

臭氧治疗仪治疗阴道炎的应用及有效性分析

赛丽曼·衣布拉克

新疆阿克苏拜城县中医医院 842300

【摘要】目的 分析臭氧治疗仪治疗阴道炎的有效性。**方法** 在2019年4月-2020年4月抽取我院88例阴道炎患者,接受药物治疗的44例为药物组,接受臭氧治疗仪治疗的44例为治疗组,观察两组症状改善情况及有效性。**结果** 治疗组症状改善时间(3.18 ± 0.72)d短于药物组,病菌转阴率(97.73%)高于药物组(86.36%), $P < 0.05$ 。治疗组治疗有效率(95.45%)较药物组(81.82%)更高, $P < 0.05$ 。**结论** 对阴道炎患者行臭氧治疗仪治疗,可在提升病菌转阴率的基础上缩短症状改善时间,治疗有效性更高。

【关键词】 阴道炎; 臭氧治疗仪; 有效性

【中图分类号】 R711.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-019-02

阴道毗邻肛门、尿道,局部环境潮湿,增加了感染发生率,育龄期女性较为频繁的性生活,加之宫腔治疗、分娩等操作,让阴道环境更脆弱,外界病原体入侵更为容易,导致阴道炎发生率不断上升,严重影响女性生活。既往阴道炎多行阴道局部药物治疗,但阴道炎种类较多,复发率高,药物疗效差强人意,而臭氧较强的氧化性,能发挥较强的杀菌性,且安全性较高,应用较广^[1]。故本研究抽取88例阴道炎患者,旨在分析臭氧治疗仪的治疗有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2019年4月-2020年4月抽取88例阴道炎患者,依据治疗措施分组,药物组: $n=44$,年龄分布在18-47岁,平均年龄为(32.59 ± 4.11)岁;病程3-15d,平均病程为(7.19 ± 2.04)d。治疗组: $n=44$,年龄分布在19-48岁,平均年龄为(33.66 ± 4.27)岁;病程2-16d,平均病程为(8.02 ± 2.35)d。两组差异较小, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

药物组:接受药物治疗,滴虫性、细菌性阴道炎用1%的复合碘溶液对阴道进行冲洗,在干净的阴道内放置甲硝唑栓(1g)。念珠菌阴道炎则用2%的碳酸氢钠溶液对阴道进行冲洗,后在干净的阴道内放置硝酸咪康唑栓(0.2g)。每天1次,共治疗7天。

治疗组:接受臭氧治疗仪治疗,阴道行窥阴器扩开后,用无菌棉球清理阴道分泌物,加湿臭氧水,在患者阴道内放置加湿后的治疗头,此过程需行活动治疗头,让气体能均匀分布,将作用后的残余气体排出,抽动治疗头,保证阴道可全部接受治疗,每次15min,每天1次,共治疗7天。

1.3 观察指标

观察两组症状改善情况及有效性。依据症状改善时间、病菌转阴率观察症状改善情况。有效性:(1)显效:阴道病原菌转为阴性,阴道不适症状基本消失。(2)有效:阴道病原菌转为阴性,阴道不适症状有所缓解。(3)无效:与上述指标不符。

1.4 统计学分析

选择SPSS20.0,用 χ^2 、t值进行检验, $P < 0.05$,本研究有意义。

2 结果

2.1 观察两组症状改善情况

表1: 观察两组症状改善情况

组别 (n=44)	症状改善时间 (d)	病菌转阴率 (n/%)
治疗组	3.18 ± 0.72	43 (97.73)
药物组	5.45 ± 1.09	38 (86.36)
t/ χ^2	11.5265	3.8801
P	0.0000	0.0489

治疗组症状改善情况更优, $P < 0.05$ 。

2.2 观察两组治疗有效性

表2: 观察两组治疗有效性

组别 (n=44)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	有效率 (n/%)
治疗组	23	19	2	42 (95.45)
药物组	19	17	8	36 (81.82)
χ^2				4.0615
P				0.0439

