

氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效

杨依科

广南县妇幼保健计划生育服务中心 663300

【摘要】目的 探讨氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效。**方法** 选择我院 60 例 2017 年 10 月-2018 年 4 月复发性外阴阴道念珠菌病患者。随机分组, 氟康唑胶囊治疗组采取氟康唑胶囊治疗, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。比较两组干预效果; 阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间; 治疗前后患者生活质量平均评分、症状积分。**结果** 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组干预效果、阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间、生活质量平均评分、症状积分相比较氟康唑胶囊治疗组更好, $P < 0.05$ 。**结论** 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病效果确切, 可改善临床症状和生活质量。

【关键词】 氟康唑胶囊; 乌鸡白凤丸; 复发性外阴阴道念珠菌病; 临床疗效

【中图分类号】 R711.31

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 03-059-02

复发性外阴阴道念珠菌病是一种妇科常见病。临床表现包括阴道分泌物增多, 外阴瘙痒等, 可产生健康危害, 影响患者生活^[1]。本研究选择我院 60 例 2017 年 10 月-2018 年 4 月复发性外阴阴道念珠菌病患者。随机分组, 氟康唑胶囊治疗组采取氟康唑胶囊治疗, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。比较两组干预效果; 阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间; 治疗前后患者生活质量平均评分、症状积分, 分析了氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病临床疗效, 如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择我院 60 例 2017 年 10 月-2018 年 4 月复发性外阴阴道念珠菌病患者。随机分组, 其中, 氟康唑胶囊治疗组年龄 22-58 岁, 平均 35.83 ± 2.16 岁。复发性外阴阴道念珠菌病病程 1-3 周, 平均 (2.27 ± 0.25) 周。

氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组年龄 23-58 岁, 平均 35.34 ± 2.16 岁。复发性外阴阴道念珠菌病病程 1-3 周, 平均 (2.24 ± 0.26) 周。

氟康唑胶囊治疗组、氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组资料有可比性。

1.2 方法

氟康唑胶囊治疗组采取氟康唑胶囊治疗, 清洁外阴并给予氟康唑胶囊服用, 每次 0.15g, 每天 1 次, 月经前 5 天服用, 月经干净后继续服用, 治疗 3 周 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。乌鸡白凤丸每次 1 丸, 每天 1 次, 月经期间停用, 治疗 3 周 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

1.3 指标

比较两组干预效果; 阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间; 治疗前后患者生活质量平均评分、症状积分。

显效: 阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常等临床症状体征均消失, 阴道分泌物转阴; 有效: 阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常等改善; 无效: 达不到上述标准。总有效率 = 显效、有效百分率之和^[2]。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 进行数据统计分析, $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

2 结果

2.1 效果

氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组疗效比氟康唑胶囊单药

治疗高, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组干预效果比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
氟康唑胶囊治疗组	30	13	8	9	21 (70.00)
氟康唑胶囊联合 乌鸡白凤丸治疗组	30	28	2	0	30 (100.00)
χ^2					8.379
P					0.001

2.2 生活质量平均评分、症状积分

治疗前氟康唑胶囊治疗组、氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组生活质量平均评分、症状积分相近, $P > 0.05$; 治疗后氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组生活质量平均评分、症状积分变化幅度更大, $P < 0.05$ 。如表 2。

表 2: 治疗前后生活质量平均评分、症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时期	症状积分	生活质量 平均评分
氟康唑胶囊联合 乌鸡白凤丸治疗组	30	治疗前	3.23 ± 1.21	56.46 ± 1.46
		治疗后	0.53 ± 0.21	91.11 ± 2.45
氟康唑胶囊治疗组	30	治疗前	3.21 ± 1.21	56.41 ± 1.24
		治疗后	2.11 ± 0.43	80.21 ± 2.03

2.3 阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间

氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间和氟康唑胶囊治疗组比较有优势, $P < 0.05$, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组临床症状瘙痒、异常白带消失时间和致病菌检查转阴时间分别是 4.68 ± 1.62 天、 5.82 ± 0.21 天、 7.11 ± 0.17 天, 而氟康唑胶囊治疗组临床症状瘙痒、异常白带消失时间和致病菌检查转阴时间分别是 5.67 ± 1.25 天、 8.67 ± 0.27 天、 9.68 ± 0.21 天。

3 讨论

复发性外阴阴道念珠菌病是妇科常见的疾病^[3]。在治疗方面, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸有良好的作用, 氟康唑胶囊具有很强的抗真菌活性, 通过抑制真菌甾醇合成产生细胞毒性, 从而发挥抗真菌作用, 能有效改善患者的临床症状^[4]。乌鸡白凤丸为传统妇科用药, 其组成包括香附、丹参、人参、白芍、乌鸡、当归、川芎和山药等成分, 可增强阴道的抗真菌能力, 发挥调经止血和活血补气之功, 改善阴道的临床症状^[5-6]。

本研究中, 氟康唑胶囊治疗组采取氟康唑胶囊治疗, 氟

(下转第 62 页)

