



咪康唑与氟康唑治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病的效果分析

曹毅 (湘南学院附属医院 湖南郴州 423000)

摘要: **目的** 研究咪康唑与氟康唑治疗中毒外阴阴道假丝酵母菌病的临床效果。**方法** 将2015年1月到2016年9月期间于我院接受治疗的重度外阴阴道假丝酵母菌病患者100例作为研究对象,将其随机均分为对照组和试验组。给予对照组患者咪康唑治疗,给予试验组患者咪康唑与氟康唑治疗。比较两组患者的治疗效果,对两组患者治疗后转阴情况进行比较,并比较两组患者治疗后的复发情况。**结果** 试验组患者的治疗总有效率较对照组明显更高,两组数据相比 $P < 0.05$ 。试验组患者治疗后转阴情况明显优于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者治疗后的复发率较对照组明显更低,两组数据相比 $P < 0.05$ 。**结论** 咪康唑与氟康唑治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病的临床效果显著,能明显改善患者的临床症状,具有较高临床价值。

关键词: 咪康唑 氟康唑 重度外阴阴道假丝酵母菌病 临床效果

中图分类号: R711.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 11-105-02

外阴阴道假丝酵母菌病是一种常见的外阴阴道炎症,其主要是由假丝酵母菌所致^[1]。外阴阴道假丝酵母菌病患者发病后,其正常生活将会受到严重影响,因此在患者发病后必须要及时采取有效的治疗措施。本研究对咪康唑与氟康唑治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病的效果进行分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2015年1月到2016年9月期间于我院接受治疗的重度外阴阴道假丝酵母菌病患者100例作为研究对象,将其随机均分为对照组和试验组。对照组患者年龄在21~43岁,平均年龄(32.68±4.75)岁,患者的病程在3~25个月,平均病程(14.25±2.56)个月。试验组患者年龄在20~45岁,平均年龄(32.79±4.68)岁,患者的病程在2~23个月,平均病程(14.16±2.63)个月。两组患者的年龄和病程等基本资料相比 $P > 0.05$,与对比研究的要求相符。

纳入标准: 所有患者均为非孕期妇女,并且满足临床上对重度外阴阴道假丝酵母菌病的诊断标准,所有患者均在1个月内未使用抗真菌类药物,并且能够积极配合医护人员工作。

排除标准: 排除患者中存在对本研究中药物过敏的情况,排除患者中存在严重肝肾功能不足的情况,并排除患者中存在严重精神障碍的情况。

1.2 方法

给予对照组患者咪康唑治疗,其中主要是在每晚睡前将1枚咪康唑放置于阴道内,连续治疗3d为1个疗程,连续治疗3个月经周期。

给予试验组患者咪康唑与氟康唑治疗,其中咪康唑的使用方法与对照组相同,在此基础上给予患者氟康唑治疗,其中主要是让患者按照150 mg/次,1次/d的标准口服氟康唑,连续用药3个月经周期。

1.3 观察指标及疗效判定

观察两组患者的临床治疗效果,对两组患者的转阴率进行观察,并观察两组患者的复发情况。其中疗效判定标准为:患者治疗后临床症状完全消失,阴道分泌物恢复正常,并且假丝酵母菌检查呈阴性,则视为显效;患者治疗后临床症状明显改善,假丝酵母菌检查呈阴性,并且阴道分泌物恢复正常,则视为有效;患者治疗后临床症状无明显改善,甚至出现病情加重的情况,则视为无效。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.4 数据处理

数据处理采用SPSS22.0统计学软件完成,其中分别采用百分率和($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料,分别采用 χ^2 检验和t检验完成对两组数据组间对比的统计学检验, $P < 0.05$ 时表示两组数据组间对比差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

试验组患者的治疗总有效率较对照组明显更高,两组数据相比 $P < 0.05$,如表1所示。

表1. 两组患者治疗效果对比(例/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	26 (52.00)	21 (42.00)	3 (6.00)	94.00
对照组	20 (40.00)	18 (36.00)	12 (24.00)	76.00

2.2 两组患者转阴情况比较

试验组患者治疗后49例转阴,转阴率为98.00%,对照组患者治疗后40例转阴,转阴率为80.00%。试验组患者治疗后转阴情况明显优于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者复发情况比较

