

保妇康栓和硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗妊娠合并 VVC 疗效对比及对妊娠结局的影响

李星飞

新化县人民医院产科 湖南娄底 417600

【摘要】目的 探究保妇康栓和硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 疗效对比及对妊娠结局的影响。**方法** 将 208 例妊娠合并 VVC 患者用计算机随机数字法分为研究组和对照组各 104 例。研究组患者予以硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗, 对照组患者予以保妇康栓治疗。比较两组患者疗效和不良妊娠结局 (胎膜早破、早产、产褥感染、新生儿感染) 发生率差异。**结果** 研究组患者治疗总有效率高于对照组, 不良妊娠结局发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗妊娠合并 VVC 疗效较保妇康栓好, 且能减少不良妊娠结局的发生, 于母婴健康有利。

【关键词】 保妇康栓; 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊; 妊娠; VVC; 妊娠结局

【中图分类号】 R714.2

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2018) 02-168-02

外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 一种以白假丝酵母菌感染为主的妇科疾病, 是仅次于细菌性阴道炎的外阴感染性疾病。妊娠期妇女由于其特殊的生理结构和功能, 以及性激素分泌改变、免疫力下降等因素的影响, 较一般女性更易发生 VVC。该疾病不仅能引发阴道感染, 还能造成胎膜早破、早产、产褥感染等不良妊娠结局的发生, 危害母婴健康^[1]。为避免胎儿受到药物影响, 妊娠合并 VVC 以阴道给药为主, 保妇康栓和硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊是临床常见治疗药物。本研究旨在探讨两种药物治疗妊娠合并 VVC 的疗效及对妊娠结局的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 8 月-2017 年 8 月我院收治的 208 例妊娠合并 VVC 患者为研究对象。纳入标准: 符合《外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 诊治规范修订稿》^[2] 中诊断标准; 均为妊娠期妇女; 就诊前 1 个月内未接受其他治疗; 患者自愿签署知情同意书。排除标准: 合并其他严重脏器疾病者; 对治疗药物过敏者; 合并精神类疾病或沟通障碍者。用计算机随机数字法将 208 例患者分为研究组和对照组各 104 例。研究组患者年龄 (27.31 ± 3.16) 岁, 孕周 (26.14 ± 3.28) 周; 对照组患者年龄 (26.79 ± 3.32) 岁, 孕周 (26.47 ± 3.46) 周。两组患者上述资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

两组患者均于睡前用温水清洁外阴。研究组患者取膀胱截石位, 将 1 粒硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊 (生产企业: 北京朗依制药有限公司, 规格: 硝呋太尔 0.5g; 制霉菌素 20 万 IU, 批准文号: 国药准字 H20051563) 置于阴道后穹窿处, 1 次/d。对照组患者予以保妇康栓 (生产企业: 海南碧凯药业有限公司, 规格: 1.74g*8 粒, 批准文号: 国药准字 Z46020058) 1 粒置于阴道深处, 1 次/d。两组患者均治疗 7d。7d 后复查患者白带情况, 若效果不佳则重复 1 个疗程。

1.3 疗效评价标准^[3]

痊愈: 临床症状、体征消失, 阴道分泌物镜检真菌呈阴性; 显效: 症状体征明显好转, 阴道分泌物镜检真菌呈阴性; 好转: 症状体征部分好转, 阴道分泌物镜检真菌呈阳性; 无效: 症状体征无好转, 阴道分泌物镜检真菌呈阳性。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 好转) / 总例数。

1.4 观察指标

比较两组患者疗效和不良妊娠结局 (胎膜早破、早产、产褥感染、新生儿感染) 发生率差异。

1.5 统计学分析

用统计学软件 SPSS21.0 进行数据分析。计数数据 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。以 $P < 0.05$ 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

研究组患者治疗总有效率高于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者疗效比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
研究组	104	42 (40.38)	30 (28.85)	24 (23.08)	8 (7.69)	96 (92.31)
对照组	104	32 (30.77)	26 (25.00)	22 (21.15)	24 (23.08)	80 (76.92)
χ^2						9.455
P						0.002

2.2 两组患者不良妊娠结局比较

研究组患者不良妊娠结局发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者不良妊娠结局比较 [n (%)]

组别	n	胎膜早破	早产	产褥感染	新生儿感染	发生率
研究组	104	2 (1.92)	1 (0.96)	1 (0.96)	2 (1.92)	6 (5.77)
对照组	104	8 (7.69)	6 (5.77)	4 (3.85)	2 (1.92)	20 (19.23)
χ^2						8.615
P						0.003

3 讨论

VVC 作为一种常见的阴道真菌感染性疾病, 临床上以去除诱因、阴道清洁、抗真菌为治疗原则。抗真菌药物包括口服和阴道给药两种途径, 对于妊娠期 VVC 患者而言, 为避免胎儿受到药物伤害, 通常选择阴道内给药。

