



· 论 著 ·

# 酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的效果观察

龚玉兰 ( 益阳市赫山区笔架山乡卫生院门诊 湖南益阳 413043 )

**摘要:**目的 探讨老年念珠菌性阴道炎采取酮康唑联合克霉唑栓治疗的效果。方法 选择2014年6月到2016年6月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的80例老年念珠菌性阴道炎患者进行研究,采取投色子单双法将患者分为酮康唑组(n=40)和联合组(n=40),对所有酮康唑组患者采取酮康唑治疗,对所有联合组患者采取酮康唑联合克霉唑栓治疗,统计对比两组患者的治疗效果。结果 联合组患者治疗总有效率、用药不良反应发生率、6个月内复发率与酮康唑组相比无明显差异,  $P > 0.05$ 。联合组患者治疗后4周、治疗后24周临床症状评分与酮康唑组相比明显较低,  $P < 0.05$ 。结论 老年念珠菌性阴道炎采取酮康唑联合克霉唑栓治疗效果显著,可推广运用。

**关键词:**老年念珠菌性阴道炎 酮康唑 克霉唑栓 效果

**中图分类号:** R711.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 02-010-02

念珠菌性阴道炎也称真菌性阴道炎、霉菌性阴道炎,是临床较为常见的妇科疾病,多在老年人中发作<sup>[1]</sup>。当前临床治疗阴道念珠菌病多采取局部或全身使用抗真菌药物治疗。为进一步改善患者治疗效果,本院对40例老年念珠菌性阴道炎采取了酮康唑联合克霉唑栓治疗,并分析了患者的治疗效果、临床症状、治疗安全性及复发率状况。以下对患者的具体研究过程进行回顾性分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2014年6月到2016年6月作为此次研究的时间段,在此时间段内选择本院收治的80例老年念珠菌性阴道炎患者进行研究。纳入标准:采取临床诊断、阴道分泌物镜检、实验室检查等确诊为老年念珠菌性阴道炎患者;年龄 $\geq 60$ 岁患者;自愿配合此次研究并签署知情同意书患者。排除标准:其他阴道炎或妇科疾病患者;本次研究药物过敏或禁忌患者;1个月内存在抗真菌药物治疗史患者;存在严重脏器功能不全患者;妊娠期或哺乳期患者。采取投色子单双法将患者分为酮康唑组(n=40)和联合组(n=40),酮康唑组患者年龄60~78岁,平均年龄(67.5 $\pm$ 6.1)岁;病程7~40d,平均病程(18.5 $\pm$ 7.4)d;联合组患者年龄60~78岁,平均年龄(67.6 $\pm$ 6.2)岁;病程7~40d,平均病程(18.6 $\pm$ 7.3)d。将酮康唑组与联合组患者性别、年龄等一般基线资料进行独立样本检测对比无差异,可进行研究对比,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

所有患者治疗期间均禁止性生活,治疗过程中均每天使用碳酸氢钠进行外阴冲洗。对所有酮康唑组患者采取酮康唑治疗,给予患者口服酮康唑片(西安杨森制药有限公司,国药准字H10930212),200mg/次,1次/d,晚餐后口服,持续用药3d为一个周期,持续治疗3个周期。对所有联合组患者采取酮康唑联合克霉唑栓治疗,酮康唑治疗方式与酮康唑组相同,另给予患者阴道使用克霉唑栓(上海现代制药股份有限公司,国药准字H31020396)治疗,于患者睡前用药,将外阴及手部清洁后,取一枚药栓,将圆锥头部分朝向阴道,使用手指将药栓缓慢置入患者阴道深处,1枚/次,1次/d,持续用药3d为一个周期,持续治疗3个周期。

