



对滴虫性阴道炎患者行甲硝唑联合制霉菌素治疗的临床效果分析

林 晔

(桂阳县舂陵江镇中心卫生院 湖南郴州 431021)

摘要：目的：分析研订甲硝唑联合制霉菌素治疗滴虫性阴道炎的临床效果。方法：用 1:1 随机数字法分 2 组讨论我院 2014 年 3 月至 2017 年 4 月期间收治的 80 例滴虫性阴道炎患者，对照组接受甲硝唑药物治疗，研究组接受甲硝唑联合制霉菌素药物治疗，观察按治疗状况，如 IL-8、IL-13、IL-2 指标，疗效等，并比较。结果：研究组治疗总疗效 97.50% 高于对照组 77.50%，且 $P < 0.05$ 。对比两组血清炎症因子（IL-13、IL-2、IL-8），治疗前 $P > 0.05$ ，治疗后，研究组均低于对照组，且 $P < 0.05$ 。结论：临床治疗滴虫性阴道炎可将甲硝唑和制霉菌素药物联合使用，疗效突出，可明显降低血清指标，安全可靠。

关键词：滴虫性阴道炎；甲硝唑；制霉菌素；疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2017) 21-317-01

临床妇科门诊中较为常见的一种感染性疾病则为滴虫性阴道炎，具有传染性。大部分患者患此疾病无显著症状，其症状主要为性交痛、烧灼感、局部瘙痒、白带增多等。以往在治疗上多给予甲硝唑类抗生素药物治疗，虽取得相应疗效，但病情复发的可能性较大。因此，寻找更为有效且安全的治疗方式具有迫切性。本研究纳入 80 例患者分 2 组讨论。具体报告如下：

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用 1:1 随机数字法分 2 组讨论 80 例滴虫性阴道炎患者。对照组：年龄 20-52 岁，平均为 (41.3 ± 2.1) 岁，病程时间 10-58d，平均为 (34.5 ± 1.1) d；研究组：年龄 20-51 岁，平均为 (41.5 ± 2.2) 岁，病程时间 10-57d，平均为 (34.8 ± 1.2) d。两组患者基本资料比较 $P > 0.05$ 。患者均满足第 7 版《妇产科学》中疾病判定标准[1]，排除：①人乳头瘤病毒、支原体、衣原体、淋病奈瑟菌、假丝酵母菌等感染；②哺乳期或妊娠期妇女；③对甲硝唑、制霉菌素药物过敏者；

1.2 方法

对照组接受甲硝唑药物治疗（批准文号：国药准字 H43021600，生产单位：湖南湘药制药有限公司），消毒处理外阴阴道后，清除阴道分泌物，给予妇科臭氧治疗仪治疗。口服 0.4mg 甲硝唑片，2 次/日。研究组接受甲硝唑联合制霉菌素（批准文号：国药准字 H37022915，生产单位：山东鲁抗医药股份有限公司）治疗，甲硝唑使用方法和对照组一致，将 0.4mg 制霉菌素片研磨为粉，置入到阴道后穹隆部位，2 次/日。并告知患者禁止性生活，保持外阴清洁，月经期间停止给药。患者均持续治疗 7d。

1.3 指标判定

依据诊断标准判定疗效，显效：无泡沫状白带或脓性分泌物，阴道或充血症状消失，阴道分泌物滴虫镜检结果显示为阴性；有效：部分体征、症状得到改善，滴虫镜检阴道分泌物结果显示为阳性；无效：症状、体征无改善。

治疗前后抽取采集患者阴道分泌物，用 ELISA 法测定其血清 IL-8、IL-13、IL-2 指标。

1.4 统计学方法

研究所得计量、计数资料用统计学软件（SPSS13.0 版本）分析，表示为 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n, %)。若 $P < 0.05$ ，则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗疗效

研究组治疗总疗效 97.50% 高于对照组 77.50%，且 $P < 0.05$ 。详见下表 1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	13(32.50)	18(45.00)	9(22.50)	31(77.50)
χ^2	—	—	—	—	18.2857
P	—	—	—	—	0.0001

