

妇科消炎方联合硝呋太尔制霉菌素治疗老年霉菌性阴道炎的临床疗效

谢丹

长沙市第四医院 湖南长沙 410000

【摘要】目的 本文分析对老年霉菌性阴道炎患者采用硝呋太尔制霉菌素联合妇科消炎方治疗的临床效果。**方法** 对本院2016年1月-2018年6月间治疗的100例脑梗死患者的临床资料进行分析,遵循随机的原则将所有患者分为单用组与联合组,单用组患者给予硝呋太尔制霉菌素方案治疗,联合组患者采用硝呋太尔制霉菌素联合妇科消炎方治疗方法,比较联合组与单用组患者临床疗效。**结果** 联合组患者与单用组患者临床治疗总有效率、炎症水平组间差异显著,其中联合组患者较为优异($P<0.05$)。**结论** 对老年霉菌性阴道炎患者采用硝呋太尔制霉菌素联合妇科消炎方治疗,有利于提高患者治疗总有效率,改善患者临床症状,建议作为临床首选治疗方法推广。

【关键词】 霉菌性阴道炎;硝呋太尔制霉菌素;妇科消炎方;临床效果

【中图分类号】 R711.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2018) 08-098-02

老年霉菌性阴道炎是一种较为常见的妇科疾病,由于多种因素的影响,导致该病的临床发病率不断上升。霉菌性阴道炎从实质上看属于阴道炎的一种类型,并且该病具有反复性强、迁延性强的特点,患者预后效果较差,还会影响患者的生活质量。在临床治疗中一般采用药物治疗方式。本文对采用硝呋太尔制霉菌素与妇科消炎方两种药物的联用、单用两种治疗方法进行对比,分析其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本:选自本院神经内科100例霉菌性阴道炎患者。研究时间:2016年1月-2018年6月。分组方式:遵循随机的原则将所有患者分为2组,每组50例患者。基本资料:单用组患者中患者年龄最大与最小分别为88岁与61岁,平均年龄值为(71.2±4.1)岁;联合组患者中患者年龄最大与最小分别为89岁与60岁,平均年龄值为(74.2±3.1)岁。两组患者的一般资料数据对比,各方面差异无统计学意义,对本次研究结果的科学性不存在影响。

1.2 方法

联合组患者采用硝呋太尔制霉菌素联合妇科消炎方治疗方法,硝呋太尔制霉菌素(重庆赛维药业有限公司国药准字H20130073),在患者睡前放置于阴道后穹窿处,并且在患者治疗前需要清洗患者外阴部;给予妇科消炎方治疗,组方为败酱草15g、车前子15g、红藤15g、白花蛇舌草15d、丹参10g、黄芪10g、香附10g、赤芍10g、当归10g、牡丹皮10g、木香6g,取水煎服,每天药物剂量为1剂,分两次服用,患者早晚服用。

单用组患者采用硝呋太尔制霉菌素治疗方法,硝呋太尔制霉菌素(重庆赛维药业有限公司国药准字H20130073),在患者睡前放置于阴道后穹窿处,并且在患者治疗前需要清洗患者外阴部。

1.3 观察标准

①治疗效果(特别有效:患者阴道炎症反应消失,随访过程中未出现复发现象;有效:患者阴道炎症反应改善但未消失,随访过程中复发现象较少,且较为轻微;效果不显著:炎症反应未改善,病情加重);②炎症水平(CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8)

1.4 统计学处理

统计学软件采用SPSS22.0,分析研究所得数据。计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用%表示,以t与 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

根据两组患者病历资料分析得出。联合组治疗后疗效评估为特别有效例数为25例、有效例数为21例,总有效率为92.0%,单用组患者治疗后疗效评估为特别有效例数为14例、有效例数为16例,总有效率为60.0%,联合组患者治疗效果优于单用组患者($P<0.05$)。

