	16.30±4.52 [*]
对照组	49	4150.38±501.20	2533.58±302.88 [*]	48.56±9.85	20.52±5.22 [*]
t值		0.243	12.336	0.461	4.278
P值		0.809	0.000	0.646	0.000

注:与治疗前比较,^{*}P<0.05。

表2:阴道乳酸杆菌检出率及产H₂O₂率(%)

组别	例数	阴道乳酸杆菌菌落面积≥1/2检出率	产H ₂ O ₂ 率
研究组	49	38(77.55)	24(48.98)
对照组	49	12(24.49)	10(20.41)
χ^2 值		27.603	8.827
P值		0.000	0.003

2.2 阴道乳酸杆菌检出率及产H₂O₂率

两组的阴道乳酸杆菌菌落面积≥1/2检出率和产H₂O₂率比较研究组均高于对照组(P<0.05),见表2。

2.3 治疗有效率

研究组中治愈35例,有效12例,无效2例,治疗有效率为95.92%,对照组中治愈、有效、无效的例数分别为30例、10例和9例,治疗有效率为81.63%,研究组的治疗有效率高于对照组

($\chi^2=5.018$, $P=0.025$)。

3 讨论

正常情况下女性阴道内有阴道毛滴虫寄生, 而不引起阴道内炎症, 妊娠期女性因激素影响, 阴道内酸碱环境失衡, 阴道毛滴虫大量繁殖, 超过阴道的自净防御功能, 而发生阴道炎症。临床研究表明^[4], 滴虫性阴道炎患者伴有阴道内 IL-8、IL-13 等炎症趋化因子升高的情况。IL-8 与 IL-13 均是趋化因子家族中的细胞因子, 参与机体免疫细胞的成熟、活化、增殖与免疫调节, 在炎症因子介导下可导致 IL-8、IL-13 水平的高表达^[5]。因此在妊娠合并滴虫性阴道炎的治疗中, 如何降低 IL-8、IL-13 水平, 改善阴道内酸碱环境, 对于提高治疗效果有重要作用。

本研究中治疗后两组阴道灌洗液中的 IL-8、IL-13 水平均降低, 研究组低于对照组, 且研究组治疗后的阴道乳酸杆菌菌落面积 $\geq 1/2$ 检出率和产 H_2O_2 率均高于对照组, 说明在妊娠合并滴虫性阴道炎的治疗中, 将乳酸杆菌与甲硝唑联合应用, 可更好的控制阴道炎症, 改善阴道的微生态环境; 研究组的治疗有效率高于对照组, 说明乳酸杆菌联合甲硝唑能提高治疗效果。甲硝唑是临床预防厌氧菌引起的系统或局部感染的常用药, 可抑制阴道滴虫的繁殖, 改善阴道炎症^[6]。但单纯应用甲硝唑无法改善阴道的内环境, 因此疗效欠佳。乳酸杆菌是使糖类发酵产生乳酸的益生菌, 可阻止细菌微生物的入侵和定植, 维持机体微生态的平衡, 并具有抗感染, 增强机体免疫力的作用。通过应用乳酸杆菌阴道胶囊, 可补充阴道内乳酸杆菌水平, 有效的抑制阴道滴虫的大量繁殖, 使阴道内产生 H_2O_2 , 从而改善阴道的微生态环境^[7]。因此在将甲

硝唑与乳酸杆菌联合应用, 在抑制细菌微生物繁殖的同时, 可改善阴道内的微生态环境, 提高阴道的自净防御能力, 提高治疗效果。

综上所述, 乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎, 对于控制阴道炎症, 改善阴道微生态环境, 提高治疗效果有显著的作用。

参考文献

- [1] 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(1):122-125.
- [2] 赖金英, 冯燕. 克霉唑阴道片治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(6):763-765.
- [3] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 滴虫阴道炎诊治指南(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2011, 46(4):318-318.
- [4] 王少丽, 韩蓁, 董晋, 等. 氟康唑胶囊联合知柏地黄丸治疗滴虫性阴道炎的疗效及对患者血清 IL-10 和 TNF- α 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(15):2917-2919.
- [5] 李东辉, 颜志中. 制霉菌素联合乳酸菌治疗妊娠期复发性外阴阴道念珠菌感染的临床疗效观察[J]. 医学研究杂志, 2016, 45(7):105-107.
- [6] 王婷, 张向宁. 蛇床子散加味熏洗联合甲硝唑治疗滴虫性阴道炎临床观察[J]. 河北医学, 2016, 22(6):1012-1014.
- [7] 周仙园. 乳酸菌阴道胶囊联合小剂量甲硝唑对中晚期妊娠滴虫性阴道炎妇女阴道菌群的调节作用[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(1):90-92.

