

氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果观察

王 丽

云南省石屏县宝秀镇中心卫生院 662203

〔摘 要〕目的 探究霉菌性阴道炎采用氟康唑与克霉唑阴道栓联合治疗的临床效果。方法 于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月这一期间, 随机选取本院收治的 56 例霉菌性阴道炎患者, 按照数字表法分为 2 组, 对比组予以克霉唑阴道栓治疗, 实验组在对比组前提下加用氟康唑治疗, 并比较两组患者的治疗效果、临床症状改善时间以及复发率。结果 实验组总有效率 96.43%, 比对比组的 71.43% 高 ($P<0.05$); 实验组患者的外阴瘙痒与红肿消失、尿频与尿痛消失、腰腹酸痛消失以及白带正常的时间均短于对比组 ($P<0.05$); 实验组半年内复发率 3.57%, 低于对比组的 32.14% ($P<0.05$)。结论 霉菌性阴道炎采用氟康唑与克霉唑阴道栓联合治疗的效果显著, 可使患者的临床症状改善时间明显缩短, 降低复发率。

〔关键词〕氟康唑; 克霉唑阴道栓; 霉菌性阴道炎; 治疗效果

〔中图分类号〕R711.31

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 01-045-02

霉菌性阴道炎也被叫做念珠菌性阴道炎, 属于外阴阴道炎性疾病的一种, 念珠菌为致病菌^[1]。相关报道显示: 非孕妇女中, 有 15% 左右的妇女阴道内寄生白色念珠菌, 30% 孕妇寄生白色念珠菌, 但没有显著症状表现^[2]。在妇女全身与阴道局部的免疫力下降, 尤其是局部细胞免疫力的下降, 都会导致阴道内的白色念珠菌大量快速繁殖, 进而致使阴道发炎, 导致霉菌性阴道炎的出现^[3]。霉菌性阴道炎属于常见的妇科疾病, 以尿痛、阴道分泌物异常等为主要表现。临床通常采用药物治疗, 停药后极易复发, 使患者的心理负担增大, 也带来较大的经济压力^[4]。现对霉菌性阴道炎采用氟康唑与克霉唑阴道栓联合治疗的临床效果进行如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2018 年 1 月至 2019 年 1 月这一期间, 随机选取本院收治的 56 例霉菌性阴道炎患者, 经过其知情同意, 获得伦理委员会批准; 按照数字表法分为 2 组, 对比组 28 例患者中, 年龄 24~56 岁, 平均年龄 (40.25 ± 16.52) 岁; 病程 0.5~4 年, 平均病程 (2.30 ± 1.81) 年。实验组 28 例患者中, 年龄 25~56 岁, 平均年龄 (40.36 ± 16.65) 岁; 病程 0.7~4 年, 平均病程 (2.42 ± 1.95) 年。两组病程等资料的处理差异不显著 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组采用克霉唑阴道栓 (国药准字 H23022432, 哈尔滨欧替药业有限公司) 治疗, 给药前采用复方黄松洗液清洗消毒外阴, 持续 3 天; 在月经干净后采用克霉唑阴道栓阴道给药,

睡前使用, 使用前需用温水清洗干净外阴, 随后在阴道深处置入克霉唑阴道栓, 每天一次, 一周为一个疗程, 持续治疗三个疗程。实验组在克霉唑阴道栓治疗前提下加用氟康唑胶囊 (国药准字 H10960164, 辉瑞制药有限公司) 治疗, 每次 0.15g 口服治疗, 每天一次, 一周为一个疗程, 持续治疗三个疗程。两组患者治疗过程中禁止性生活。

1.3 观察指标

观察两组患者临床症状改善时间 (包括外阴瘙痒与红肿消失、尿频与尿痛消失、腰腹酸痛消失以及白带正常的时间) 与半年内复发情况。

1.4 疗效判定^[5]

治疗后临床症状彻底消失, 随访 1 个月没有复发情况表示治愈; 治疗后临床症状基本消失, 偶尔存在瘙痒与刺痛表现, 或者临床症状彻底消失, 随访 1 个月内有复发情况表示显效; 临床症状有一定缓解, 红肿与瘙痒表现显著缓解, 但没有消失表示有效; 临床症状没有缓解, 或者有加重的情况出现表现为无效。

1.5 统计学分析

按照统计软件 SPSS21.0 处理, 计数资料 (如复发率) 与计量资料 (如白带正常时间) 分别选择 (%)、($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

如表 1: 实验组总有效率 96.43%, 比对比组的 71.43% 高 ($P<0.05$)。

表 1: 治疗效果 [n (%)]

分组	例数	治愈	显效	有效	无效	合计
实验组	28	16 (57.15)	8 (28.57)	3 (10.71)	1 (3.57)	27 (96.43) *
对比组	28	12 (42.86)	6 (21.43)	2 (7.14)	8 (28.57)	20 (71.43)

