

133例滴虫性阴道炎患者行甲硝唑联合制霉菌素治疗的效果分析

高 敏

怀化靖州渠阳镇飞山管委会卫生院 湖南怀化 418400

【摘要】目的 总结和探讨133例滴虫性阴道炎患者行甲硝唑联合制霉菌素治疗的效果。**方法** 以我院妇产科2017年2月到2019年2月接收的133例滴虫性阴道炎患者为研究对象,设为探究组,在以往的病历中另选择一般资料近似的133例滴虫性阴道炎患者作为参考组。参考组单纯采用甲硝唑,探究组患者则在此基础上联合制霉菌素治疗。对比两组患者治疗效果以及相关炎症因子水平。**结果** 探究组患者的治疗有效率为96.2% (128/133),明显优于参考组的74.4% (99/133);且炎症因子水平也明显低于参考组 ($P<0.05$)。**结论** 滴虫性阴道炎患者行甲硝唑联合制霉菌素治疗的临床效果显著,可以明显改善患者的治疗有效率,同时降低IL-2等炎症因子水平,适合在临床进行进一步研究。

【关键词】 滴虫性阴道炎; 甲硝唑; 制霉菌素; 联合治疗; 对照分析

【中图分类号】 R711.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 06-129-02

滴虫性阴道炎是妇科常见的一类炎症性疾病,发病原因是阴道毛滴虫的感染,患者一般表现为白带异常,外阴瘙痒及性交痛,个别患者还可以合并有膀胱刺激征。滴虫性阴道炎的治疗一般是药物干预,传统用药以甲硝唑为主^[1]。近年来,甲硝唑联合制霉菌素越来越多地用于滴虫性阴道炎的治疗。本文通过回顾性分析我院近几年接收的滴虫性阴道炎患者的临床资料,对比了单纯采用甲硝唑治疗和甲硝唑联合制霉菌素治疗的临床效果,并总结相关治疗措施,旨在为相关研究提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院妇产科2017年2月到2019年2月接收的133例滴虫性阴道炎患者为研究对象,设为探究组,在以往的病历中另选择一般资料近似的133例滴虫性阴道炎患者作为参考组。探究组133例中,年龄为23~60岁,统计学平均值(39.16 ± 5.03)岁。参考组133例中,年龄为21~58岁,统计学平均值(38.73 ± 5.62)岁。所有患者的入选均依据相关诊断标准,并在明确研究内容的前提下同意参与对照研究。对于研究的具体内容知情且同意。排除合并对研究结果有存在潜在干扰性的疾病(如伴有严重的心、肺、肝、肾等脏器功能不全或其他内科重症疾病)的患者,或已接受其他治疗,可能影响观察结果的患者。对两组患者的一般资料进行统计学分析,结果表明两者近似 ($P>0.05$),可以进行相应的对照研究与分析。

1.2 方法

参考组患者采用常规治疗方法,在消毒外阴阴道并清除局部分泌物后,使用臭氧治疗仪进行阴道内消毒杀菌,及时更换一次性治疗头,治疗时间每次约为10分钟。在治疗周期内参考组患者结合甲硝唑(批准文号:国药准字H12020165;生产企业:天津力生制药股份有限公司)进行治疗,口服,用量为每日2次,每次2片(0.4mg)。探究组患者在参考组治疗的基础上联用制霉菌素(批准文号:国药准字H37022917;生产企业:山东鲁抗医药股份有限公司),将药片0.4mg研磨成分后置于患者阴道后穹窿,每日2次。两组患者的疗程均为7日,嘱患者在治疗期间避免性生活,治疗应避开患者的生理期。

表2: 两组患者的炎症因子水平对比 [$\bar{x} \pm s$, pg/mL]

组别	n	IL-2		IL-13		IL-8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
探究组	53	9.3±0.6	6.2±0.3	36.8±2.8	22.1±1.6	7.6±0.8	1.9±0.4
参考组	53	9.6±0.9	7.6±0.5	37.2±3.0	27.8±2.3	7.4±0.6	3.0±0.7
t 值		0.684	6.351	0.554	5.980	0.554	6.512
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

滴虫性阴道炎在育龄期女性中发病率较高,患者往往在月经后出现阴道内的pH值升高,阴道由酸性环境变为中性甚至碱性,造成毛滴虫及其它细菌大量繁殖,进而导致阴道炎。毛滴虫可

1.3 评价指标

两组患者治疗效果的评价指标分为显效、有效和无效,显效标准为:治疗后患者脓性分泌物消失,白带无明显异常,外阴无明显充血症状,阴道分泌物镜检滴虫阴性;有效标准为:治疗后患者脓性分泌物明显减少,白带无明显异常,外阴充血症状改善,阴道分泌物镜检滴虫阳性但数量明显减少;无效标准为:治疗后患者脓性分泌物、白带异常、外阴充血等症状无明显改善,阴道分泌物镜检滴虫阳性^[2]。总有效率为显效率与有效率之和。此外,血清炎症因子水平评价指标主要包括白细胞介素2(IL-2)、白细胞介素8(IL-8)、白细胞介素13(IL-13)等,分别于治疗前和治疗一周后进行检查。