试验组患者治疗后2例复发,复发率为4.00%。对照组患者治疗后11例出现复发,复发率为22.00%。试验组患者的复发率较对照组明显更低,两组数据相比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

外阴阴道假丝酵母菌病是一种较为常见的妇科疾病,其主要是由假丝酵母菌感染所致。根据临床上对外阴阴道假丝酵母菌病患者的观察,其在发病后一般会表现出明显的白带增多、外阴奇痒、尿痛、尿频和性交痛等症状^[2]。在患者进行体检时,可发现其小阴唇内侧和引导黏膜上有白色膜状物附着,并且将其擦去后会发现黏膜存在明显的红肿,有浅表糜烂或溃疡。目前临床上对外阴阴道假丝酵母菌病患者的治疗主要是让患者保持良好的卫生习惯,勤换衣物并对外阴进行有效的清洁处理,同时给予患者阴道给药治疗,或是给予患者口服药物治疗^[3]。但由于重度患者的病情较重,常规药物治疗的方式并不能让患者的症状得到有效改善,因此需要给予患者更有效的药物治疗。

根据临床研究,外阴阴道假丝酵母菌病的感染过程主要是由寄生在阴道黏膜的假丝酵母菌附着在阴道的上皮细胞上,在阴道黏膜出现损伤时,就会导致其出现感染的情况而发病。因此,在对患者进行治疗时需要患者的阴道防御功能进行全面修复。咪康唑是一种咪唑类化合物,其能够有效抑制真菌细胞的生长,并改变真菌细胞中的成分含量,从而逐渐将真菌杀灭。在使用咪康唑对患者进行治疗时,还能让患者外阴瘙痒的症状得到有效缓解,避免其因瘙痒而影响正常生活^[4]。

氟康唑是双三唑抗真菌药中的一种,其具有较好的水溶性,在人体内的代谢稳定。根据临床研究,氟康唑进入人体后能有效抑制麦角固醇的合成,从而让真菌细胞膜的合成不能正常完成,起到杀灭真菌的作用^[5]。根据临床实践,氟康唑对白假丝酵母菌的杀灭效果显著,而外阴阴道假丝酵母菌

(下转第108页)



带念珠菌所占比例最高(41.0%),其次为白色念珠菌(22.3%)、光滑念珠菌(20.9%)和近平滑念珠菌(13.7%),这些数据表明真菌性尿路感染以非白色念珠菌引起的感染占主要地位,这可能与尿液中的成分和PH值更适合非白色念珠菌生长有关^[4]。

药敏结果分析显示白色念珠菌对临床上常见抗真菌药物均较敏感,对两性霉素B和5-氟胞嘧啶100%敏感。热带念珠菌、光滑念珠菌和近平滑念珠菌对两性霉素B和5-氟胞嘧啶也较敏感,对伏立康唑、氟康唑、伊曲康唑均有不同程度的耐药,这与其他研究者报道相似^[5]。

最近十余年来临床分离的念珠菌中非白念珠菌(如热带念珠菌、光滑念珠菌等)呈增多趋势^[6],而且非白念珠菌的耐药性也逐年增加^[7]。从本研究结果来看,临床常见非白念珠菌对两性霉素B和5-氟胞嘧啶耐药率低,可作为治疗深部真菌感染的常用药。但由于两性霉素B和5-氟胞嘧啶对人体具有较大的副作用,限制了其在临床上的使用,一般与三唑类等药物联合使用,来减少用量、降低药物副作用^[8]。由于非白色念珠菌对各种抗真菌药物的耐药机制不相同,故临床上可将几种抗真菌药物联合应用,以提高疗效。