注: * 与对比组对比, $\chi^2=6.4870$, $P=0.0109$ 。

2.2 临床症状改善时间

如表 2: 实验组的外阴瘙痒与红肿消失、尿频与尿痛消失、腰腹酸痛消失以及白带正常的时间均短于对比组 ($P<0.05$)。

2.3 半年内复发率

实验组半年内复发率 3.57% (1/28), 低于对比组的 32.14% (9/28) ($\chi^2=7.7913$, $P=0.0052$)。

3 讨论

霉菌性阴道炎是一种以白带异常以及排尿痛等为主要表现的妇科疾病, 会导致水肿与血管扩张, 病情严重者有较大的治愈难度, 且会直接影响患者的正常生活, 临床通常采用

作者简介: 王丽 (1975 年 10 月 -), 籍贯: 云南石屏, 民族: 傣族, 职称: 妇产科主治医师, 学历: 大专, 主要从事: 妇产科。

局部用药的方式治疗,获得了一定治疗效果^[6]。

克霉唑阴道栓属于广谱抗真菌药物,可对念珠菌与酵母菌有效抑制,抑制真菌细胞膜合成,影响真菌代谢,局部给药后药物可快速在阴道真菌细胞膜中发挥作用,改善其通透性,抗菌效果显著,单独用药很难获得理想效果,由于治疗不彻底,导致复发率较高。氟康唑属于三唑类药物,可将酵母菌有效覆盖,在体内和体外都有显著的抗真菌作用,可对麦角固醇生物合成产生抑制效果,抑制真菌繁殖。此药不溶于水,口服治疗后的吸收性较好,可快速调节阴道酸碱度;另外,还可以抑制霉菌繁殖生长,使患者的临床症状有效减轻。两种药物结合,可达到协同效果,可调节阴道内环境,改善临床症状,减少复发情况^[7]。

本研究显示:实验组总有效率 96.43%,比对比组的 71.43% 高;实验组患者的临床症状时间均短于对比组;实验组半年内复发率 3.57%,低于对比组的 32.14%。冯艳萍等^[8]学者探究了氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的治疗效果,其选择 90 例患者随机分为两组,分别予以单独应用克霉唑阴道栓治疗及其联合氟康唑治疗,结果显示:联合治疗组的治疗总有效率与随访半年复发率均优于单独治疗组,说明氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的治疗效果优于克霉唑栓,此研究结果与本研究结果一致。

总之,霉菌性阴道炎采用氟康唑与克霉唑阴道栓联合治疗,可缩短临床症状改善时间,使复发率有效降低。

表 2: 临床症状改善时间 ($\bar{x} \pm s$, 天)

分组	例数	外阴瘙痒与红肿消失	白带正常	腰腹酸痛消失	尿频与尿痛消失
实验组	28	2.13±0.29	1.25±0.11	3.81±0.55	2.43±0.34
对比组	28	2.74±0.33	2.06±0.19	5.31±0.79	3.09±0.41
t 值	-	7.3473	19.5227	8.2456	6.5568
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

[参考文献]

- [1] 朱训花. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床效果分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(25):38-39.
- [2] 王燕娟. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19):120-121.
- [3] 李日青. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2019, 46(14):119-121.
- [4] 史琼花, 张菊香. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床疗效探讨[J]. 中国保健营养, 2019, 29(7):100-

101.

- [5] 马纪荣. 氟康唑胶囊联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎临床疗效观察[J]. 青岛医药卫生, 2017, 49(6):423-425.
- [6] 李广立. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的效果分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(35):397.
- [7] 杨絮竹. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(7):89-91.
- [8] 冯艳萍. 氟康唑联合克霉唑阴道栓治疗霉菌性阴道炎的价值分析[J]. 大家健康(中旬版), 2017, 11(5):127-128.

(上接第 43 页)

醇的合成,是有效的血脂调节剂,可在很大程度上避免患者出现血栓现象;另外,该药物还可抗纤维化、抗氧化,对机体金属蛋白酶起到一定的抑制性作用,进一步改善机体自主神经系统反应,激活患者交感神经,从而起到改善心律失常症状的作用^[4]。

在本次研究中,在治疗后,观察组患者治疗疗效对比对照组患者更高,而其不良反应的总发生率对比对照组患者更低,具有显著性的差异($P < 0.05$),足以证明针对心律失常患者,临床给予辛伐他汀治疗效果确切,不良反应相对更少,安全性较高。

综上所述,辛伐他汀在心律失常治疗中的应用效果极佳,

可在很大程度上减少不良反应的发生,切实可行,是临床理想的治疗手段,值得大力推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨春光. 稳心颗粒联合辛伐他汀治疗冠心病心律失常的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(65):172.
- [2] 刘鸿斌, 王梅治, 叶丽梅, 等. 辛伐他汀治疗门诊冠心病患者心律失常的效果[J]. 蛇志, 2019, 31(01):48-49.
- [3] 马宝情, 李莉. 辛伐他汀与美托洛尔联合治疗心律失常的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(35):25-26.
- [4] 周长凯, 邢晓敏, 冯丽芳, 等. 心律失常采用辛伐他汀治疗的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A0):137+139.

(上接第 44 页)

院 96 例老年高血压患者作为研究对象,数据表明,氨氯地平组的临床总有效率为 90.63%,依那普利组的临床总有效率为 81.25%,联合用药组的临床总有效率为 96.88% ($P < 0.05$),与本文研究结果一致^[4]。在本次研究中,将 70 例老年高血压患者平分为对照组、观察组,分别进行氨氯地平治疗,以及氨氯地平联合依那普利治疗,并对两组患者的治疗总有效率和不良反应发生率进行对比。数据显示,在给予氨氯地平联合依那普利治疗后,观察组患者的治疗总有效率为 94.29%,明显高于对照组 60.00% ($P < 0.05$);观察组的不良反应发生率为 5.71%,显著低于对照组的 34.29% ($P < 0.05$)。

综上所述,在临床中实施氨氯地平联合依那普利治疗,

可以有效提高老年高血压患者的治疗总有效率,有利于改善患者的不良反应,值得广泛推广。

[参考文献]

- [1] 李宝玲. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的疗效研究[J]. 中国老年保健医学, 2015, 25(2):83-84.
- [2] 尹清珂. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2015, 12(34):56-57.
- [3] 李鹏董, 苏梅云. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压的疗效分析[J]. 医学美学美容(旬刊), 2014, 24(7):127.
- [4] 符春生. 氨氯地平联合依那普利治疗老年高血压疗效分析[J]. 中国实用医药, 2014, 17(31):22-23.