1.4 统计学处理

本研究中所涉及的两组患者的相关数据处理都选择SPSS24.0进行。其中与均数、标准差相关的两独立样本计量数据表示形式为($\bar{x} \pm s$),并利用t检验的方法验证其差异性,设定 $\alpha=0.05$;而与例数、比例的相关的两独立样本计数数据资料表示形式为[n(%)],并利用 χ^2 检验的方法验证其差异性,同样设定 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果对比

两组患者使用不同的方法治疗后,结果对比的结果显示,探究组患者的治疗有效率为96.2%,明显优于参考组的74.4%,存在统计学差别 ($P<0.05$),见下表1。

表1: 两组患者的治疗效果对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
探究组	133	60(45.1)	68(51.1)	5(3.8)	128(96.2)
参考组	133	45(33.8)	54(40.6)	34(25.6)	99(74.4)
χ^2 值					11.356
P 值					<0.05

2.2 两组患者的炎症因子水平对比

在对两组患者进行不同的方法干预前,两组患者的炎症因子水平对比无明显差异,干预后对比结果表明,探究组患者的IL-2、IL-8、IL-13水平明显低于参考组,且差异具有统计学意义 ($P<0.05$),详见下表2。

以抑制对乳酸菌的生成,影响精子存活率,最终造成患者不孕不育,加重宫颈癌的发病风险,严重影响女性健康^[3]。以往的治疗主要依靠药物,可以再一定程度上缓解病情,但往往无法根除毛滴虫,

(下转第132页)

新生儿败血症发生初期症状不典型,但患儿病情进展迅速,治疗不及时将危及患儿生命安全,需及早控制病情。美罗培南属于 β 内酰胺类抗生素,为广谱抗生素,可抑制细菌细胞壁合成,发挥抑菌效果,且美罗培南化学稳定性较高,对细胞外膜穿透性强,抑菌效果显著,用药安全性也较高^[4]。目前研究认为新生儿抵抗力及免疫力较差,在病原菌侵入机体后极易在新生儿血液中生长并繁殖,从而使血液中毒素增加,并蔓延至全身,导致全身性炎症反应的发生。免疫功能低下也直接影响新生儿败血症的发生发展,单用抗生素治疗无法改善免疫功能,疗效不佳^[5]。丙种球蛋白可为机体提供免疫球蛋白,从而改善机体免疫力^[6]。本研究中联合组总有效率93.3%与单一组73.3%组间对比更高,联合组并发症总发生率3.3%与单一组20.0%组间对比更低,且联合组治疗后拒奶、体温、神经系统症状改善时间及住院时间与单一组组间对比更低,说明实施联合治疗更能提升疗效,及早控制病情,预防严重并发症出现,促进患儿及早恢复。本研究中联合组治疗7d后血清C反应蛋白、降钙素原水平与单一组组间对比更低,原因是联合组实施丙种球蛋白辅助治疗可有效改善患儿免疫力,从

而提升炎症控制效果,更利于病情恢复。

综上所述,新生儿败血症实施丙种球蛋白联合美罗培南注射液治疗效果显著,可提升炎症控制效果,加速康复进程。

参考文献

- [1] 张衡,郝静梅.218例新生儿败血症病原菌分布及耐药性分析[J].中国妇幼保健,2017,32(15):3575-3578.
- [2] 张丽娇.静脉滴注丙种球蛋白辅助治疗新生儿败血症疗效及外周血清炎症因子影响[J].中国儿童保健杂志,2016,24(11):1222-1224.
- [3] 曾丹丹.头孢噻肟联合丙种球蛋白治疗新生儿败血症疗效观察及对降钙素原的影响[J].海峡药学,2016,28(12):188-189.
- [4] 韩雪.大剂量丙种球蛋白联合美罗培南治疗41例新生儿败血症患儿的疗效分析[J].中国疗养医学,2018,27(11):28-29.
- [5] 刘玉秀.新生儿败血症应用头孢噻肟联合丙种球蛋白治疗效果观察[J].中国药物与临床,2017,17(4):565-567.
- [6] 赵波,杜雪梅.头孢噻肟联合丙种球蛋白治疗新生儿败血症的疗效评价[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):284-285.

