

评价萎缩性阴道炎采用雌激素与甲硝唑联合治疗的临床疗效

颜学工

泗阳县中医院 江苏宿迁 223700

【摘要】目的 探讨萎缩性阴道炎采用雌激素与甲硝唑联合治疗的临床疗效。**方法** 选取我院收治的 68 例萎缩性阴道炎患者作为研究对象,研究时间在 2017 年 6 月至 2019 年 6 月期间。按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各 34 例,对照组患者予以甲硝唑治疗,观察组患者予以雌激素联合甲硝唑治疗。对比 2 组患者治疗效果和患者症状消失时间。**结果** 观察组患者白带减少时间、外阴瘙痒改善时间、阴道黏膜充血消失时间,均比对照组短, $P < 0.05$; 观察组患者的治疗有效率 94.12%, 比对照组 76.47% 高, $P < 0.05$ 。**结论** 在萎缩性阴道炎患者的治疗中采用雌激素联合甲硝唑治疗,能有效提升治疗效果,改善患者阴道 PH 值,缩短患者症状消失时间,疗效显著,值得推广。

【关键词】 萎缩性阴道炎; 雌激素; 甲硝唑

【中图分类号】 R711.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 12-001-02

萎缩性阴道炎多发于绝经后的老年妇女中,因此也称之为老年性阴道炎,主要表现为阴道分泌物增多、外阴瘙痒等症状,治愈困难且发病率高,严重影响到患者的生活质量和身心健康^[1]。本文就雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的临床效果进行分析,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取的 68 例萎缩性阴道炎患者治疗时间均在 2017 年 6 月至 2019 年 6 月期间,将其随机分为对照组和观察组,各 34 例。对照组患者年龄在 43 至 58 岁之间,平均 (50.12±2.36) 岁,绝经时间在 10 个月至 7 年;观察组患者年龄在 42 至 60 岁之间,平均 (50.35±2.47) 岁,绝经时间在 11 个月至 8 年之间。2 组患者的一般资料显示组间差异较小 ($P > 0.05$), 可对比研究。本次研究排除合并免疫系统疾病患者; 严重感染患者; 接受研究前 3 个月内使用其他抗菌药物者; 对本次研究使用药物有禁忌症患者。

1.2 方法

对照组患者予以甲硝唑栓 (生产企业:河北万通金牛药业有限公司;批准文号:国药准字 H13024554;规格 0.5g) 治疗,使用阴道栓剂,在睡前将药物推送至引导后穹隆,1 天 0.5g。观察组患者在对照组基础上联合雌激素片 (通用名称:尼尔雌醇片;生产企业:廊坊高博京邦制药有限公司;批准文号:国药准字 H11020123;规格:1mg) 治疗,口服,1 天 1 次,1 次 2mg。2 组患者均连续治疗 1 周。

1.3 观察指标

对比 2 组患者治疗效果和患者症状消失时间。症状消失时间包括白带减少时间、外阴瘙痒改善时间、阴道黏膜充血消失时间。

疗效标准:治疗后患者的临床症状消失,阴道分泌物恢复正常则视为有效;若治疗后患者临床症状缓解,阴道清洁度在 II 级以上则视为一般有效;若未达到上述标准则视为无效。

1.4 统计学分析

采取统计学软件 SPSS20.0 版本对研究数据进行分析,以 ($\bar{x} \pm s$) 代表文中的计量资料, t 检验; (%) 代表计数资料,行卡方检验, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 患者症状消失时间

观察组患者白带减少时间、外阴瘙痒改善时间、阴道黏膜充血消失时间,均比对照组短, $P < 0.05$ 。

表 1: 对比 2 组患者的临床症状消失时间 ($\bar{x} \pm s$; d)

组别	例数	白带减少时间	外阴瘙痒改善时间	阴道黏膜充血消失时间
观察组	34	2.01±1.12	2.36±0.47	3.32±1.15
对照组	34	3.57±1.04	4.03±1.24	4.56±1.14
t	—	5.952	7.343	4.465
P	—	0.000	0.000	0.000

2.2 治疗效果

观察组患者的治疗有效率 94.12%, 比对照组 76.47% 高, $P < 0.05$ 。

表 2: 对比 2 组患者的治疗效果 (%)

组别	例数	有效	一般	无效	有效率
观察组	34	20	12	2	32 (94.12%)
对照组	34	17	9	8	26 (76.47%)
χ^2	—	—	—	—	4.221
P	—	—	—	—	0.039

3 讨论

萎缩性阴道炎是一种生殖系炎症,发生在女性绝经之后。女性绝经之后体内雌激素水平呈下降趋势,卵巢功能衰退,进一步减少了雌激素的分泌。在阴道表层黏膜变薄、局部免疫力降低的情况下,易出现菌群失调现象,导致炎症发生^[2]。该疾病具有反复发作、治愈困难拿的特点,严重影响到患者的身心健康。药物治疗是萎缩性阴道炎的主要治疗方式,以抗生素抑制细菌滋生和调节激素为主要原则,以改善和控制患者的临床症状,提升患者生活质量^[3]。

