



·论 著·

妊娠期念珠菌性阴道炎应用制霉菌素和凯妮汀治疗效果的比较

彭 娜

(浏阳市妇幼保健院 湖南浏阳 410300)

摘要:目的:分析妊娠期念珠菌性阴道炎应用制霉菌素和凯妮汀的治疗效果。方法:选取2016年的1月~2017年的12月在我院接受治疗的妊娠期念珠菌性阴道炎病患125例,按照用药方法的不同分为制霉菌组以及凯妮汀组,对比两组治疗效果。结果:凯妮汀组在用药后获得了与制霉菌组相比更高的治疗总有效率与治愈率;凯妮汀组在治疗结束1个月时的复发率低于制霉菌组,组间对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:凯妮汀治疗念珠菌性阴道炎与制霉菌素相比效果更加优异,且在减少复发风险方面优势明显。

关键词:妊娠期念珠菌性阴道炎 凯妮汀 制霉菌素

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-134-02

妊娠期念珠菌性阴道炎为妇科常见病,而妊娠期女性更易感染此病,不仅影响其身心状况,也对胎儿发育造成了不良影响,要给予及时、有效治疗,保障分娩质量[1]。制霉菌素和凯妮汀是治疗妊娠期念珠菌性阴道炎常用药,本文分析了妊娠期念珠菌性阴道炎应用制霉菌素和凯妮汀的治疗效果,报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

本文选取在我院接受治疗的妊娠期念珠菌性阴道炎病患125例做为此次研究对象,就诊时间为2016年的1月~2017年的12月。纳入标准:①患者症状表现级各项检查结果证实为妊娠期念珠菌性阴道炎。②患者临床资料完整,有一定耐受能力和治疗依从性。③患者近期末系统性应用激素类和抗生素类药物。④患者无严重肝肾功能障碍,未合并妊娠期糖尿病、高血压或其它妊娠并发症。⑤患者经彩超检查提示胎盘状况未见异常。按照用药方法的不同进行分组,将患者分为制霉菌组以及凯妮汀组,两组资料:制霉菌组有患者62例,年龄22~39岁,平均年龄是(30.4±4.5)岁;其中出诊患者45例,复诊患者17例。凯妮汀组有患者63例,年龄22~39岁,平均年龄是(31.2±4.3)岁;其中出诊患者48例,复诊患者15例。对比两组基本资料未见明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

制霉菌组选用制霉菌素治疗,用药方法:制霉菌素,每次用药取50万U置入阴道,每天用药1次,持续用药7d视为1疗程。凯妮汀组选用凯妮汀栓剂治疗,用药方法:凯妮汀,每次用药1粒,利用药物配备的给药器将之置入阴道5~6cm局部,用药2d后重复用药1次,

共用药两次。

1.3 观察指标

在患者接受治疗后,对其阴道炎相关的症状、体征的改善情况进行观察;在各个阶段(治疗后7d、1个月)进行阴道分泌物经验,记录检查结果。掌握患者在使用药结束后1个月时的复发情况,即:患者在1个月后复查时明确阴道炎相关症状、体征再次出现,经阴道分泌物经验提示结果为阳性。

1.4 疗效判定

在使用药结束时根据患者阴道炎相关症状、体征的改善情况与镜检结果对疗效进行评估:患者在用药结束时阴道炎相关症状、体征消失,经分泌物镜检提示结果为阴性,视为治愈;患者在用药结束时阴道炎相关症状、体征改善明显,经分泌物镜检提示结果为阴性,视为有效;患者在用药结束时阴道炎相关症状、体征改善不明显,经分泌物镜检提示结果为阳性,视为无效。

1.5 统计学处理

本次数据采用SPSS19.0软件进行相关指标的判定,评分等计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验;合格率计数资料采用率(%)表示, χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗效果

凯妮汀组在用药后获得了与制霉菌组相比更高的治疗总有效率与治愈率,组间对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组治疗效果

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
制霉菌组	62	24 (38.71%)	29 (46.77%)	9 (14.52%)	85.48% (53/62)
凯妮汀组	63	39 (61.90%)	22 (34.92%)	2 (3.18%)	96.83% (61/63)
χ^2					6.661
P					$P < 0.05$
2.2 对比两组复发情况				χ^2	6.547
凯妮汀组在治疗结束1个月时的复发率低于制霉菌组,组间对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。				P	$P < 0.05$

表2 对比两组复发情况

组别	例数	复发	复发率
制霉菌组	62	12	19.05%
凯妮汀组	63	3	4.84%

3 讨论

妊娠期女性是念珠菌性阴道炎高发人群,目前临床妊娠期女性感染念珠菌性阴道炎几率达30%[2]。这其中又有10%的患者为中重度,治疗难度更大且复发风险更高。通过分析,本文总结妊娠期念珠菌性阴道炎发生的相关因素如下:①妊娠期时产妇排糖阈值降低,导致尿液含糖量上升[3]。②妊娠期孕激素、雌激素水平上升。对寄生于阴



·论 著·

道中的念珠菌产生了一定刺激作用,使得致病风险上升。同时,雌激素的增加还会以抑制复杂的机制强化局部念珠菌的亲性和,使得其有寄生菌向致病菌转变。此外,这两种激素还会同念珠菌互相结合,并对酵母菌产生促进左右,进而使得其毒性提高,即增加了患病风险,也增加了治疗难度。③雌激素产生,在一定程度增加了阴道上皮内糖原,大量是否葡萄糖,为酵母菌的繁殖提供了更有利环境[4]。