(上接第128页)

瘢痕愈合较好。根据相关研究认为,阴道试产可有效避免再次剖宫手术的风险及并发症,因此,对符合阴道试产指征的产妇给予阴道分娩很有必要^[6]。

本次研究结果数据显示,观察组与对照组产妇实施阴道分娩的成功率分别为90.79%、94.74%,组间差别不大($P > 0.05$),且2组的母婴成活率均为100%。此外,两组产妇的产时出血量、第三产程时间、新生儿Apgar评分、住院时间数据对比均无明显差异, ($P > 0.05$);在产时及产后的各项并发症发生率对比上,观察组与对照组产妇的差别不明显($P > 0.05$)。由此可见,瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性高。

根据以上所述,对于瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的临床可行性与安全性较高,值得在临床上推广使用。

参考文献

- [1] 王淑兰.68例瘢痕子宫患者经阴道分娩的临床分析[J].吉林医学,2018,36(13):2767-2768.
- [2] 刘宗玉.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的可行性及安全性[J].中国卫生标准管理,2018,6(20):35-36.
- [3] 杨若雅.瘢痕子宫再妊娠孕产妇经阴道分娩的安全性及要点分析[J].中国继续医学教育,2016,7(18):111-112.
- [4] 李秀萍.瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩的临床分析[J].山西职工医学院学报,2018,25(4):26-27.
- [5] 陈俊琦.64例瘢痕子宫再次妊娠经阴道分娩患者的临床分析[J].求医问药:下半月刊,2017,10(4):240-241.
- [6] 肖曼,郝传伟.超声检查在瘢痕子宫经阴道分娩中的临床价值[J].吉林医学,2018,34(12):2301-2302.

(上接第129页)

易复发。

甲硝唑是一类硝基咪唑类药物,能够彻底清除厌氧菌,对滴虫性阴道炎有一定的效果,但同时存在胃肠道刺激的问题,易导致反胃、恶心、头晕等不良反应。而制霉菌素是一种多烯类抗真菌药物,优点在于可以通过直接接触阴道内的炎症部位进行治疗。治疗机理是结合皮癣菌及真菌细胞膜上的甾醇,增加细胞膜的透过性,使细胞内容物流失,从而达到杀灭真菌,抑制阴道毛滴虫增殖的效果^[4,5]。本研究的统计结果数据分析结果表明,探究组的总有效率优于参考组,且白介素13(IL-13)、白介素8(IL-8)、白介素2(IL-2)水平均低于参考组,差异显著($P < 0.05$)。

综上所述,本研究采用对照研究的方法,证明了滴虫性阴道炎患者行甲硝唑联合制霉菌素治疗的总体临床效果显著,且未发

现显著的不良反应,可以有效地抑制病情进展,积极改善患者预后,值得在临床广泛应用。

参考文献

- [1] 董凤莉.制霉菌素与甲硝唑联合乳酸菌阴道胶囊治疗滴虫性阴道炎的效果评价[J].系统医学,2019,4(09):133-134+137.
- [2] 宋淑芳.硝呋太尔制霉菌素阴道软膏联合中药灌洗治疗滴虫性阴道炎的临床疗效探讨[J].系统医学,2019,4(07):112-114.
- [3] 周亚芹.制霉菌素与甲硝唑联合乳酸菌阴道胶囊治疗滴虫性阴道炎的效果分析[J].河南医学研究,2018,27(19):3524-3525.
- [4] 杨梅,冯俊.甲硝唑、制霉菌素联合应用对滴虫性阴道炎患者血清炎症因子水平的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(03):58-60.
- [5] 黄伟钦.甲硝唑与制霉菌素对滴虫性阴道炎患者的临床疗效和血清炎症因子水平的影响[J].抗感染药学,2017,14(01):120-122.

(上接第130页)

致畸形、感染等并发症,预后欠佳。外固定架是这些年研发的新型治疗方法,操作简单,灵活性高,且生理相容性好,护理、换药方便,借助外固定架固定骨折部位,以免骨折移位,辅助骨折校正,改善预后。在四肢骨折治疗中应用外固定架,可以有效止血,减少并发症,且具有很好的固定稳定性,便于后续治疗,对于促进患者的身体康复很有帮助。本文通过对比研究发现,研究组手术各指标显著优于对照组($P < 0.05$)。可见,外固定架治疗创伤骨科四肢骨折,疗效显著,有推广价值。

综上所述,对四肢骨折患者施行外固定架治疗,可有效缩短痊愈时间,临床价值高,值得推广。

参考文献

- [1] 王塞.外固定架在创伤骨科四肢骨折中的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(28).
- [2] 刘洋.外固定架在创伤骨科患者中的应用效果分析[J].医学信息,2016,29(16).
- [3] 李伟元.外固定架和使用内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用[J].中国保健营养,2016,26(1):321-322.
- [4] 贾军岩.使用外固定架和内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用[J].中国医疗器械信息,2016,22(9x):65-66.
- [5] 贾汝谊.外固定架和使用内固定术在治疗创伤骨科中四肢骨折患者的应用[J].中国卫生标准管理,2017,8(16):71-73.