保妇康栓是一种呈乳黄色、乳白色或棕黄色子弹型的纯中药制剂, 以莪术油、冰片为主要成分, 乙醇、聚乙二醇、硬脂酸聚氧酯、月桂氮卓酮为辅助成分。其通过阴道给药途径作用于机体, 具有行气破瘀、止痛生肌之功效, 对湿热瘀阻所致的阴部瘙痒、带下病有较好的缓解效果^[4]。此外, 保妇康栓还有较强的抗真菌、抗炎作用, 有利于 VVC 患者的临床症状改善。但保妇康栓对感染较为严重的妊娠期 VVC 疗效不理想, 尚有一定提升空间。硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊是一种每粒胶囊含 500mg 硝呋太尔和 20 万单位制霉菌素的复方制剂, 另有大豆油、凡士林、钛白粉、甘油、囊壳含明胶、水、尼泊金乙酯、日落黄作为辅料。硝呋太尔作为一种硝基呋喃类衍生物, 通过干扰病原菌酶系统, 对滴虫、细菌、白色念珠菌等有较强的抑制繁殖作用, 进而达到广谱抗微生物功能^[5]。制霉菌素作为一种多烯类抗真菌药, 通过与真菌细胞膜上的甾醇结合, 改变细胞膜通透性, 促进细胞凋亡而达到抗真菌作用^[6]。本研究结果显示, 研究组患者疗效更佳, 表明硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗妊娠合并 VVC 的效果好于保妇康栓。

为了解两种药物对母婴的安全性, 本研究还对患者妊娠结局进行了观察, 结果发现, 研究组患者胎膜早破、早产、产褥感染、新生儿感染等不良妊娠结局的发生率明显更低。相关研究表明^[7], 妊娠期 VVC 可一定程度上影响胎儿发育甚至致畸, 及时予以抗真菌、抗炎治疗可减少分娩及产后并发症的发生。而硝呋太尔不能通过胎盘, 可进一步保护胎儿不受药物治疗的影响, 是更安全的治疗妊娠合并 VVC 的药物。

综上所述, 与保妇康栓治疗妊娠合并 VVC 比较, 硝呋太尔制霉菌素 (下转第 171 页)

< 0.05) ; B、C 两组与穿刺前对比, 各项生理指标差异不明显 ($P > 0.05$)。提示临床中可以采取非药物干预的方法来缓解新生儿疼痛。文献研究显示, 非营养性吸吮的作用机制是通过刺激口腔触觉受体提高疼痛阈值, 促进 5-羟色胺的释放而产生镇痛效果^[3], 将其与葡萄糖联合使用后, 可以获得更好的止痛效果, 未发生不良反应情况。

当下国外新生儿疼痛程度及治疗效果主要通过各类评分系统来评价。本次分析使用加拿大 McGill 及 Toronto 大学制定的 PIPP 评分量表, 专门用于早产儿与足月儿急性疼痛的评分, 经国外临床运用后证实实用而且可靠^[4]。此次研究分析发现穿刺后 B、C 两组 PIPP 疼痛评分显著低于 A 组, C 组 PIPP 疼痛评分低于 B 组 (P 均 < 0.05), 提示非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖在穿刺时具有良好的止痛效果, 而且非营养性吸吮 + 葡萄糖效果更佳。B、C 两组一次穿刺成功率显著高于 A 组, 且 C 组一次穿刺成功率显著高于 B 组, 差异具有统计学意义 (P 均 < 0.05), 提示给予桡动脉穿刺时, 新生儿受到疼痛刺激后会产生哭闹、烦躁及手足乱打等情况和行为变化^[5], 新生儿躁动后无法准确定位桡动脉穿刺点, 从而发生穿刺不成功, 新生儿痛苦增加。给予非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖以后, 一次穿刺成功率明显提高, 提示非营养性吸吮以及非营养性吸吮 + 葡萄糖能有效减轻新生儿疼痛刺激, 患儿哭闹减少了一次穿刺成功率也随之提高了。

操作性疼痛在 NICU 中经常出现, 但使用镇痛剂情况较少。新生儿在发生疼痛时由于自身不会表达出来, 我们只能依靠其细微生理和行为表现来观察。经常、持久的疼痛对新生儿的神经系统发育有害,

刺激和疼痛能够导致应激反应^[6]。本次研究最终结果提示, 非营养性吸吮可有效缓解新生儿操作性疼痛, 且操作简单, 再联合葡萄糖液口服效果更佳, 其并不会产生任何不良反应, 在新生儿病房各种操作性疼痛中最为适用, 我们提倡可将其作为新生儿病房中缓解疼痛的主要方法。总而言之, 作为临床医师, 要注重新生儿的疼痛评估和处理, 防止出现不良反应情况, 达到减轻新生儿疼痛的目的, 将远期不良影响尽量减小。

[参考文献]