治疗组治疗有效率(95.45%)较药物组(81.82%)更高, $P < 0.05$ 。

3 讨论

阴道炎是普遍的生殖系统感染疾病,特点是发病率高、治疗困难、反复性强,患者身心健康受到负面影响。一般情况下,阴道内存在寄存病原体,可形成正常的微生物群,与阴道之间相互平衡,但部分女性机体免疫力较差且长期行抗生素治疗,打破了阴道生态平衡情况,阴道被侵入外源病原体,继而导致阴道疾病的出现。阴道炎病原体较多,有支原体、细菌、阴道毛滴虫等,多通过性行为传播。阴道冲洗及药物治疗是阴道炎常用治疗方法,但存在药物使用时间长、耐药性强、易复发的不足之处,而阴道冲洗则存在清洗不彻底的情况,临床应用受限^[2]。作为低湿等离子可视无创技术,臭氧治疗仪的臭氧能对细菌、葡萄糖进行分解,产生葡萄糖氧化酶,与病毒、细菌直接发挥作用,对细胞壁进行氧化及穿透,核糖核酸及细胞器受到破坏,且分解出的大分子聚合物会破坏致病微生物的繁殖及新陈代谢过程,继而有效改善阴道炎相关症状。臭氧属细胞因子诱导物,在行阴道炎治疗中能对白细胞吞噬活性进行增强,免疫球蛋白水平得到提升,继而产生出诱导细胞因子,可在溃疡愈合及上皮细胞生长中发挥促进作用。此外,臭氧的弥漫性极强,在治疗时能均匀扩散,与病灶进行充分全方位的接触,具有见效快、症状改

(下转第22页)

主,其次为用药时长不合理,详见表3。

表3:不合理用药分析

组别	例数	百分比
用药剂量不合理	26	43.33
用药时长不合理	21	35.00
药品选择不合理	13	21.67
合计	60	100.00

3 讨论

目前皮肤科疾病的种类繁多、病情复杂,具有反复发作等特点,严重影响患者体貌及身心健康。因此,积极寻求有效的治疗成为目前医学界皮肤专科重点关注和研究的课题^[4]。自1952年,Sulzberger及其团队首次采用氢化可的松外用治疗湿疹样皮炎获得满意效果后,皮肤科的治疗取得巨大进展,肾上腺糖皮质激素与皮肤病结下了不解之缘,同时其不良反应也接踵而来^[5]。根据相关研究显示,糖皮质激素在临床使用的不合理用药现象,已成为影响治疗效果及副作用增加的重要原因^[6]。

本研究通过分析糖皮质激素在皮肤科的应用情况发现,两组糖皮质激素的使用年龄大多集中在1~12岁与60岁以上人群中,组内比较有差异($P < 0.05$),组间比较无显著差异($P > 0.05$),两组患者均发生了不同程度和不同种类的不良反应,但研究组不良反应发生率明显低于对照组,差异有意义($P < 0.05$),在不合理用药的原因分析中,以用药剂量选择不合理为主,其次为用药时长不合理。由此,建议在糖皮质激素的临床应用中,应重视合理用药并关注个体化用药,遵循《糖皮质激素药物临床应用指导原则》^[7],根据皮肤病的性质,严格按照相关适应症与禁忌症,针对不同年龄段的患者及不同的皮损部位选用不同强度的糖皮质激素,并控制药物的使用

剂量与时长。同时注意给药的方式,尽量减少静脉给药和全身用药,多采用口服或局部用药的方式。由于每位患者之间存在个体差异,因此在给药前需全面评估患者的实际情况,制定科学合理的用药计划,并在治疗过程中,密切监测各项不良反应,一旦出现异常情况立即对症处理。同时在停药前还需遵循缓慢减量的原则,以此来达到药物的合理使用。

综上所述,本院皮肤科在使用糖皮质激素治疗期间仍存在一些问題,未来还需不断加强职业操守,遵循用药原则,提高药物合理性。

参考文献:

