

雌激素软膏联合甲硝唑栓治疗老年性阴道炎的疗效分析

李霞

济南市南山区西营镇卫生院妇科 250111

〔摘要〕目的 研究分析对老年性阴道炎患者实施雌激素软膏联合甲硝唑栓治疗的临床疗效。方法 选取我院妇科老年性阴道炎患者展开研究,共 118 例,按药物不同分为对照(甲硝唑栓单一治疗)和观察组(雌激素软膏联合甲硝唑栓);对比临床疗效、治疗前后患者促卵泡生长激素 FSH、E₂、C 反应蛋白水平 CRP 水平改善情况。结果 观察组治疗总有效率 96.5%,对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。经治疗后观察组 FSH、CRP 水平较低,E₂ 水平较高, $P < 0.05$ 。结论 对老年性阴道炎患者实施雌激素软膏联合甲硝唑栓治疗疗效较佳,可值得推广。

〔关键词〕雌激素软膏;甲硝唑栓;老年性阴道炎;临床疗效

〔中图分类号〕R711.31 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)03-021-02

调查发现老年阴道炎多发于女性绝经后,症状明显难根治,并且治疗后极易复发,阴道瘙痒难耐并伴有灼烧感为患者主要临床症状,对患者身体健康和日常生活质量造成极大影响。研究证明老年性阴道炎与患者自身性激素水平密切相关,所以临床在实施常规治疗的基础上采取其他药物联合治疗,旨在改善患者体内性激素水平^[1]。此研究旨在分析对老年性阴道炎患者实施雌激素软膏联合甲硝唑栓治疗的临床疗效,特选取我院 118 例患者展开研究,现报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 1 月-2019 年 3 月内的老年性阴道炎患者 118 例分为二组,其中观察组($n=58$):年龄 55-72 岁,平均(63.26 ± 7.45)岁。对照组($n=60$):年龄 56-72 岁,平均(63.15 ± 7.25)岁。对比分析 118 例患者资料, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组:给予甲硝唑栓单一治疗:睡前常规清洗阴道,与阴道内塞入 1 枚甲硝唑栓,1 枚/次(0.5g),1 次/d。

观察组:在甲硝唑栓单一治疗基础上联合雌激素软膏:甲硝唑栓治疗剂量和措施同对照组。睡前常规清洗阴道,涂抹雌激素软膏于阴道,1g/次,1 次/d。两组均连续治疗 1 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 对比分析两种模式下两组患者临床疗效^[2]:显效(药物治疗后外阴瘙痒、白带多、阴道壁红肿充血等临床症状完全消失,阴道 pH 下降至 4.5 以下),有效(药物治疗后上述临床有所改善,

阴道 pH 范围在 4.5-5.0 之间),无效(药物治疗 1 个月后患者上述临床症状无明显改善,部分患者症状出现恶化)。

1.3.2 对比分析治疗前后两组患者临床指标(促卵泡生长激素 FSH、E₂、C 反应蛋白水平 CRP)改善情况;

1.4 统计学

SPSS22.0 软件对此研究所有数据实施计算,其中临床指标改善情况等计量资料用“t”值计算和检验,用平方差“ $\bar{x} \pm s$ ”表示。临床疗效等并发症发生率用卡方“ χ^2 ”检验,百分数(%)表示。两组患者所产生的全部数据资料以 $P < 0.05$ (P 值在 0.05 区间)表示统计学存在显著差异。

2 结果

2.1 对比分析两种模式下两组患者临床疗效

数据显示观察组治疗总有效率 96.5%,对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 两种模式下两组患者临床疗效对比

组别	显效 (n, %)	有效 (n, %)	无效 (n, %)	总疗效 (n, %)
观察组 ($n=58$)	41	15	2	56 (96.5)
对照组 ($n=60$)	22	28	10	50 (83.3)
χ^2	—	—	—	5.6407
P	—	—	—	$P < 0.05$

