



口服制霉菌素与外部用药治疗霉菌性阴道炎的疗效探究

唐 丽

成都市双流区妇幼保健院妇产科 四川成都 610200

【摘要】目的 探讨口服制霉菌素与外部用药治疗霉菌性阴道炎的临床疗效。**方法** 选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月共 68 例霉菌性阴道炎患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为 A 组和 B 组各 34 例。A 组通过口服制霉菌素、氟康唑片治疗, B 组通过外部用药治疗, 对比两组临床疗效。**结果** A 组显效 17 例, 有效 16 例, 无效 1 例, 总有效率 97.06%; B 组显效 13 例, 有效 15 例, 无效 6 例, 总有效率 82.35%。两组对比无明显差异 ($\chi^2=3.981$, $P=0.046$); A 组 2 例复发, 复发率 5.88%, B 组 8 例复发, 复发率 23.53%, 两组对比有明显差异 ($\chi^2=4.221$, $P=0.040$)。**结论** 口服制霉菌素与外部用药治疗霉菌性阴道炎疗效相近, 但口服制霉菌素治疗的复发率较低, 远期疗效较好, 值得推广应用。

【关键词】 制霉菌素; 外部用药治疗; 霉菌性阴道炎; 疗效

【中图分类号】 R711.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 02-087-02

霉菌性阴道炎是临床中发生率较高的妇科病, 一般是由霉菌感染引起的, 以白色念珠菌为主。患者临床症状一般表现为白带增多、外阴疼痛及瘙痒等, 该病具有反复性的特点, 对患者的生存质量造成了严重的影响^[1, 2]。制霉菌素是临床治疗霉菌性阴道炎的常用药物, 主要分为口服、外部给药两种方式, 能有效控制病情^[3]。本次研究对比了口服制霉菌素与外部用药的临床疗效, 效果良好。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2017 年 1 月至 2018 年 1 月共 68 例霉菌性阴道炎患者作为研究对象, 采用双盲法, 分为 A 组和 B 组各 34 例。A 组年龄 23-55 岁, 平均年龄 (43.21±5.11) 岁; B 组年龄 24-56 岁, 平均年龄 (42.87±4.96) 岁。两组基本资料对比无明显差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 所有患者均诊断为霉菌性阴道炎, 有性生活史, 均对研究情况知情, 签署知情同意书。**排除标准:** 排除妊娠、合并严重糖尿病、近期服用过大量抗生素、药物过敏等患者。

1.3 方法

所有患者入院后均进行常规治疗, 例如基础疾病治疗、阴道酸碱度调节等, 叮嘱患者严禁治疗期间进行性生活。A 组

给予制霉菌素阴道泡腾片 (国药准字 H31022516, 中美上海施贵宝制药有限公司) 10 万 IU/片, 1 次/d, 阴道用药; 氟康唑片 (国药准字: H20084422, 武汉东信医药科技有限责任公司) 150mg/次, 1 次/d; B 组通过外部用药治疗, 采用硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊 (国药准字 H20080313, 国药集团川抗药有限公司), 放置于阴道深处, 1 次/d。两组患者均持续治疗 7d, 同时对患者性伴侣进行相应的预防性治疗, 避免出现交叉感染的情况。

1.4 观察指标

对比两组总有效率以及复发率。显效: 患者临床症状、生命体征基本消失, 分泌物检查结果显示阴性; 有效: 患者临床症状、生命体征有明显改善, 分泌物检查显示阳性; 无效: 患者临床症状、生命体征无明显变化, 分泌物检查结果显示阳性。总有效率 = 显效率 + 有效率。

1.5 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 计数资料通过率 (%) 表示, 采用卡方检验。若 $P < 0.05$, 则对比具有统计学意义。

2 结果

两组总有效率对比无明显差异, $P > 0.05$; A 组复发率低于 B 组, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1 两组临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率	复发率
A 组	34	17 (50.00)	16 (47.06)	1 (2.94)	33 (97.06)	2 (5.88)
B 组	34	13 (38.24)	15 (44.12)	6 (17.65)	28 (82.35)	8 (23.53)
χ^2	/	/	/	/	3.981	4.221
P	/	/	/	/	0.046	0.040