### 1.3 观察指标

①统计对比两组患者的治疗效果:治愈:患者治疗后临床症状均消失,真菌检查结果为阴性,白带清洁度结果I~II度;有效:患者治疗后临床症状均消失,真菌检查结果为阴性;无效:未达上述标准<sup>[2]</sup>。②对比两组患者治疗前后临床症状评分状况。包括外阴瘙痒、外阴灼痛、水肿、白带增多、红斑五项,每项0~3分,分数越高患者症状越严重。③统计对比两组患者治疗安全性状况。④对两组患者实施6个月随访,对比两组患者复发状况。

### 1.4 统计学方法

用SPSS19.0软件实施数据分析处理,患者治疗前后临床症状评分用均数 $\pm$ 标准差表示,以t进行检验。治疗效果、安全性、复发状况用率表示,以 $\chi^2$ 进行检验,  $P < 0.05$ 表示存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果分析

联合组患者治疗后治愈34例,有效6例,无效0例;酮康唑组治愈33例,有效6例,无效1例。联合组患者治疗总有效率100.0%与酮康唑组97.5%相比无明显差异,  $\chi^2=1.013$ ,  $P > 0.05$ 。

### 2.2 两组患者治疗前后临床症状评分状况

联合组患者治疗后4周、治疗后24周临床症状评分与酮康唑组相比明显较低,差异具备统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表。

表1: 两组患者治疗前后临床症状评分状况 ( $\bar{x} \pm s$ ; n=40; 分)

| 组别   | 治疗前            | 治疗后4周          | 治疗后24周         |
|------|----------------|----------------|----------------|
| 酮康唑组 | 22.1 $\pm$ 5.2 | 15.2 $\pm$ 4.8 | 1.3 $\pm$ 0.3  |
| 联合组  | 21.9 $\pm$ 4.8 | 7.1 $\pm$ 4.2* | 1.1 $\pm$ 0.4* |
| t    | 0.179          | 8.032          | 2.530          |
| P    | > 0.05         | < 0.05         | < 0.05         |

注:与酮康唑组相比\*:  $P < 0.05$

### 2.3 两组患者治疗安全性状况分析

联合组患者用药后出现恶心呕吐2例,乏力1例,食欲下降1例,酮康唑组出现恶心呕吐1例,乏力1例,食欲下降1例,联合组患者用药不良反应发生率10.0%与酮康唑组7.5%相比无明显差异,  $\chi^2=0.157$ ,  $P > 0.05$ 。

### 2.4 两组患者复发状况分析

联合组患者6个月内复发3例,酮康唑组复发5例,联合组患者6个月内复发率7.5%与酮康唑组12.5%相比无明显差异,  $\chi^2=0.556$ ,  $P > 0.05$ 。

## 3 讨论

念珠菌性阴道炎指因感染念珠菌而引起的外阴阴道炎症性疾病,临床发病率仅次于细菌性阴道病,且患者复发率较高<sup>[3]</sup>。念珠菌多在患者阴道菌群失调下,大量繁殖,导致患者阴道局部免疫能力下降,进而引起患者出现外阴瘙痒、白带增多、水肿、灼痛等症状,严重影响患者的生活质量及生命安全<sup>[4]</sup>。

当前临床治疗念珠菌性阴道炎多采取抗真菌药物治疗。酮康唑均是临床较为常用的抗真菌药物,属于广谱咪唑类抗真菌药,其对真菌依赖的细胞色素P-450酶具有高度选择性,可抑制真菌麦角固醇合成,进而抑制真菌细胞壁合成,发挥抗真菌效果,且酮康唑用药吸收较高,不良反应少<sup>[5]</sup>。克霉唑栓属于广谱抗真菌药,可抑制真菌细胞膜合成及其代谢过程,发挥抗真菌效果,且克霉唑栓价格低廉,可改善患者阴道微环境,促进患者恢复<sup>[6]</sup>。本次研究中两组患者的治疗效果、用药安全性、复发状况与酮康唑组相似,说明采取酮康唑联合克霉唑栓治疗效果显著,且治疗安全性高;且联合组患者治疗后临床症状评分与酮康唑组相比明显较低,说明采取联合用药更能改善患者临床症状,促进患者临床症状早日改善,短期效果更优。