2.2 血清炎症因子

对比两组血清炎症因子（IL-13、IL-2、IL-8），治疗前 $P > 0.05$ ，治疗后，研究组均低于对照组，且 $P < 0.05$ 。详见下表 2：

表 2：对比两组治疗前后血清炎症因子 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	治疗前			治疗后		
		IL-13	IL-8	IL-2	IL-13	IL-8	IL-2
研究组	40	37.54 ± 3.87	7.48 ± 0.78	9.35 ± 0.87	22.02 ± 2.28	1.77 ± 0.22	6.38 ± 0.66
对照组	40	37.52 ± 3.88	7.49 ± 0.79	9.36 ± 0.88	27.84 ± 3.03	3.04 ± 0.32	7.46 ± 0.78
t	—	0.0230	0.0569	0.0511	9.7069	20.6839	6.6850
P	—	0.9816	0.9547	0.9594	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

临床妇科疾病中较为常见的一种则为滴虫性阴道炎，疾病复发率高，微生态分析后得知，滴虫性阴道炎因患者阴道菌群失衡，阴道缺乏乳酸菌，菌群紊乱，大量繁殖阴道毛滴虫，并生长，对乳酸杆菌繁殖和生长产生抑制，进而降低阴道乳酸菌，呈恶性循环。局部药物浓度和药物种类对滴虫性阴道炎疾病治疗疗效有决定性作用[2-3]。

本研究纳入 80 例患者分 2 组讨论，从总疗效和血清炎症因子指标上均证实了甲硝唑联合制霉菌素治疗的优势性 ($P < 0.05$)。甲硝唑对厌氧菌抗菌作用较强，且抗菌谱广，如脆弱拟杆菌、真杆菌、梭形杆菌、消化链球菌、消化球菌等，但对兼性厌氧菌和需氧菌均无作用。杀菌浓度比抑菌浓度高。此外，对滴虫和阿米巴原虫的杀灭功效也较强。目前暂不完全明确甲硝唑药物杀菌机制。药物中硝基可还原为细胞毒，对细胞 DNA 代谢产生作用，促使细胞死亡。人体服用甲硝唑药物后，广泛分布在体液和各组织中，可穿透血脑积液屏障。70% 可经肾脏组织排泄，少部分从皮肤或粪便排泄[4-5]。制霉菌素片属于抗真菌多烯类药物，其抗真菌作用强，且抗菌活性高，对皮肤癣菌、皮炎芽生菌、荚膜组织浆胞菌、小孢子菌、毛霉菌、曲菌、新型隐球菌等敏感性较高。此药物可结合真菌细胞膜甾醇，细胞膜通透性发生变化，楼市重要细胞内容物，发挥抗真菌功效。本研究中给药方式为阴道给

药，直接作用于病灶部位，其疗效更为突出。

吕赞等学者[6]在 2017 年一篇报道中纳入 80 例患者分组讨论，从考核血清炎症因子、不良反应上证实了甲硝唑联合制霉菌素药物的可适用性。本研究结果与之相符，综上，临床治疗滴虫性阴道炎可将甲硝唑和制霉菌素药物联合使用，疗效突出，可明显降低血清指标，安全可靠。

参考文献：

- [1] 王德明, 王黎英. 妇产科学[M]. 科学出版社, 2003.
- [2] 邹冬兰, 吴晓琴, 张琼等. 奥硝唑与甲硝唑治疗滴虫性阴道炎的临床疗效比较[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(30):58-59.
- [3] 吉喆, 刘晓杭, 王妮等. 复方清带灌注液联合甲硝唑治疗滴虫性阴道炎临床疗效[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(7):78, 94.
- [4] 红花. 小剂量甲硝唑联合乳酸杆菌治疗妊娠期滴虫性阴道炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):30-31.
- [5] 关淑艳. 甲硝唑与制霉菌素联合用药方案治疗滴虫性阴道炎的临床疗效观察[J]. 蛇志, 2016, 28(4):443-444.
- [6] 吕赞. 甲硝唑联合制霉菌素对滴虫性阴道炎患者血清炎症因子水平的影响[J]. 中国现代医生, 2017, 55(11):39-42.