随着念珠菌感染率和耐药性的逐渐增高,应引起临床高度重视。因此定期对医院的念珠菌种类及耐药性数据进行统计,便于了解医院的念珠菌流行情况,掌握念珠菌的耐药趋势,

为临床治疗提高帮助。

参考文献

- [1] Ying Y, Zhang J, Huang S B, et al. Fluconazole susceptibility of 3056 clinical isolates of *Candida* species from 2005 to 2009 in a tertiary-care hospital[J]. Indian J Med Microbiol, 2015, 33(3): 413-415.
- [2] 赵景,魏从真,李彦明,等.泌尿系统念珠菌感染的菌种分布及药敏结果分析[J].现代医学,2016,44(7):926-928.
- [3] 龙小平,李玉梅.1126例尿路感染的病原菌分布及药物敏感性分析[J].海南医学,2014,25(08):1221-1223.
- [4] 杜鹃,李薇.77株泌尿系真菌感染的菌种分布及药敏结果分析[J].医学理论与实践,2013,26(01):75-77.
- [5] 郑伟.真菌性尿路感染患者的病因分布与药物敏感性的临床特点分析与探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(29):118-120.
- [6] Horn DL, Neofytos D, Anaissie EJ, et al. Epidemiology and outcomes of candidemia in 2019 patients: data from the prospective antifungal therapy alliance registry[J]. Clin Infect Dis, 2009, 48(12):1695-1703.
- [7] 程娟,吴伟元,陈升汶,等.52株非白色念珠菌对氟康唑和伊曲康唑的耐药分析[J].临床检验杂志,2005,23(04):279-280.
- [8] 邓琳,孔庆涛,陈军,等.1135株临床念珠菌分布特征和药敏结果分析[J].中国真菌学杂志,2016,11(03):160-165.

(上接第104页)

参考文献

- [1] 陈刚,蒋秋丽.不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效比较研究[J].安徽医学.2012,16(11):1677-1678.
- [2] 张建海,徐海.射频联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察[J].中国社区医师,医学专业.2011,27(09):73.

(上接第105页)

病患者中很多均是有该菌感染所致。

在使用氟康唑对患者进行治疗时,药物进入人体后很快就能达到最高浓度,并且其半衰期较长,能够长时间发挥药效,对患者的症状缓解有很大帮助。同时,在使用氟康唑与咪康唑对患者进行治疗时,患者的不良反应发生率较低,药物安全性较高。另外,两种药物能够有效改善患者的阴道环境,促使阳性乳酸杆菌的生长,从而避免患者阴道的微生物失衡,降低患者治愈后的复发率^[6]。

本研究对咪康唑与氟康唑治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病的临床效果进行分析,其中试验组患者的临床治疗效果明显优于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者的转阴率和复发率均优于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明咪康唑与氟康唑治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病的临床效

果显著,值得再来临床上推广应用。

参考文献

- [1] 胡红珍,王丽娟,李丽萍,罗丽娅.复发性外阴阴道假丝酵母菌病的菌种及药物敏感度研究[J].新医学,2016,(09):604-608.
- [2] 刘樱,曹绪兰.氟康唑联合克霉唑治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床分析[J].药品评价,2016,(17):18-19+41.
- [3] 杨辉.联用碳酸氢钠与硝酸咪康唑治疗外阴阴道假丝酵母菌病的效果分析[J].当代医药论丛,2016,(12):170-171.
- [4] 黄碧娟,刘月美.复发性外阴阴道假丝酵母菌病应用凯妮汀和氟康唑治疗的效果分析[J].河南医学研究,2016,(02):278-279.
- [5] 吴惠婵,李春霞.咪康唑联合氟康唑治疗重度外阴阴道假丝酵母菌病52例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,(01):58-59.
- [6] 胡会铭.氟康唑联合硝酸咪康唑阴道软胶囊治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病102例[J].中国医药指南,2013,(12):419-420.

(上接第106页)

者是否有胸腔积液密切相关,胸腔积液患者其水平明显高于非胸腔积液者,可能是由于胸腔积液刺激胸膜间皮细胞分泌;Duman等^[4]认为与静脉充血和胸膜间皮激活或信号肽增加有关。目前研究发现充血性心力衰竭的诊断有多种实验室标志物,而采用CA125与BNP联合测定可取长补短,能提高对心力衰竭诊断的敏感性,可作为心力衰竭诊断的指标。

参考文献

- [1] 马宁,边珉,何瑞等:血清脑钠肽浓度与老年慢性心力衰

竭严重程度相关性[J].中国医药导报,2014.11(33):71-74.

[2] 陆国华,钟秀君,丁伟等:葡萄糖转运蛋白在非小细胞肺癌中的表达及其临床意义[J].浙江大学学报.医学版.2008.37(2):177-181.

[3] 庄文翔,张鹏剑,丁林峰:不同计量瑞舒伐他汀对老年慢性心力衰竭患者临床疗效及血浆脑钠肽的影响[J].实用老年医学2014.28(3):238-240

[4] 詹昌盛,林石生,黄明生:米力农辅助治疗慢性肺心病合并心力衰竭的预防观察[J].当代医学.2011.17(4):113