综上,老年念珠菌性阴道炎采取酮康唑联合克霉唑栓治疗效果显著,可尽早改善患者临床症状,提升短期治疗效果,推广运用价值高。

(下转第13页)



研究显示,重症肌无力伴胸腺瘤手术切除之后肌无力症状可能明显恶化,血清乙酰胆碱受体抗体浓度上升,该影响可持续2a以上,表明胸腺瘤对重症肌无力可能有抑制作用<sup>[3]</sup>。重症肌无力的药物治疗以糖皮质激素为主,一般首先进行大剂量强的松冲击治疗,患者病情稳定之后长期接受低剂量治疗。长期使用糖皮质激素,可能会诱发高血压、肥胖、水潴留等严重不良反应。硫唑嘌呤等抗肿瘤药物也可以用于重症肌无力伴胸腺瘤治疗,但患者可能因为不能耐受恶心、呕吐、骨髓抑制而导致治疗中断。环磷酰胺是一种抗肿瘤药物,同时也是一种免疫抑制剂,细胞毒性比较强,能够抑制DNA、RNA合成,从而对免疫细胞增殖分化起到抑制作用,临床应用广泛,能够有效抑制细胞免疫和体液免疫,用于治疗重症肌无力伴胸腺瘤临床效果比较理想。

关于环磷酰胺治疗自身免疫性疾病的研究集中在患者耐受前提下用量和疗程的合理选择,传统剂量在20-200mg/kg、500-1500mg/m<sup>2</sup>左右,近些年关于环磷酰胺治疗重症肌无力伴胸腺瘤的临床研究比较多,但是给药方式和用量都有较大的差别,临床效果也不一致。Drachman等人大剂量环磷酰胺治疗难治性肌无力的临床研究提示,50mg/(kg·d)大剂量持续质量4d后,患者血清AChR、酪氨酸激酶抗体表达水平均明显下降,联合使用激素用量减少,随访4年无复发<sup>[4]</sup>。但是短期大剂量给予环磷酰胺骨髓抑制作用比较严重,患者不耐受。Lau等人低剂量治疗伴呼吸困难重症肌无力,持续4个月的治疗中,患者1-2周内症状有所改善,但是3-4周之后有加重趋势<sup>[5]</sup>。Feng等人中剂量研究中,总剂量1.2g,患者有69.2%呼吸困难症状消失,增加至2.8g,90%患者均脱离呼吸机<sup>[6]</sup>。上述研究均表明,随着环磷酰胺用

量的不断增加,治疗效果不断增强,但同时带来的骨髓抑制作用也越来越严重,如何在保证效果的同时减轻骨髓抑制等副作用,是接下来研究的重点。

#### 结语:

综上,环磷酰胺治疗重症肌无力伴胸腺瘤临床效果显著,有较高临床应用与推广价值。

#### 参考文献

- [1] 陈玉萍, 张娟, 王卫等. 重症肌无力伴发胸腺瘤患者胸腺瘤切除术联合放疗、环磷酰胺治疗疗效评价[J]. 中华内科杂志, 2015, 54(3):201-204.
- [2] 黄玲, 王磊, 尹世敏等. 环磷酰胺治疗伴胸腺瘤的重症肌无力临床研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2014, 14(10):878-882.
- [3] 张晓琳, 陈炯华. 环磷酰胺治疗伴胸腺瘤的重症肌无力研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2015, 42(1):70-73.
- [4] 贺利峰, 刘恺鸣, 王振等. 环磷酰胺治疗93例重症肌无力伴胸腺瘤的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(5):752-753, 789.018.
- [5] 冯慧宇, 刘卫彬, 黄鑫, 等. 小剂量环磷酰胺联合糖皮质激素治疗I/II型重症肌无力的疗效与安全性观察[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(33):2324.
- [6] 冯慧宇, 刘卫彬, 邱力, 等. 中剂量环磷酰胺联合甲泼尼龙治疗重症肌无力危象的随机对照临床研究[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(35):2473-2476.