3 讨论

白色念珠菌是女性阴道内较常见的寄生菌, 发生率约为 30%。正常人体中的白色念珠菌处于平衡状态, 不会使女性出现感染, 但一旦阴道内环境出现变化, 糖原含量上升、酸度升高时, 会导致白色念珠菌大量生长繁殖, 从而引发阴道炎症, 即霉菌性阴道炎。霉菌性阴道炎的发病因素较多, 例如妊娠、糖尿病、性传播、抗生素滥用等, 会使阴道内环境迅速发生变化, 促进白色念珠菌的生长而发病^[4]。目前医学界对霉菌性阴道炎的发病机制主要有以下几方面观点: 第一, 粘附作用, 是白色念珠菌入侵细胞的主要形式。白色念珠菌一般粘附于患者细胞, 菌体出芽, 形成假菌丝或芽管。通过菌丝的逐步生长, 白色念珠菌能获取到足够的营养, 为增殖及生长创造条件; 第二, 侵袭类酶类生成, 导致白色念珠菌在患

者体内分解为不同类型的酶, 一旦出现感染, 会对组织细胞形成损伤, 在白色念珠菌的粘附过程也有重要的作用; 第三, 炎症反应。白色念珠菌能够被补体旁路被激活, 分泌敏毒素、补体趋化因子, 从而扩张患者血管, 提高血管壁的通透性, 最终导致炎性细胞侵袭。

制霉菌素是临床中应用广泛的抗真菌药物, 属于多烯类药物, 能与真菌细胞进行高选择性、不可逆的结合, 提高真菌细胞的通透性, 使细胞中的分子量物质泄漏, 最终导致细胞死亡。制霉菌素具有抗菌谱广的特点, 不仅能对细菌产生良好的抑制作用, 同时具有杀菌的效果。临床中通过制霉菌素治疗霉菌性阴道炎时, 一般分为口服、外用两种方式, 本次研究对比了这两种治疗方式的临床疗效, 结果显示, A 组显

(下转第 91 页)



CD4/CD8、CD8、IL-2、IL-10) 显著改善, 与治疗前对比 ($P < 0.05$), 且观察组改善优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

以上研究结果显示, 治疗后 2 组患儿免疫功能指标 (IgA、IgG、IgM、CD4、CD4/CD8、CD8、IL-2、IL-10) 显著改善, 与治疗前对比 ($P < 0.05$)。与已有的研究结果一致, 提示轮状病毒肠炎患儿细胞和体液免疫功能会明显下降, 呈严重的抑制状态^[5]。出现免疫功能下降的原因可能与 CD4 细胞中 Th 细胞数量减少, 功能低下和 CD8 细胞中 Ts 细胞增多, 功能活跃相关, 造成 IgA、IgG、IgM 浆细胞减少或免疫球蛋白转换不良, 从而使感染患儿出现免疫功能缺陷。IL-2 主要由 Th 细胞分泌, IL-10 是一种广泛的免疫学效应细胞因子, 感染后患儿 IL-10 功能抑制, IL-2 降低, 减少了机体字体竞争结合 IL-2, 使机体自分泌效应减少, 抑制 T 淋巴细胞克隆扩增, 最终导致细胞免疫功能下降。

干扰素是抗病毒感染中的主要淋巴因子之一, 可阻止病毒 mRNA 的功能或分解病毒 mRNA, 抑制病毒的复制, 保护宿主细胞不受破坏, 促进细胞毒性 T 细胞呈递抗原, 对病毒具有良好的杀伤作用。同时干扰素在体内可以刺激免疫活性细胞,

预防病毒感染后引发的机体变态反应。轮状病毒感染患儿, 字体干扰素水平不足, 增加外源性干扰素可以刺激机体产生大量干扰素, 从而增强抑制病毒的作用。此外还具有免疫调节作用, 可增强巨噬细胞的功能, 预防病毒进入正常细胞。

本文研究结果显示, 观察组总有效率 85.18% 高于对照组 57.40% ($P < 0.05$), 且免疫功能指标显著改善, 与对照组对比 ($P < 0.05$)。由此表明, 干扰素治疗轮状病毒肠炎疗效显著, 可显著改善患儿免疫功能, 促进患儿的康复, 是一种有效的治疗方法, 值得临床推广和应用。

参考文献:

- [1] 张春梅, 鹿新红, 邓朝晖, 等. 轮状病毒肠炎患儿免疫功能变化分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(25):6093
- [2] 刘辉, 石凤英. 重组人干扰素治疗轮状病毒肠炎的效果 [J]. 中国医药导报, 2014, 11(17):70-72.
- [3] 刘文彬, 刘华君, 袁丽, 等. 干扰素治疗婴幼儿轮状病毒肠炎临床疗效及免疫功能变化 [J]. 四川医学, 2012, 33(4):625-627.
- [4] 张锋. 秋泻灵合剂治疗小儿秋季腹泻 32 例 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2013, 21(12):660-661.
- [5] 张英超. 秋泻灵合剂治疗轮状病毒性肠炎的疗效观察 [J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(6):83-84.