- [1] 杨洪兵, 万学峰, 魏仁红等. 外用强效糖皮质激素对非感染皮肤菌群的影响[J]. 江西中医药大学学报, 2015, 11(4):50-52, 75.
- [2] 吴琰瑜, 王学民. 外用糖皮质激素对皮肤屏障系统的影响[J]. 国际皮肤性病杂志, 2011, 37(5):289-291.
- [3] 含1%青刺果油、10%马齿苋提取物的护肤品对糖皮质激素依赖性皮炎患者皮肤屏障恢复的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志, 2012, 41(2):119-121.
- [4] 白荷荷, 郑南波, 聂晓静等. 糖皮质激素致皮肤萎缩纹的病例报道及文献分析[J]. 药学服务与研究, 2020, 20(1):32-36.
- [5] 周静, 谈蕊妹, 高芸璐等. 外用糖皮质激素对老年性干皮症患者皮肤屏障功能的影响[J]. 第二军医大学学报, 2016, 37(11):1437-1439.
- [6] 常建民. 糖皮质激素局部封闭导致皮肤色素减退3例[J]. 临床皮肤科杂志, 2010, 39(8):521.
- [7] 黄海艳, 臧东杰, 杜娟等. 糖皮质激素局部封闭致皮肤色素减退4例及文献复习[J]. 中国皮肤性病杂志, 2011, 25(5):401-402.

(上接第19页)

善明显、无损伤、安全性高、经济性强的优点,患者接受度较高^[3]。本研究结果显示,治疗组症状改善情况更优,治疗有效率(95.45%)更高, $P < 0.05$ 。可见臭氧治疗仪在阴道炎治疗中效果显著,不仅能促进病菌转阴率及治疗有效性的提升,还能缩短症状改善时间,减轻患者身心压力。

综上所述,臭氧治疗仪能有效提升阴道炎患者病菌转阴率及治疗有效率,且症状改善时间较短,患者接受度较高,值得广泛使用。

参考文献:

- [1] 张建华. 联用妇科臭氧雾化治疗仪和制霉菌素阴道栓对霉菌性阴道炎患者进行治疗的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(23):51-52.
- [2] 庞明艳. 观察霉菌性阴道炎患者应用药物加用臭氧妇科治疗仪进行治疗的临床疗效[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(22):51-52.
- [3] 王志芳, 吴金萍, 李妙妮. 臭氧治疗仪联合乳酸菌阴道胶囊、雌三醇软膏治疗老年阴道炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):102-104.

(上接第20页)

病情的发展还易产生低热症状。如果不能进行及时治疗,随着病情的发展,极易发生休克、腹膜炎、穿孔等症状,严重威胁到患者的生命安全。而随着临床微创技术的发展,腹腔镜胆囊切除手术也被广泛应用到急性胆囊炎治疗中。腹腔镜胆囊切除手术具有切口与创伤小、手术时间短、康复时间快、安全性高等特点,在急性胆囊炎的临床疗效上,要优于常规的开腹胆囊切除手术治疗^[4]。

本次研究结果显示,两组患者手术中的相关指标,对照组高于观察组,有统计学意义($P < 0.05$)。两组临床疗效,对照组总有效率要低于观察组,有统计学意义($P < 0.05$)。由此可见,腹腔镜胆囊切除手术应用在急性胆囊炎临床治疗上,

可以有效地减少手术时间,且治疗过程更具安全性,并具有较好的疗效,可促进患者的快速康复,可在临床治疗上推广应用。

参考文献:

- [1] 宋铎, 孙铎. 腹腔镜胆囊切除手术治疗急性胆囊炎的效果观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(2):60-61.
- [2] 魏乔. 腹腔镜胆囊切除手术在急性胆囊炎治疗中的应用效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(12):47.
- [3] 颜世彬. 腹腔镜胆囊切除手术治疗急性胆囊炎30例效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(13):84-85.
- [4] 王健. 腹腔镜胆囊切除手术治疗急性胆囊炎的临床观察[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(6):839-840.