2.2 炎症水平

分析两组患者临床治疗数据,治疗后联合组患者与单用组患者CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8等炎症水平各项指标组间差异显著,其中联合组较为优异($P>0.05$)。

表1:两组患者炎症水平($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	CRP	TNF- α	IL-6	IL-8
联合组	50	2.6±0.7	60.7±6.3 [#]	28.6±3.5 [#]	33.0±3.8 [#]
单用组	50	3.6±1.0	87.2±6.7	40.4±4.8	45.6±4.4

注:[#]与单用组相比, $P<0.05$ 。

2.3 生活质量

两组患者预后生存质量评分组间差异显著,其中综合组患者干预后较为优异($P<0.05$)。

3 讨论

霉菌性阴道炎属于一种常见妇科疾病,从现代病理学分析,主要是由于白色念珠球菌感染,导致患者阴道出现炎症,该病易发于中老年妇女,根据研究显示,在所有育龄期妇女当中,有超过75%的妇女会出现霉菌性阴道炎,对女性患者身体健康造成较大的危害^[1]。

在临床治疗中,对于霉菌性阴道炎患者治疗方案而言,一般都是采用抗菌药物治疗,并且需要对患者的感染情况进行合理的控制,并且缓解患者的临床症状^[2]。硝呋太尔制霉菌素在临床中属于一种常用的抗炎症药物,并且抗菌谱广,在对霉菌性阴道炎患者治疗中可以取得显著效果,并且可以促进细胞容物的渗出,进而对细菌的生长与繁殖进行良好的抑制^[3]。但是该药物虽然可以快速抑制患者的临床症状,但是无法改善患者疾病的反复性,因此在临床治疗中推荐与妇科消炎方进行联合运用,妇科消炎方具有益气活血、清热解毒的功效,并且可以与硝呋太尔制霉菌素促成相互作用,加强抗菌效果,进而提高治疗效果^[4]。

根据两组患者病历资料分析得出。联合组治疗后疗效评估为特别有效例数为25例、有效例数为21例,总有效率为92.0%,单用组患者治疗后疗效评估为特别有效例数为14例、有效例数为16例,总有效率为60.0%,联合组患者治疗

表 2 : 单用组与综合组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

生活质量指标	单用组 (n=50)		综合组 (n=50)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
精神指标	6.314±0.211	7.724±0.211	6.511±0.222	8.422±0.311
躯体指标	6.212±0.622	7.501±0.222	6.324±0.513	8.221±0.312
社会指标	6.313±0.413	7.414±0.502	6.235±0.214	8.515±0.221
活力指标	7.225±0.512	8.132±0.101	7.224±0.524	9.011±0.221
情感指标	6.531±0.223	7.541±0.512	6.221±0.131	9.052±0.142
生理指标	6.525±0.654	7.552±0.211	6.512±0.145	9.511±0.064
认知指标	6.634±0.145	7.161±0.522	6.635±0.121	9.601±0.015
总体指标	6.443±0.521	7.571±0.113	6.447±0.218	9.816±0.023

效果优于单用组患者 (P<0.05)。分析两组患者临床治疗数据, 治疗后联合组患者与单用组患者 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-8 等炎症水平各项指标组间差异显著, 其中联合组较为优异 (P>0.05)。两组患者预后生存质量评分组间差异显著, 其中综合组患者干预后较为优异 (P<0.05)。

综上, 对老年霉菌性阴道炎患者采用硝咪太尔制霉素联合妇科消炎方治疗, 有利于提高患者治疗总有效率, 改善患者临床症状, 建议作为临床首选治疗方法推广。

参考文献

[1] 牛军霞, 张志辉. 妇科消炎方联合硝咪太尔制霉素对

老年霉菌性阴道炎 C 反应蛋白、氧化应激产物的影响及其疗效 [J]. 中国生化药物杂志, 2016, (4):124-126.