(上接第 87 页)

效 17 例, 有效 16 例, 无效 1 例, 总有效率 97.06%; B 组显效 13 例, 有效 15 例, 无效 6 例, 总有效率 82.35%。两组对比无明显差异 ($\chi^2=3.981$, $P=0.046$); A 组 2 例复发, 复发率 5.88%, B 组 8 例复发, 复发率 23.53%, 两组对比有明显差异 ($\chi^2=4.221$, $P=0.040$)。由此可以看出, 口服用药不仅短期疗效明显, 还能有效降低复发率。外部用药治疗一般将药物放置于阴道, 多为栓剂, 或将制霉菌素片磨碎后加水混合, 涂抹于阴道, 这种治疗方式能直接作用于患处, 起效速度较快, 能迅速抑制炎症。但外部用药治疗仅作用于患处, 对患者体内的真菌无杀灭作用, 因此治疗后的复发率较高^[5, 6]。口服制霉菌素虽然起效速度较慢, 但预后良好。由于制霉菌素的胃肠反应较严重, 治疗过程中容易出现不良反应, 因此一般与其他药物联合使用, 从而缓解药物的毒副作用, 保证临床疗效。因此在临床治疗中, 应当根据患者的病情选择合理的治疗方式, 若患者病情较重, 可以考虑采用联合治疗的方式控制病情, 促进患者康复。

(上接第 88 页)

参考文献:

- [1] 刘春贤, 胡艳松. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎临床效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2018(3):401-402.
- [2] 王桂茹. 盐酸氨溴索联合盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017(12):85-86.

(上接第 89 页)

综上所述, 治疗早产及危重新生儿时, 全静脉营养支持疗法临床疗效显著, 可有效改善患儿营养状况, 降低患儿不良反应发生率, 可以被推广应用。

参考文献:

- [1] 袁玉美. 分析早产及危重新生儿全静脉营养支持疗法治疗的效果与不良反应 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(15):32.

综上所述, 口服制霉菌素与外部用药治疗霉菌性阴道炎疗效相近, 但口服制霉菌素治疗的复发率较低, 远期疗效较好, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 库淑华, 李丽岩. 霉菌性阴道炎的诊疗进展 [C]//2016 全国慢性病诊疗论坛. 2016.
- [2] 库淑华, 李丽岩. 霉菌性阴道炎的诊疗进展 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2016(4):149-150.
- [3] 管晓丽, 杨明, 杨岩. 口服制霉菌素与外部用药治疗霉菌性阴道炎的疗效探究 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(29):4789-4791.
- [4] 班显艳. 碳酸氢钠冲洗联合制霉菌素局部用药治疗妊娠期霉菌性阴道炎的体会 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(4):82-82.
- [5] 杨爱青. 唯阴康联合制霉菌素治疗霉菌性阴道炎的效果观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(9):55.
- [6] 张宇杰, 周莉莉, 王立, 等. 硝咪太尔制霉菌素栓剂治疗霉菌性阴道炎的观察 [J]. 中国医药指南, 2013(7):274-275.

- [3] 张静. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察探讨 [J]. 医药前沿, 2017(19):82-83.

- [4] 吴景伟. 盐酸氨溴索加盐酸丙卡特罗治疗小儿肺炎疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2015(13):182-182.

- [5] 王健. 盐酸丙卡特罗与盐酸氨溴索治疗 58 例小儿肺炎疗效观察 [J]. 中国卫生标准管理, 2017(7):85-87.

- [2] 帕提麦·阿不都热依木. 早产及危重新生儿全静脉营养支持疗法治疗的效果与不良反应研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(1):51-52.

- [3] 杜书华, 陈娟, 陈德忠, 等. 全静脉营养支持疗法治疗早产及危重新生儿的疗效 [J]. 包头医学院学报, 2016, 32(11):23-24.

- [4] 姜悦哲, 柳琳琳, 李燕. 危重早产儿静脉营养支持疗法的疗效观察 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(28):95-96.