



•临床与药物•

雌激素辅助治疗老年性阴道炎患者的疗效和安全性分析

李 群

(湖南澧县人民医院 湖南澧县 415500)

摘要：目的：探讨老年性阴道炎患者运用雌激素辅助治疗的临床效果。方法：选择2015年8月-2016年8月期间我院收治的70例老年性阴道炎患者为研究对象，随机分为两组，其中对照组行常规治疗，而观察组在此基础上，再联合雌激素治疗，对比两组疗效。结果：与对照组相比，观察组的治疗有效率高，组间比较差异明显($P<0.05$)；同时，两组的FSH、E₂、阴道健康评分、阴道炎症评分以及阴道脱落细胞成熟指数对比有明显差异($P<0.05$)，但是治疗期间，两组均没有出现严重不良反应。结论：临床上给予老年性阴道炎患者雌激素辅助治疗具有较好的安全性和有效性。

关键词：老年性阴道炎、奥硝唑栓、雌激素

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)22-114-02

老年性阴道炎是比较常见的一种妇科疾病，以外阴灼热感、瘙痒、阴道分泌物增多等症状为主要表现，其发病机制复杂，与雌激素水平下降、卵巢功能减退等因素有关，严重影响老年妇女的生活和健康[1]。临床上在治疗老年性阴道炎时，通常以药物为主，但是单一药物无法获得满意疗效。因此，本文研究了老年性阴道炎治疗中运用雌激素的临床价值，如下报道。

1.资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2015年8月-2016年8月期间收治的老年性阴道炎患者70例为研究对象，随机分为两组，每组35例。对照组病程5-20d，平均 (12.2 ± 5.4) d，年龄62-82岁，平均 (71.4 ± 7.5) 岁；观察组病程6-21d，平均 (12.3 ± 5.6) d，年龄63-83岁，平均 (71.5 ± 7.6) 岁。两组的病程、年龄等资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组行常规治疗，即对外阴进行清洁后，将1粒复方甲硝唑栓(生产厂家：吉林晶珠药业有限公司，国药准字H10930166，规格3g)放入阴道后穹隆内，每次1粒，1次/晚，1个疗程为7d。

1.2.2 观察组

观察组在甲硝唑治疗的基础上，再联合雌激素治疗，即口服戊酸

雌二醇片(生产厂家：拜耳医药保健有限公司广州分公司，国药准字J20130009，规格1mg)，1mg/次，1次/d，1个疗程为7d。

1.3 观察指标

分别检测两组的促卵泡激素(FSH)和血清雌二醇(E₂)水平，并且运用阴道涂片对两组患者的阴道健康状况、阴道脱落细胞成熟指数(MV)以及阴道炎症评分进行评价。同时，观察两组的不良反应发生情况，包括面色潮红、头晕等。

1.4 疗效判定标准

评价疗效：①显效。阴道pH值 <4.5 ，经阴道分泌物检查，清洁度 $\geq$ Ⅱ度，且外阴灼热感或瘙痒感消失；②有效。阴道pH值为 $4.5-5.0$ ，经阴道分泌物检查，清洁度为Ⅲ度，且外阴灼热或瘙痒感改善明显；③无效。阴道pH值 >5.0 ，且症状和体征改善不明显[2]。

1.5 统计学分析

运用SPSS16.5软件分析数据，运用t和X²分别对组间计量和计数资料比较进行检验，以 $P<0.05$ 表示有差异。

2.结果

2.1 两组治疗效果比较

相比较对照组而言，观察组的治疗有效率高，组间对比有明显差异($P<0.05$)，见表1，但是治疗期间，两组均没有出现严重不良反应。

表1 两组临床疗效对比[n(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组(n=35)	13(37.14)	11(31.43)	11(31.43)	24(68.57)
观察组(n=35)	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
X ² 值				14.092
P值				<0.05

2.2 两组临床指标比较

评分以及E₂水平对比差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

两组的阴道健康评分、阴道脱落细胞成熟指数、FSH、阴道炎症

表2 两组各项指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	FSH(IU/L)	E ₂ (pg/ml)	阴道健康评分(分)	阴道炎症评分(分)	阴道脱落细胞成熟指数
对照组(n=35)	69.2 $\pm$ 22.1	13.5 $\pm$ 4.2	11.9 $\pm$ 4.2	1.8 $\pm$ 0.6	61.7 $\pm$ 10.4
观察组(n=35)	59.7 $\pm$ 22.3	16.8 $\pm$ 3.7	15.8 $\pm$ 4.2	0.2 $\pm$ 0.1	75.5 $\pm$ 10.5
t值	9.173	8.113	10.883	11.734	7.264
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.讨论

老年性阴道炎是临床上的一种常见病、多发病，其发病机制主要

为老年妇女绝经后，其卵巢功能明显衰退，降低了雌激素水平，阴道
(下转第116页)