2.2 对比分析治疗前后两组患者临床指标改善情况

数据显示经治疗后较对照组来说,观察组 FSH、CRP 水平较低,E₂ 水平较高, $P < 0.05$ 。表 2。

表 2: 治疗前后两组患者临床指标对比

组别	FSH (U/L)		E ₂ (pg/ml)		CRP (mg/L)	
时间	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 ($n=58$)	74.26 $\pm$ 6.55	38.56 $\pm$ 2.11	11.12 $\pm$ 2.12	16.23 $\pm$ 6.58	68.56 $\pm$ 7.56	31.12 $\pm$ 1.12
对照组 ($n=60$)	74.15 $\pm$ 6.25	60.12 $\pm$ 2.55	11.14 $\pm$ 2.25	12.23 $\pm$ 4.12	68.12 $\pm$ 7.44	50.11 $\pm$ 3.12
t	0.0933	49.9475	0.0462	3.9720	0.3186	43.7062
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

老年性阴道炎主要发生于妇女绝经后,绝经后妇女身体各项器官和机能均出现衰退现象,其中最为典型的即为卵巢衰老、雌激素含量降低,上述因素会导致患者阴道壁变薄,致使阴道环境(弱酸性)向中性发展。在阴道酸碱环境变化的刺激下,导致阴道抵抗力降低并出现大量细菌滋生现象;形成恶性循环后导致患者出现外阴瘙痒、阴道壁红肿充血等常见的临床症状。临床调查发现性激素水平会对老年性阴道炎患者产生直接影响,所以临床在治

疗该病时主要从补充雌激素、抑制细菌繁殖、增强阴道抵抗力等方面入手。

甲硝唑栓抗炎效果显著,可有效抑制阿米巴原虫的氧化还原反应,并对其合成 DNA 进行阻断,从而杀灭厌氧菌。但该药并不能使已经萎缩的阴道细胞增殖,所以并不能根治老年性阴道炎。雌激素软膏是一种结合雌激素,经现代药理学研究证明:雌激素软膏在改善老年性阴道炎患者临床症状方面效果显著;并且该药(下转第 26 页)

出现医源性疾病,甚至出现复发^[5]。

本文通过将归脾汤纳入研究,结果显示治疗前两组 AIS 评分无差异, $P > 0.05$; 治疗后研究组各项评分低于对照组, 研究组治疗总有效率 91.89% 高于对照组 81.08%, $P < 0.05$ 。归脾汤加减组方利用多种中药药物,可达到健脾养心的作用,其中黄芪可有效扩张血管,改善患者心肌供血,调节大脑皮质,及时保护患者血管内皮细胞,促进患者神经细胞损伤的修复,增加患者免疫功能。酸枣仁与党参可有效补中益气,对心悸存在明显疗效,党参属于人參的替代药物,在改善微循环上疗效较好,造血功能明显,及时抑制了患者中枢神经,明显镇静催眠效果^[6]。而桂圆能够养心血,补脾气,白术甘温补气,当归甘辛微温,木香理气,炙甘草调和诸药;使得患者相关症状明显改善^[7]。

综上所述,对于心脾两虚型患者可采取归脾汤加减治疗,患者失眠症状明显好转,安神功效较好,睡眠质量有效提升,值得应用。

[参考文献]

[1] 裴清华,李侠,许静等.308 例原发性失眠患者的中医体质分布与睡眠质量的相关性研究[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):859-862.

2018, 41(10):859-862.

[2] 王丹华,方春霞,朱文娟等.中医情志护理联合药物治疗对住院 2 型糖尿病失眠患者疗效及生存质量的影响[J].河北医药,2018,40(15):2388-2390,2394.

[3] 杨慧华,杨香华,朱仡等.热敏灸辅助耳穴贴压联合归脾汤治疗心脾两虚型失眠的效果观察[J].护理与康复,2018,17(10):71-72.

[4] 蒋运兰,刘一弦,李颖馨等.杵针结合五音疗法对消化系统恶性肿瘤心脾两虚型失眠病人焦虑和抑郁情绪的影响[J].护理研究,2018,32(17):2723-2726.

[5] 施琪,戴新娟,安红丽等.刮痧联合拔罐改善心脾两虚型失眠患者睡眠质量的效果[J].护理学杂志,2016,31(23):38-40.

[6] 洪秋阳,杨惠民,王世广等.灵龟八法结合火针针刺对心脾两虚型失眠患者觉醒状态的影响[J].针灸临床杂志,2017,33(8):26-31.

[7] 林煜,彭慕立,苏赤等.多巴丝肼联合归脾汤加减治疗老年帕金森病心脾两虚型失眠的效果分析[J].黑龙江中医药,2017,46(6):6-7.

