·用药指导·

阿奇霉素与阴道栓剂联合应用在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效观察

肖　萍

曲靖市富源县中安街道东门社区卫生室　云南曲靖　655500

〔**摘　要**〕**目的**　分析阿奇霉素与阴道栓剂联合应用在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效。**方法**　纳入研究对象来自本院自 2017 年 2 月至 2019 年月收治的非淋菌性宫颈炎患者 84 例，将“随机数字表法”作为分组原则，分对照组（予以阿奇霉素治疗，42 例）、研究组（在对照组基础上联合阴道栓剂治疗，42 例），两组治疗周期均为 4 周，比较临床疗效。**结果**　研究组临床总有效率（95.24%）显著比对照组（71.43%）高，P<0.05。**结论**　阿奇霉素与阴道栓剂联合可有效改善非淋菌性宫颈炎患者临床症状，促进机体康复，值得借鉴。

〔**关键词**〕阿奇霉素；阴道栓剂；非淋菌性宫颈炎；临床疗效

〔**中图分类号**〕R711.3　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2019）02-050-02

非淋菌性宫颈炎是一种临床常见病，主要是由 CT（沙眼衣原体）、UU（解脲支原体）所致，反复性感染会增加治疗难度，该病如果治疗不及时或者方法不当，极易引起胎儿感染、习惯性流产、盆腔炎等并发症，对患者生理、心理均造成严重不良影响[1]。鉴于此，本文纳入本院自 2017 年 2 月至 2019 年月收治的非淋菌性宫颈炎患者 84 例研究，做出如下汇报：

1　资料与方法

1.1 基线资料

纳入研究对象来自本院自 2017 年 2 月至 2019 年月收治的非淋菌性宫颈炎患者 84 例，将“随机数字表法”作为分组原则，分对照组（42 例）、研究组（42 例）。研究组，年龄 20-48 岁，平均年龄为（34.52±5.14）岁；病程在 4-15 个月，平均病程为（9.52±2.14）个月。对照组，年龄 22-47 岁，平均年龄为（34.68±5.04）岁；病程在 5-14 个月，平均病程为（9.58±2.11）个月。基线资料两组相比，P>0.05，可比较。排除研究前接受过相关抗炎治疗者；哺乳期、妊娠期女性；药物过敏禁忌症者；存在智力障碍、心理障碍；严重皮肤病者。

1.2 方法

对照组：予以阿奇霉素片（国药准字 H10960167；生产企业：辉瑞制药有限公司；规格：0.1g*6 袋（混悬剂辉瑞）），口服，每次 500mg，每日 1 次，连续用药 4 周。

研究组：阿奇霉素用法用量与对照组一致，予以盐酸环丙沙星栓（国药准字 H10940229；生产企业：海南碧凯药业有限公司；规格：0.2g*4s），每次 200mg，置入阴道深处，每日 1 次，连续用药 4 周。

1.3 观察指标与评价标准

比较两组临床疗效，具体评价标准如下：①UU、CT 检测：阴性，白带异常、宫颈糜烂等症状消失为显效。②UU、CT 检测：阴性，白带异常、宫颈糜烂等症状可见显著好转为有效。③UU、CT 检测：阳性，白带异常、宫颈糜烂等症状变化不明显，甚加重为无效。总有效率计算方法是①＋②，除以总例数[2]。

1.4 统计学方法

用 SPSS25.0 软件处理，计量资料数据（$\bar{\chi}\pm s$、t 检验）；计数资料数据｛[n/（%）]、χ^2 检验｝，P<0.05，具统计学差异。

2　结果

比较两组临床疗效

研究组临床总有效率显著比对照组高，P<0.05，见表 1。

表 1：对比治疗效果 [n/（%）]

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组（n=42）	18（42.86）	22（52.38）	2（4.76）	40（95.24）
对照组（n=42）	12（28.57）	18（42.86）	12（28.57）	30（71.43）
χ^2	--	--	--	8.5714
P	--	--	--	0.0034

3　讨论

非淋菌性宫颈炎主要以性传播感染给家属，排尿困难以及瘙痒是患者典型的临床特征，明显降低了患者生存质量。本研究示：研究组临床总有效率显著比对照组高，P<0.05。本研究结果与叶会琼[3]研究结果一致，说明阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的有效性较高。分析如下：①阿奇霉素属于大环内酯类药物，具有免疫调节、抗炎作用，吸收迅速，半衰期较短，可有效阻碍 UU、CT 蛋白质合成，但是单独阿奇霉素治疗，极易产生耐药性，治疗效果不尽人意。②盐酸环丙沙星栓是喹诺酮类抗生素，具有广谱抗菌作用，可有效抑制病毒 DNA 复制、合成，对于多重耐药菌均具有显著抗菌效果，置于阴道深处，可增加病灶部位药物浓度，促进黏膜吸收药物，加快病灶组织坏死、脱落。③阿奇霉素与阴道栓剂联合，协同作用，优势互补，可在短期内迅速缓解病情，有效清除宫颈上皮细胞表面的 UU、CT，缩短治疗时间，

（下转第 53 页）

学术期刊网 www.qikanjiang.com

两组患者之间的血压并无明显差异，因此不具有统计学意义（P＞0.05）

3 讨论

妊娠期高血压疾病是妇产科常见的临床病症之一，大多出现在妊娠 20 周之后。妊娠期高血压患者的临床症状主要有轻微头痛，血压偏高等。子痫前期患者的临床症状是头痛、腹痛、恶心、呕吐，血压急剧上升、蛋白尿、水肿等，严重者甚至出现抽搐，昏迷现象，可进一步发展成子痫。产妇在分娩的过程中经常出现产后出血的情况，如果不能及时处理产后出血，患者会在生产后大量出血，导致休克，对产妇的生命造成威胁。