(上接第9页)

择耐药性低的抗生素,提高临床对病原菌所致疾病的防治能力。

#### 参考文献

- [1] 钟平. 对临床微生物检验及细菌耐药性的监测分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(31):17-18.

(上接第10页)

#### 参考文献

- [1] 夏红梅, 牟海波, 孟晓蓉, 等. 酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的效果对比[J]. 中国医药导报, 2013, 10(10):74-76.
- [2] 颜群. 酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的临床疗效观察[J]. 内科, 2014, 9(1):40-41, 62.
- [3] 康秀燕. 酮康唑单独治疗和酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念

- [2] 张徐宏. 临床微生物检验和细菌耐药性的监测探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(32):6402, 6404.
- [3] 王春凤. 临床微生物检验和细菌耐药性监测探讨[J]. 中国保健营养(下旬刊), 2014, 12(6):3626-3626.
- [4] 欧阳光, 欧阳柳. 临床微生物检验和细菌耐药性的监测探析[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(22):38-39, 39.

球菌性阴道炎的疗效[J]. 当代医学, 2016, 22(35):161-162.

- [4] 白树颖. 观察比较酮康唑单独治疗和酮康唑联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效[J]. 北方药学, 2015, 12(6):71-71.
- [5] 罗淑荣. 对比分析酮康唑单独及联合克霉唑栓治疗老年念珠菌性阴道炎的疗效[J]. 中国实用医药, 2015, 10(2):123-123, 124.
- [6] 王文桃. 老年念珠菌性阴道炎采用酮康唑单独和联合克霉唑栓治疗的临床效果分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(19):112-114.

(上接第11页)

胆囊结石是肝胆科常见疾病,近几年随着生活水平的提高,生活、饮食习惯的改变等原因,胆囊结石的发病人数逐年增长,严重影响人们的身体健康以及生活质量<sup>[2]</sup>。胆囊结石其发病病程长,早期临床表现不突出,患者一般不容易引起重视,随着病情的发展会引发患者的腹部疼痛,一旦情况恶化,直接威胁患者的生命安全。临床对于胆囊结石治疗的争议在于保胆和切胆<sup>[3]</sup>,传统的治疗方法主要采用开腹取石,胆切除,其创口大,患者术后恢复时间长,痛苦相应的增加,同时术后引发的并发症较多。近几年随着微创、内镜技术的不断深入,微创保胆取石术在临床实施成为可能。通过内镜的辅助对患者的结石情况可以进行全面的探查和掌握,结石的清除率高,手术的创口小,对于患者的胆进行保留,利于患者的术后恢复<sup>[4-5]</sup>。

本次研究结果显示:实施不同的治疗方式后,观察组患者的治疗情况明显优于对照组, $P<0.05$ ,具有统计学意义。观察组患者的并发症发生统计结果占6.45%,对照组患者的并发症发生统计结果占15.15%,两组结果经比较差异显著, $P<0.05$ ,具有统计学意义。说明内镜微创保胆取石术治疗胆囊结石的疗效显著,患者手术治疗情况较

好,加快患者的预后,缩短住院时间,值得临床推广。

但是本研究对患者的长期治疗效果未进行跟踪性的随访研究,对于微创保胆治疗的复发率上存在研究遗漏,在今后的研究工作中需要进一步对远期效果进行随访研究,为临床治疗提供可靠依据。

#### 参考文献

- [1] 孙万日. 比较微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果[J]. 中国实用医药, 2015, (28): 110-111.
- [2] 陈军, 成林. 微创保胆取石治疗胆囊结石40例疗效观察[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(9): 1183-1185.
- [3] 李振东, 张东. 内镜微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的可行性与有效性比较的Meta分析[J]. 现代中西医结合杂志. 2013, 22(16): 1720-1721.
- [4] 柳化源. 微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果及对生活质量的影响[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(14): 68-69, 78.
- [5] 郭金培. 微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J]. 中国卫生产业. 2014, 16(32): 10-11.