•临床与药物•

3.讨论

临床儿科中较为常见的疾病则为支原体肺炎,此疾病四季均可发病,发病率在小儿肺炎中占比可达15%左右,多在年龄>3岁以上儿童中发病,婴幼儿则较为少见。发生支原体感染后,患儿持续性发热合并刺激性咳嗽,少数患儿发生喘息,且可并发脑、肾脏、肝脏、心脏、血液系统、消化系统等肺外症状[3]。肺炎支原体无细胞壁,此为细胞内致病菌,对细胞壁产生作用,且对细胞壁合成产生影响的抗生素无反应。大环内脂类药物对支原体细胞内核糖体发挥作用,合成细菌蛋白质被阻碍,产生抑菌作用。以往在治疗上多给予大环内脂类抗生素治疗,如红霉素等,但其胃肠道反应重,疗程长,耐受性差,且产生耐药菌,治疗疗效受到影响。

本研究中研究组患儿接受阿奇霉素药物治疗,从总疗效和各症状消失时间,以及住院治疗上来看,阿奇霉素药物均更具有优势性,且 $P<0.05$ 。近年来,临床大力推广的大环内脂类新型抗生素之一则为阿奇霉素,其组织分布快速,吸收快,在非炎症组织中的浓度高于炎症组织浓度[4]。此药物半衰期长,给药72h,其血浆浓度比肺炎支原体抑菌最小浓度高,因此具备抗生素后效应。这也为阿奇霉素药物的最大优势,可延长两次给药间隔时间,降低用药次数,对患儿意义重大。支原体不但会感染肺实质,还可在肺间质中繁殖,因此也将其称简直性肺炎[5]。因肺间质中药物浓度较低,采用间歇性给药方式,可在

用药剂量不变的情况下,延长给药时间,因此杀菌效果比持续给药更好,且药物毒副作用少,节约医疗费用。另外,间歇性给药方式可降低耐药支原体肺炎发生风险性。综上,临床治疗小儿支原体肺炎疾病可考虑给予阿奇霉素药物,疗效突出,在缓解症状作用更为明显,且给药简单,依从性好,值得推广。

参考文献:

- [1]雷兴丽,兰志建,徐军等.盐酸溴己新联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效及对患儿血清炎症因子水平的影响[J].中国生化药物杂志,2017,37(1):248-250.
- [2]佚名.抗菌药物临床研究指导原则[J].中国临床药理学杂志,1987(2).
- [3]郑锋,陆凤娟,徐颖等.双黄连颗粒联合阿奇霉素干混悬剂治疗小儿支原体肺炎的临床疗效观察[J].中药材,2015,38(2):416-418.
- [4]向金元.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(1):33-35.
- [5]何新,符春茹,黄玉等.阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎致胃肠道不良反应的防治[J].西南国防医药,2014,24(3):304-305.

(上接第114页)

黏膜变薄,阴道壁萎缩,使阴道内pH值升高,使局部抵抗力降低,导致细菌大量入侵繁殖,从而诱发炎症性变化。复方甲硝唑栓是治疗老年性阴道炎的一种常见药物,其主要成分是人参茎叶苷和甲硝唑,其抗厌氧菌效果较好,并且含有丰富的维生素E,能够对肉芽组织生长和上皮增生起到积极的促进作用,使阴道黏膜组织更快愈合[3]。但是有研究发现,虽然甲硝唑栓能够有效控制急性炎症,但是停药后具有较高的复发率,不利于改善患者预后。戊酸雌二醇片作为一种雌性激素混合物,与内源性雌激素的药理作用相似,能够使上皮细胞内糖原含量增加,使阴道上皮黏膜变厚,使其弹性增强,使症状减轻,并且还能使阴道内pH值降低,对病原菌的繁殖和生长进行抑制,恢复阴道自净能力,使其抵抗力增强,降低复发率,控制患者病情,从而达到治疗目的[4]。在本次研究中,观察组有效率为97.14%,高于对照组的68.57%,并且与对照组比较,观察组各项指标改善明显,这一结果与王静[5]等研究报道一致。由此可见,在老年性阴道炎的

临床治疗中,运用雌激素辅助治疗,可以提高雌激素水平,促进阴道上皮细胞增生,使治疗效果提高,并且不容易出现不良反应,具有较高的用药安全性,值得推广。

参考文献:

- [1]李瑶.氧氟沙星栓联合雌激素治疗老年性阴道炎患者的疗效和安全性分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(21):4857-4858.
- [2]刘玉银.雌激素辅助治疗老年性阴道炎患者的疗效和安全性分析[J].吉林医学,2016,37(03):611-612.
- [3]李琴,雷勇,曹晓明.复方甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎疗效分析[J].中国性科学,2016,25(04):75-77.
- [4]余仁芳,张耀,张兰.甲硝唑联合雌三醇治疗老年性阴道炎临床效果观察[J].中国性科学,2015,24(08):30-32.
- [5]王静,付凡,黄海星.保妇康栓联合雌激素软膏治疗老年糖尿病患者阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(10):2728-2730.