产后出血是指胎儿娩出后 24h 内，阴道分娩者出血量达到 500ml，剖宫产出血量达到 1000ml 以上。产后出血主要发生在分娩后 2h 内，对产妇的生命造成威胁，产后出血是分娩严重并发症，是我国孕产妇死亡的首要原因[3]。妊娠期的高血压患者因为病情的发展，血管压力增大，因为长期的血窦闭合，患者血压高，子宫肌肉松弛，非常容易出现子宫纤维水肿的现象，会抑制子宫的自发收缩。

米索前列醇是合成的，在临床上主要用于早孕流产、中晚期妊娠流产和产后出血的控制和预防。米索前列醇可以抑制人体内胃酸和组胺激素的分泌，控制消化性的溃疡，软化人体的宫颈，帮助增加子宫的张力和子宫内的压力，使用米索前列醇可以提升子宫内自发的收缩频率，所以在早孕流产中有很好的使用效果。米索前列醇主要作用在子宫的平滑肌中，促进子宫平滑肌收缩蛋白，还有一定的抑制效果，帮助子宫正常收缩，最终达到止血的效果，所以可以用于产妇产后出血的治疗中[4]。而且米索前列醇还具有快速吸收的特点，吸收后发挥药效作用也比较快，服用米索前列醇 15 分钟后，血液内的活性代谢产物会达到最高值。本次针对米索前列醇的效果进行分析，分析发现，对比两组患者的产后 2h 与产后 4h 出血情况，实验组均显著低于对比组出血量（P<0.05），并且两组妊娠期高血压和子痫前期患者的出血量比较均显示子痫前期产妇更高（P<0.05），差异有统计学意义，由此可见米索前列醇具有很好的治疗效果，而且使用的同时不会影响患者的血压值，具有临床推广使用的意义。

［参考文献］

[1] 王新 . 米索前列醇预防妊娠高血压产后出血的临床分析 [J]. 中国医药指南，2017，15(05):7-8.

[2] 徐晓琳 . 米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的疗效观察 [J]. 当代医学，2016，22(09):150-151.

[3] 朱丽 . 米索前列醇预防妊娠高血压产后出血的疗效观察 [J]. 现代诊断与治疗，2015，26(14):3178-3179.

[4] 张智，贺淑芳，徐晓霞 . 米索前列醇预防妊娠高血压患者产后出血的疗效观察 [J]. 当代医学，2014，20(32):137.

（上接第 50 页）

提高临床治疗效果。结合实践经验认为，患者应定期用清水清洁会阴部，避免用高锰酸钾溶液或者大量抗生素清洗私处，避免造成阴道菌群失调而引发其他疾病。

综上所述：非淋菌性宫颈炎患者采纳阿奇霉素与阴道栓剂联合治疗，可有效减轻患者瘙痒等症状，改善预后，值得临床信赖，并将该联合治疗方案大力推广。

［参考文献］

[1] 陈志华，张梦真，郭瑞霞，等 . 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果 [J]. 中国当代医药，2016，23(11):60-62.

[2] 黄淑清，张国祥，张秋丽 . 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用，2017，11(14):121-123.

[3] 叶会琼 . 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果 [J]. 中外医学研究，2017，15(8):52-53.

（上接第 51 页）

上消化道出血，有助于获取理想治疗效果，使预后得以改善。

生生长抑素作为人工合成药物中的一种，其能够对机体直接作用，对内脏血管进行选择性收缩，使血管内部血液流速延缓，肝脏血流量减少，门脉阻力下降，最后达到止血目的。据有关资料显示[3]，将生长抑素应用于肝硬化食管静脉曲张破裂出血疾病治疗中，其不仅不会对全身血流动力学造成影响，而且能够使静脉血流量减少，获取理想止血功效，而且该药物无显著毒副作用。相关研究表明，生长抑素可保护肝细胞，对肝细胞凋亡进行抑制，避免肝细胞纤维化，实现胆汁淤积抑制。生长抑素除了可以达到止血功效，同时可有效治疗肝硬化。

泮托拉唑属于第三苯达唑类不可逆代质子泵抑制剂中的一种，其可有效结合胃粘膜壁细胞上的 H+-K+-ATP 酶，对胃酸分泌实施 24 小时抑制，与此同时，促进胃内 pH 值得提高，胃内 pH 大于 6，使胃内消化活性降低，促进胃黏膜防御能力的提高。

根据本次实验结果分析，研究组治疗总有效率是 94.44%，与对照组的 66.67% 相比更高，而住院时间、止血时间及输血量显著低于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。可见，生长抑素联合泮托拉唑有助于患者在短时间内恢复健康，促进治疗效果的提高。

总而言之，将生长抑素联合泮托拉唑应用于肝硬化合并上消化道出血疾病治疗中，在减轻患者临床病症的同时，可及时止血，使患者预后及早改善。

［参考文献］

[1] 邱博芸，章阳，韩思静 . 生长抑素联合泮托拉唑治疗急性上消化道出血及对患者血清超敏 C 反应蛋白的影响 [J]. 标记免疫分析与临床，2017，24(7):786-788.

[2] 生长抑素联合丹参治疗肝硬化并发上消化道出血与门静脉血栓形成的临床研究 [J]. 中国现代医学杂志，2017，27(13):63-66.

[3] 杨晓军 . 生长抑素联合奥美拉唑治疗肝炎后肝硬化并上消化道出血 40 例 [J]. 中西医结合肝病杂志，2017，27(4):242-244.

学术期刊网 www.qikanjiansuo.com