- [1] Maxwell L, Malavolta C, Fraga M. Assessment of pain in the neonate[J]. Clinics in Perinatology, 2013, 40(3):457-469.
- [2] 袁振霞, 韩培红, 杨静. NICU 患儿疼痛影响因素的研究进展[J]. 新疆医学, 2012, 42(4):65-68.
- [3] 蒋犁, 李函. 疼痛对新生儿的不良影响及干预对策[J]. 中国新生儿科杂志, 2012, 27(5):289-295.
- [4] Bellieni CV, Buonocore G. Is fetal pain a real evidence? [J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2012, 25(8):1203-1208.
- [5] Cong X, Delaney C, Vazquez V. Neonatal nurses' perceptions of pain assessment and management in NICUs: a national survey. Adv Neonatal Care, 2013, 13:353-360.
- [6] LaPrairie JL, Murphy AZ. Long-term impact of neonatal injury in male and female rats: Sex differences, mechanisms and clinical implications. Front Neuroendocrinol, 2010, 31:193-202.

(上接第 166 页)

的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(5):352-356.

[2] 梁晓荣. 计划生育技术服务人员避孕节育知情选择服务能力的分析[J]. 甘肃科技, 2017, 33(12):129-108.

[3] 白桦, 顾晓乐, 窦姗姗, 等. 人工流产后即时放置两种宫内节育器的对比研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(8):566-570.

[4] 赵君, 代巧云, 张宏光, 等. 全国计划生育技术服务信息化平台的设计与应用[J]. 中国计划生育学杂志, 2017, 25(8):514-518.

[5] 林霞. 黑龙江省计划生育技术服务机构技术人员培训需求研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(12):806-810.

[6] 陈卫红, 俞海亚, 于赛芬, 等. 流产后关爱对妇女药物流产后避孕方式选择的影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2015, 23(10):718-720.

[7] 马旭鸿. 妇幼保健与计划生育技术服务合作的探析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(14):6-7.

[8] 张丽英. 人工流产的患者实施计划生育技术服务的效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(24):118-119, 122.

(上接第 167 页)

[J]. 中国基层医药, 2016, 23(8):1225-1227, 1228.

[4] 向群. 围绝经期子宫肌瘤患者应用米非司酮配伍桂枝茯苓丸治疗的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13):1878-1880.

[5] 王淑梅, 于金凤. 不同剂量米非司酮用于围绝经期子宫肌瘤诱导绝经效果比较[J]. 中国药业, 2017, 26(18):35-36.

[6] 刘文娜. 不同剂量米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤临床对比研究[J]. 中国药业, 2017, 26(17):28-30.

[7] 刘晓红, 王红英. 宫瘤消胶囊联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(5):511-513.

[8] 方艳. 桂枝茯苓汤联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的临床效果体会[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(18):278-279.

(上接第 168 页)

阴道软胶囊的疗效更好, 且能预防不良妊娠结局的发生, 更有利于母婴健康。

[参考文献]

[1] 韩姣, 薛凤霞. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病[J]. 实用妇产科杂志, 2017, 33(4):251-253.

[2] 刘朝晖, 廖泰平. 外阴阴道假丝酵母菌病 (VVC) 诊治规范修订稿[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(6):401-402.

[3] 杨维双, 康玉惠, 陈冬梅, 等. 止痒洗剂联合妇炎消生物敷料栓治疗妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(4):723-724.

[4] 郭玮, 刁海丹. 保妇康栓治疗妇科恶性肿瘤术后并发阴道炎的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(7):152-154.

[5] 张晶, 魏恒, 张慧杰, 等. 保妇康栓联合硝呋太尔制霉菌素栓改善萎缩性阴道炎患者阴道镜检查效果的临床分析[J]. 实用药物与临床, 2017, 20(6):676-678.

[6] 吴芳, 高淑萍. 阴道用乳杆菌活菌胶囊与硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床观察[J]. 中国医药, 2017, 52(6):43-45.

[7] 王安汝, 徐敏, 郝灵芝, 等. 妊娠合并外阴阴道假丝酵母菌病的危险因素及其治疗对胎膜早破的影响[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7):1399-1401.

(上接第 169 页)

[3] 马锦萍. 分析氟康唑单独治疗、氟康唑联合克霉唑 (栓剂) 治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J]. 医药前沿, 2017, 7(21):153-154.

[4] 蔡锦霞. 氟康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎临床效果[J]. 医学信息, 2017, 30(8):88-89.

[5] 韦东霞. 保妇康栓与克霉唑栓对念珠菌性阴道炎的疗效及生活质量的影响[J]. 北方药学, 2016, 13(10):21-22.

[6] 许薇. 酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(2):50-51.

[7] 李璎. 老年念珠菌性阴道炎应用酮康唑单独和联合克霉唑栓治疗的临床疗效观察[J]. 医药与保健, 2014, 22(7):80.