在本文研究中,使用雌激素与甲硝唑治疗的观察组患者治疗后白带减少时间、外阴瘙痒改善时间、阴道黏膜充血消失时间,均比对照组短,差异性显著 ($t_1=5.952$, $t_2=7.343$, $t_3=4.465$), $P < 0.05$; 观察组患者的治疗有效率 94.12%, 比对照组 76.47% 高, 差异性显著 ($\chi^2=4.221$), $P < 0.05$ 。说明观察组患者的治疗效果优于对照组,主要是观察组患者采用了雌激素与甲硝唑联合治疗,甲硝唑是治疗萎缩性阴道炎的高频药物,具有抑制病原菌活性的效果,患者服用后能快速消灭厌氧菌,抑制细菌 DNA 合成,达到抗菌作用。雌激

(下转第 4 页)

3 分析与讨论

四肢骨折是临床常见的骨折类型, 发生原因多样, 典型症状包括肢体功能障碍、活动受限等, 骨折情况较严重的患者还可能并发多种疾病, 严重的危及生命^[4]。临床治疗四肢骨折多采用骨折复位术、切开复位术、加压钢板内固定术等。及时进行手术治疗能够促进骨折早期愈合, 恢复患肢原有功能, 减少后遗症^[5]。

本次研究中以传统复位内固定治疗比较微创经皮锁定加压钢板内固定治疗的疗效。结果指出, 在微创组中, 患者术中出血较少、术后1周疼痛感受较轻、骨折恢复时间较短, 且并发症发生较少。微创经皮锁定加压钢板内固定治疗中, 手术术式选取微创手术, 手术切口小, 创伤性较小, 因此能够减轻手术应激, 减少术中出血, 减轻手术疼痛感, 促进术后恢复。锁定螺丝钉进行加压钢板内固定治疗也能够提高骨折固定效果, 提升骨骼稳定性, 进而促进骨折恢复。传统复位内固定术中手术切口较大, 且术中剥离骨膜软组织与肌肉组织, 对骨膜造成破坏, 术后由于血液循环减慢, 还易造成缺血性肌痉挛等并发症^[6]。而微创手术中, 仅需要在骨折部位做小切口建立手术通道, 并未较大面积暴露创口, 也能够减轻对骨折部位软组织与骨膜的损伤, 因而术后骨折恢复速度更快, 术后感染等并发症发生率也更低。

(上接第1页)

素是补充患者体内缺少的雌性激素, 纠正雌激素分泌减少的情况, 能够有效改善患者阴道pH值, 缓解白带异常分泌的症状^[4]。雌激素还具有调节血管舒张的功能, 对代谢起到一定的作用, 在萎缩性阴道炎患者中使用甲硝唑的同时服用雌激素能够调节患者体内激素平衡, 强化阴道屏障, 以增强免疫力。尼尔雌醇是最常见的雌激素补充药物, 能够长时间维持药效是该药物最大的特点之一, 能在有效改善其机体情况的同时, 起到良好的预防阴道上皮组织萎缩的作用, 还能在最大程度上保证机体阴道组织与萎缩的子宫变得松弛、柔软, 以此实现对阴道内部环境的有效改善, 从而实现对阴道自净能力的有效强化, 达成显著疗效^[5]。

综上所述, 萎缩性阴道炎采用雌激素与甲硝唑联合治疗能有效提升治疗效果, 缩短患者临床症状消失的时间, 疗效

总的来说, 四肢骨折临床手术治疗中, 选取微创经皮锁定加压钢板内固定治疗能够减轻手术创伤, 促进术后骨折恢复, 减少并发症影响, 应用价值显著。

参考文献:

- [1] 钱鸣雷. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折的临床效果及安全性分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A2):81-82.
- [2] 刘晓军. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者术后视觉模拟评分及骨折愈合时间的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(05):593-595.
- [3] 张立军. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折的临床效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(26):75+78.
- [4] 蒋泽龙. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者疼痛程度及骨折愈合时间的影响[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(32):4717-4718.
- [5] 常韬, 宋晶晶, 祁同宁. 微创经皮锁定加压钢板内固定治疗四肢骨折对患者骨密度和骨代谢水平的影响[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(11):1346-1348.
- [6] 张善能. 微创经皮锁定加压钢板内固定对四肢骨折患者疼痛程度及骨折愈合时间的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A3):381-382.

显著, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李松全. 萎缩性阴道炎采用雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗的临床疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2016, 10(02):144-145.
- [2] 杨丽娜, 王志芳, 韩钦维. 甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21):99-101.
- [3] 邓香爱. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效[J]. 北方药学, 2020, 17(05):113-114.
- [4] 陆燕. 雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J]. 中国医学创新, 2019, 35(35):125-128.
- [5] 杜视娟. 甲硝唑阴道给药联合雌激素治疗萎缩性阴道炎的效果观察及价值分析[J]. 中外女性健康研究, 2019(21):60-61.

(上接第2页)

治疗后2周内, 两组子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比如表2所示。

表2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

由表2可知, 观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(0)、发热发生率(2.86%)显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(14.29%)、发热发生率(17.14%), 两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后5个月妊娠状况对比

治疗5个月后, 对70例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查, 统计结果如下: 观察组患者的妊娠率为

40.87%; 对照组患者的妊娠率为23.15%, 两组患者之间的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为, 子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者, 其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状, 还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

- [1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合GnRH-a类药物治理子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J]. 医学信息(手术学分册), 2007, 20(10):867-869.
- [2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(09):1353-1355.