(上接第 21 页)

不会对胃肠道产生刺激作用,因此可有效避免损害肝肾功能^[3]。

此研究结果显示观察组临床疗效高达 96.5%, 对照组 83.3%, $P < 0.05$ 。且经治疗后观察组患者 FSH (38.56 ± 2.11) U/L, E2 (16.23 ± 6.58) pg/ml, CRP (31.12 ± 1.12) mg/L; 治疗后较对照组来说, 观察组 FSH、CRP 水平较低, E2 水平较高 ($P < 0.05$, $t=49.9475$ 、 3.9720 、 43.7062)。由此可见甲硝唑栓联合雌激素软膏可明显提高临床疗效并降低患者体内炎症因子水平。

综上所述,对老年性阴道炎患者实施甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗疗效显著,不仅可更好控制患者病情,还能促进患者更好

康复,建议推广。

[参考文献]

[1] 李小丰,陈筱波.甲硝唑栓、结合型雌激素雌激素软膏、心理干预治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].中国生化药物杂志,2017,37(9):286-287.

[2] 关淑艳.复方甲硝唑栓与结合雌激素软膏联用方案治疗老年性阴道炎的临床疗效分析[J].航空航天医学杂志,2017,28(1):17-19.

[3] 王艳艳,柯莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(23):509.

(上接第 22 页)

部腹腔内的包裹性积液,很容易和周围肠腔内的气体混淆^[4],所以敏感性较低。CT 显示的阑尾周围脓肿主要是腹腔内的局限性液体,被软组织壁所包裹,增强扫描脓肿壁后会强化,属于特异征象。而且穿孔组的阑尾直径比非穿孔组要长。

综上:CT 鉴别穿孔性、非穿孔性阑尾炎的临床价值较高,值得推广。

[参考文献]

[1] 王彩霞.CT 在穿孔性阑尾炎与非穿孔性阑尾炎鉴别诊断中

的应用分析[J].中国保健营养,2016,26(19):327-328.

[2] 杨川桦,刘文军.多排螺旋 CT 对穿孔性与非穿孔性阑尾炎的鉴别诊断价值[J].医疗装备,2016,29(16):14-15.

[3] 黄小求,沈铁柱.螺旋 CT 平扫联合血清高迁移率蛋白 B1 等诊断非典型穿孔性阑尾炎价值探讨[J].腹部外科,2014,27(6):436-438,442.

[4] 钱雷敏,戈军刚,黄建明等.多层螺旋 CT 三维重建对不典型阑尾炎的早期诊断价值[J].腹部外科,2016,29(2):119-122.

(上接第 23 页)

[参考文献]

[1] 王喜欢.美托洛尔联合曲美他嗪治疗老年冠心病心力衰竭的临床疗效[J].黑龙江医药,2019,32(02):306-307.

[2] 于杰.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭效果分

析[J].中国当代医药,2019,26(09):67-69.

[3] 杨兆瑞.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].基层医学论坛,2019,23(10):1471-1472.

[4] 齐冰.曲美他嗪联合琥珀酸美托洛尔治疗冠心病心力衰竭患者的临床效果观察[J].当代医学,2019,25(08):18-19.

(上接第 24 页)

应用镇咳药物无法控制哮喘病情。特布他林是选择性刺激 β 受体肾上腺素激动剂,直接对气管平滑肌产生作用,促进血液循环,增加患儿气道反应性^[4]。布地奈德是一种糖皮质激素,应用雾化吸入,可以有效发挥其消炎功效,压制细胞因子生长。两种药物合用治疗小儿哮喘,可见突出疗效。本研究显示多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎合并心衰,效果显著;应用布地奈德联合特布他林雾化治疗小儿哮喘疗效显著。

总之,治疗小儿重症肺炎合并心衰、小儿哮喘患儿,应选择合理药物,及时治疗,有效控制病情,改善预后。

[参考文献]

[1] 王刚.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中外医学研究,2016,14(21):129-131.

[2] 秦凌阳,晁占湖,闫怀莲.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘临床治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(59):43.

[3] 周艳云.小儿重症肺炎合并心衰临床分析和小儿哮喘治疗观察[J].中国实用医药,2015,10(35):171-172.

[4] 齐飞.小儿重症肺炎合并心衰及小儿哮喘的临床治疗分析[J].中国现代药物应用,2015,9(08):158-159.