(上接第 83 页)

望更进一步推广。

参考文献

- [1] 郑攀. 输尿管镜下钬激光碎石治疗输尿管上段结石的疗效[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(24):90-92.
- [2] 罗松涛, 朱永生, 刘星, 唐义权, 刘鑫, 陈开发, 栗宏伟. 输尿管软镜硬镜治疗输尿管上段结石的疗效比较[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(8):892-895.
- [3] 李斌杰, 李国福, 王绍敏, 王薇, 陈志伟. 坦索罗辛联合体外冲击波碎石治疗输尿管上段结石的疗效观察[J]. 医学理论与

实践, 2019, 32(2):230-232.

- [4] 张晓璐, 李赛扬, 詹相诚, 陆钧, 刘群龙, 许云飞. 三种输尿管镜治疗输尿管上段结石的疗效比较[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(21):4041-4045.
- [5] 华润森, 邵圣城, 於裕福. 排石汤辅助输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(1):119-122.
- [6] 张河元, 黄裕清, 吴国忠, 姚史武, 邓汪东, 黄敏志, 钟伟枫, 陈洁. 输尿管软镜钬激光碎石治疗输尿管上段结石对机体免疫应激的影响[J]. 临床医学工程, 2017, 24(6):767-769.

(上接第 84 页)

水平控制不理想, 血压水平波动比较大, 产生严重心脑血管疾病^[4]。根据本文的研究可见, 100 例原发性高血压患者中没有遵照医嘱坚持服药患者 68 例, 药物治疗依从性差出现几率为 68.0%, 坚持遵照医嘱进行服药患者 32 例, 药物治疗依从性好几率 32.0%; 通过单因素以及多因素分析可见, 原发性高血压患者接受药物治疗依从性的相关影响因素主要包含临床症状不显著、具有明显药物不良反应、健康宣传教育力度不足、患者家属监督力度不足、患者家庭经济收入较低、患者文化程度偏低以及用药不方便等。对于本文总结的影响因素制定下述干预措施: 临床中为患者提供健康教育, 为患者和患者家属介绍控制血压以及坚持遵照医嘱服药的作用, 同时对患者接受药物治疗期间会产生的不良反应和应对措施进行告知; 当患者临床表现症状不显著期间, 患者一般会误认为疾病获得治愈, 自行停药, 所以医护人员需要在患者临床表现症状不显著期间, 为其进行血压水平监测, 不可擅自停药; 医务人员和患者家属保持良好的交流, 告知患者家属按时提醒患者服药, 针对年龄比较大的患者, 需要亲眼看其服药; 对于文化程度比较低的患者, 需要通过简单易懂的语言为其开展健康教育, 对

于经济收入偏低的患者, 尽可能为其提供长效降压药物治疗^[5]。

综上所述, 原发性高血压患者接受药物治疗依从性不佳, 主要与临床症状、健康宣传教育、不良反应、用药便利性、家属监督力度、经济收入以及文化水平等因素相关, 针对上述影响因素, 临床医护人员需要强化对原发性高血压患者的健康教育指导, 从而提高其药物治疗依从性。

参考文献

- [1] 谢素兰, 张莹. 护理干预对老年原发性高血压患者药物治疗依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(4):28-29.
- [2] 郭紫芬, 陈方方, 张式一, 等. 衡阳市原发性高血压患者药物治疗依从性的评估[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(1):44-46.
- [3] 李艳. 高血压患者药物治疗依从性调查及护理对策分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017, 25(12):893-897.
- [4] 高倩婧. 社区老年高血压患者药物治疗依从性影响因素调查研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(3):40-41.
- [5] 张春霞, 万洁. 护理干预对于原发性高血压药物治疗依从性、血压控制及生存质量改善效果的影响[J]. 健康必读(中旬刊), 2013, 12(8):594-594.