状态 (8.36 ± 0.45) 分, 神经功能损害和神经功能状态评分明显较对照组低, $P < 0.05$ 。究其原因, 发现奥扎格雷钠是一种强力高效的血栓素 A_2 合成酶抑制剂, 可以有效抑制合成酶和血栓素 A_2 的产生, 并且促进前列环素生成, 在防止血栓形成、抗血小板聚集的同时还可以有效改善患者脑灌注并扩张脑血管, 从而促进机体脑细胞功能恢复。不仅如此, 奥扎格雷钠还可以缓解血管痉挛现象, 在抑制环氧化酶活性的同时阻滞受体依赖性钙通道, 从而有效减少神经细胞死亡数量^[4]。阿司匹林属于环氧化酶抑制剂, 可以有效抑制乙酰化环氧酶的活性, 进而抑制血小板当中的前列腺素 H_2 , 不断减少血栓素 A_2 的合成, 从而抗血栓生成并抗血小板聚集。但不可否认, 阿司匹林在抑制血栓素 A_2 产生作用的同时还会影响前列环素的生成, 因此联合奥扎格雷钠, 使两种药物相互补充作用, 在不影响前列环素的产生的同时抑制血栓素 A_2 。

(上接第 58 页)

使用降压药物, 不仅要考虑到药物疗效, 还要特别注意药物的药学特点, 分析不同降压药的优点和不良反应, 避免出现肾脏损害、不良药物反应等情况的出现, 威胁老年患者的健康和生命安全^[7]。

综上所述, 在对老年患者进行药物治疗时, 科学合理的选用降压药物对于患者的治疗有着极为重要的意义。由于每种降压药物都有着不同的药学特点, 在使用后会出现各种不良反应, 因此需要对患者进行有效的监测, 根据患者的实际情况和病情选择降压药物, 合理搭配降压药物, 从而有效发挥降压药物的降压控制作用, 减少不良医疗事故的发生, 提高临床用药合理性, 为患者提供高质量的治疗, 有效提高患者的生活质量。

参考文献

(上接第 59 页)

康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组则采取氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗。结果显示, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗组干预效果、阴道灼痛、外阴瘙痒、白带异常消失时间、生活质量平均评分、症状积分相比较氟康唑胶囊治疗组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病效果确切, 可改善临床症状和生活质量。

参考文献

[1] 罗月明, 孙晶. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(16):73-74.

(上接第 60 页)

更高^[5]。

本次研究中, 两组患者治疗前后子宫肌瘤体积对比均无显著差异, 无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究组患者治疗后皮疹、乏力以及恶心呕吐的发生率明显低于对照组, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见, 子宫肌瘤患者治疗中使用小剂量米非司酮治疗能够达到与大剂量相同的治疗效果, 且术后不良反应的发生率更低, 不会对患者临床治疗效果造成影响。

综上所述, 子宫肌瘤患者临床治疗中米非司酮的应用效果显著, 小剂量米非司酮的临床应用效果更佳, 安全性更高, 更有利于患者的预后恢复。

综上所述, 临床采用奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗脑梗死疗效显著, 不仅可以明显提高临床疗效, 还能显著改善患者神经缺损状况, 全面提高患者生活能力, 使其早日回归社会及家庭。

参考文献

[1] 沈景红, 何海燕, 戴鸣莹. 阿司匹林联合奥扎格雷钠对急性脑梗死的治疗作用观察 [J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):38-40.

[2] 刘晓鹏, 郑锐锋, 蔡群. 奥扎格雷钠联合阿司匹林对急性脑梗死的临床效果观察 [J]. 北方药学, 2017, 14(07):43-44.

[3] 郑新颖. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死的临床疗效及对血小板活性的影响研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(6):64-66.

[4] 盛飞. 奥扎格雷钠联合阿司匹林治疗急性脑梗死患者的疗效探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(15):116-117.

[1] 杨森. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(25):5003-5003.

[2] 师双梅. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点分析 [J]. 心血管病防治知识, 2014(2):26-28.

[3] 谭国平. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学探讨 [J]. 哈尔滨医药, 2014(5):285-286.

[4] 赵晓杰, 刘庆彩. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学效果分析 [J]. 中国卫生产业, 2015, 12(32):175-176.

[5] 杨绍鹏. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 中国处方药, 2017, 15(7):45-46.

[6] 胡硕. 降压药在老年高血压病患者中的临床药学研究 [J]. 数理医药学杂志, 2016, 29(2):221-222.

[7] 赵瑞. 分析降压药在老年高血压病患者中的临床药学特点 [J]. 医学美容美容旬刊, 2014(1):115-116.

[2] 周淑芬. 乌鸡白凤丸巩固治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效及安全性 [J]. 海峡药学, 2018, 30(01):186-187.

[3] 晏志伟, 范茂春. 氟康唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病的效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2017, 32(10):108-109.

[4] 颜丽海. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(06):33-34.

[5] 王宝琴. 氟康唑胶囊联合乌鸡白凤丸治疗复发性外阴阴道念珠菌病的疗效研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(10):1813-1816.

[6] 张玲. 氟康唑联合克霉唑治疗复发性外阴阴道念珠菌病患者的效果分析 [J]. 中国民康医学, 2014, 26(24):80-81.

参考文献

[1] 加丽萍. 子宫肌瘤患者应用不同剂量米非司酮治疗的效果分析 [J]. 心理医生, 2016, 22(24):21-22.

[2] 邓光芹, 刘花. 探究不同剂量米非司酮在子宫肌瘤患者治疗中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(57):130-130.

[3] 聂惠龙, 郭天棋, 张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22):4683-4684.

[4] 韩红. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):30-31.

[5] 曹咏玲. 探讨不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床应用 [J]. 当代医学, 2016, 22(17):136-137.