关于妊娠期念珠菌性阴道炎的治疗,临床以应用抗真菌类药物为主,但静脉用药以及口服用药往往在用药期间存在较大全身反应,能够对胎儿造成不良影响,固多给予此类患者引导局部给药。制霉菌素属多烯类抗真菌类药物之一,具备念珠菌活性抑制作用[5]。在制霉菌素应用后,能够在真菌细胞膜局部和甾醇结合,改变细胞膜的通透性,促进细胞中重要的内容物流失,进而起到有效的抗真菌效果。制霉菌素经阴道给要好,有分解快速的优点,能均匀、快速的在阴道内分娩,促进局部碱性浓度上升,使成长念珠菌的环境遭到破坏,且并不会对引导黏膜造成损伤。而应用此药黏膜、皮肤、肠道的吸收相对有限,且不会进入血供,固对胎儿不会构成威胁。但由于此药为片剂,有干涩的特性,置入阴道比较困难,固用药过程可能造成患者不适。

凯妮汀属广谱抗菌类药物,是抑制克霉唑复合类药物,目前在临床应用较广的是片剂与栓剂,本次研究选用凯妮汀栓,含有少量乳酸、乳酸钙以及克霉唑 500mg,能够对大部分致病霉菌的繁殖、生长起到抑制。在进入机体后,做为咪唑衍生物的克霉唑,会对麦角甾醇(组

成致病菌细胞膜的重要成分)的合成起到抑制,使得细胞膜丧失完整并导致其死亡,而药物中含有的乳酸则会酸化阴道 Ph, 强化局部克霉唑的利用度级渗透力。本文对比了制霉菌素与凯妮汀的临床效果,结果提示,凯妮汀组在用药后获得了与制霉菌组相比更高的治疗总有效率与治愈率;凯妮汀组在治疗结束 1 个月时的复发率低于制霉菌组,组间对比存在统计学意义, $P < 0.05$ 。以上结果证明了两组药物均能够对妊娠期念珠菌性阴道炎起到良好的效果,但凯妮汀无疑更占优势。

综上所述,凯妮汀治疗念珠菌性阴道炎与制霉菌素相比效果更加优异,且在减少复发风险方面优势明显,是此类患者的理想用药。

参考文献:

- [1]宗晓声. 制霉菌素妇炎灵治疗妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病 86 例疗效分析[J]. 实用临床医药杂志, 2006: 10.
- [2]何淑娜, 林新卫, 夏泳. 凯妮汀治疗霉菌性阴道炎 63 例临床观察[J]. 海峡药学, 2000, 12(3): 95.
- [3]李林. 制霉菌素与凯妮汀治疗妊娠期念珠菌性阴道炎效果的对比分析[J]. 中国实用医药. 2010, 5(24): 48-50.
- [4]郭静. 制霉菌素与凯妮汀治疗妊娠期念珠菌性阴道炎效果的对比分析[J]. 社区医学杂志. 2010, 8(23): 14-15.
- [5]李瑞金. 凯妮汀治疗 60 例妊娠期念珠菌性阴道炎临床观察[J]. 福建医药杂志. 2008, 30(4): 122-123.

(上接第 133 页)

2.2. 两组治疗效果情况

表 2. 两组治疗效果情况 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	17 (56.67)	7 (23.33)	6 (20.00)	24 (80.00)
×2 值					5.3265
P 值					<0.05

3. 讨论

鼻咽癌作为典型恶性肿瘤疾病,发病率非常高,发病位置主要为鼻咽腔顶部和侧壁,该疾病的产生与地域集中性、病毒感染、种族易感性等有着密切的联系,易导致患者产生耳闷堵感、复视、鼻塞等现象,一旦确诊,应及时为患者实施放射治疗,虽然具有一定程度的治疗效果,但是受到放射技术的影响,极易产生鼻窦炎,形成鼻咽癌放疗后鼻窦炎病症,影响患者的生活质量和恢复,应及时进行救治,药物治疗为其主要的主要方法,应给予重视[4]。

通过对鼻咽癌放疗后鼻窦炎的研究,阿奇霉素、克拉霉素为其常见的治疗方法,这两种物质均为大环内酯类药物,其中,克拉霉素拥有广谱抗菌效果,能够对病原体进行有效抑制,能够快速被患者的肠道所吸收,生物利用率非常高,在血液中的药物浓度相比于扁桃腺、鼻黏膜的浓度更低,在治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎疾病的过程中,治疗效果显著,这两种药物的治疗效果进行比较,能够发现,克拉霉素治疗后的患者各项症状改善更好,治疗效果更佳,因此,克拉霉素为鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的首选药物[5]。

综上所述,克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者的应用效果显

著,各项症状得到改善,减轻了疼痛感,提高了治疗效果,克拉霉素值得鼻咽癌放疗后鼻窦炎患者应用。

参考文献:

- [1]夏非, 丁亚男, 金鹏, 等. 克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻窦的损伤及血浆 miR-24 表达的影响[J]. 标记免疫分析与临床, 2017, 24(4): 404-407.
- [2]徐光. 丹参酮联合克拉霉素治疗鼻咽癌放疗后鼻-鼻窦及咽部损伤[J]. 中国公共卫生, 2015, 31(10): 1356-1358.
- [3]杨飞, 周意, 袁玉竹, 等. 鼻渊通窍颗粒联合克拉霉素治疗小儿慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 医学综述, 2017, 23(5): 1038-1040.
- [4]杨红丽, 冯蓉, 安丽, 等. 布地奈德联合克拉霉素治疗慢性鼻-鼻窦炎疗效观察以及对黏膜组织重塑的影响[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2017, 24(2): 99-102.
- [5]陆小虎, 李星玉, 王平, 等. 修正性鼻内镜手术联合克拉霉素治疗复发性慢性鼻-鼻窦炎疗效研究[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(13): 1778-1780.