[2] 周静. 探讨老年霉菌性阴道炎的治疗方法及其疗效 [J]. 中外女性健康研究, 2018, (1):75, 77.

[3] 陈吉航, 黄松, 黄孟秋, 等. 多指标综合评价法优选妇科栓剂的提取工艺 [J]. 中成药, 2010, (3):508-511.

[4] 陈晓, 谌文元, 麻培培, 等. 姜黄素温度敏感型原位凝胶治疗霉菌性阴道炎的研究 [J]. 国际药学研究杂志, 2017, (10):947-952.

(上接第 96 页)

石排石行气见长为君药; 三棱、地龙、活血化痰、消坚排石; 石苇, 滑石、瞿麦、木通、白茅根、甘草、车前子性寒滑利, “滑可去着”, 利水渗湿、泄热通淋; 牛膝活血祛瘀、祛风利湿, 引药下行; 威灵仙, 运用于痹症和结石病, 临床可得满意疗效。现代药理研究证实威灵仙不仅有解热镇痛及化石排石、镇静止痛、溶解尿酸的作用, 而且对葡萄球菌、绿脓杆菌及真菌有明显的抑制作用。车前子利尿通淋, 清肺肝风热, 渗膀胱湿热, 利小便而不走气, 缓解肾脏血管痉挛, 改善肾血流量而排石。经药理研究排石汤的主要作用是: 降尿酸、促使结石的附着力量减弱, 容易排出; 大量的尿液冲刷结石, 促进结石排出; 根据不同的体质加用药物, 促进结石更好的排出^[5]。本方在原方基础上加入地龙、威灵仙诸药合用, 功用互补, 共奏清热利尿, 化痰通淋, 排石溶石之功效。本研究数据表明, 在常规治疗的基础上, 联用中药化痰排石汤加减治疗, 研究组

治疗总有效率为 91.12%, 高于仅用西药治疗的对照组 (73.33), 差异有统计学意义, 数据说明, 中西医结合治疗肾结石疗效更显著, 值得临床上推广应用。

参考文献

[1] 钟利进. 中西医结合治疗泌尿系结石 80 例临床分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14):95.

[2] 熊佑文. 中西医结合治疗尿路结石 60 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(3):103-104.

[3] 武桂霞, 邓慧敏, 杨彬. 中西医结合治疗尿路结石 38 例的疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(42):8192.

[4] 张清泉. 中西医结合疗法治疗泌尿系结石的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016(5):828-829.

[5] 周新锋, 陈胜芳, 陈劲松. 中西医结合治疗肾结石 39 例 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2017(16):24-25.

(上接第 97 页)

能明显提高肠道酸度, 从而对肠道致病菌的繁殖进行有效抑制; 奥美拉唑肠溶片属于弱碱性药物, 在酸性环境中极易浓集, 可对酶的活性进行有效的抑制, 阻断胃酸的分泌, 最终对胃酸进行持久性抑制。方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片结合使用不仅可相互弥补单次用药的不足, 还能增强治疗的效果, 双向调节胃肠道的动力, 消除感染的病毒, 有效控制急性肠胃炎的临床症状^[4]。由本次研究得出, 对照组患者治疗的总有效率为 80%, 实验组为 96%, P<0.05, 由此得出, 方嗜酸乳杆菌片结合奥美拉唑肠溶片用于急性肠胃炎治疗中的临床疗效显著, 高效安全, 值得在临床治疗中推广与适应。

参考文献

[1] 孔敏. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 吉林医学, 2014, 45(12):2543-2544.

[2] 朱红梅. 奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2014, 2(8):85-86.

[3] 朱海峰. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效观察 [J]. 母婴世界, 2014, 21(18):29-29, 30.

[4] 陈永超. 采用奥美拉唑肠溶片与复方嗜酸乳杆菌片联合方式对急性肠胃炎患者实施治疗的效果分析 [J]. 医学信息, 2016, 29(4):260-261.