

克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的效果研究

张桂英

张家口经济技术开发区南站社区卫生服务中心 河北 张家口 075000

摘要: **目的:** 探讨霉菌性阴道炎患者的治疗方案, 研究临床应用克霉唑阴道片的效果。**方法:** 患者收治本院2023年7月-2024年7月期间, 随机选取94例霉菌性阴道炎病患用作调查, 将其按照电脑双盲法分2组治疗, 每组各占患者47例, 对照组予以常规药物(达克宁栓), 观察组应用克霉唑阴道片, 分析对比2组疗效。**结果:** 2组患者经临床治疗, 观察组各症状消失时间显著更比对照组要快, ($p < 0.05$); 相较于2组治疗总有效率, 观察组显著高于对照组, 可见疗效确切, ($p < 0.05$); 观察组患者的药物不良反应发生率、复发率与对照组患者相比均远远较低, 2组数据差异显著, ($p < 0.05$); 评估患者心理反应、生活质量, 在治疗前各项评分相比2组差异均不大, 无统计意义, ($p > 0.05$), 在治疗后患者的不良心理状态有所改善, 且生活质量水平提升, 观察组各评分均显著较优于对照组, ($p < 0.05$)。**结论:** 霉菌性阴道炎采用克霉唑阴道片治疗的效果最佳, 利于患者临床症状尽快缓解, 有效降低药物不良反应风险, 避免病情复发, 促进患者预后生活质量显著提高, 值得推广。

关键词: 克霉唑阴道片; 霉菌性阴道炎; 效果

如今, 在多种因素的影响之下, 霉菌性阴道炎在各类妇科疾病中最为常见, 其发病率相对较高。通常临床又称之念珠菌性阴道炎, 主要因女性的阴道内部菌群生态平衡紊乱所致, 使得阴道内不断繁殖大量的白色念珠菌, 以此诱发患者产生一系列的炎症反应, 临床表现外阴瘙痒、疼痛等症状, 对女性正常生活造成严重影响^[1]。近几年在临床治疗该病中, 常用达克宁栓药物, 来缓解患者的症状表现, 但效果尚未达到预期目标, 虽然治疗可暂时控制病情, 但不良反应较多, 且易于病情复发, 故而疗效欠佳。

在临床大量实践研究中发现^[2-3], 克霉唑作为抗真菌药物之一, 抗菌谱较广且适配多种真菌, 特别是对白色念珠菌的抗菌作用突出, 通过合成真菌细胞膜来产生抑制, 对整个代谢过程形成破坏, 所以运用克霉唑阴道片, 促使药物在少量体液中快速崩解, 远比一般的栓剂起效更快, 加之外用给药的安全性高。为此, 本文针对近年本院收治的94例霉菌性阴道炎患者展开治疗研究, 旨在探讨分析克霉唑阴道片的治疗效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究霉菌性阴道炎患者收治于本院2023年7月-2024年7月, 随机选取94例行电脑双盲法分组治疗, 对照组患者有47例, 年龄分布范围: 22岁-56岁, 平均(38.61±2.42)岁, 病程时间持续最短1个月, 最长14.5个月, 平均(5.85±1.43)个月; 另外47例患者纳入观察组, 年龄处于23岁-55岁, 平均(38.83±2.68)岁, 病程

时间范围在2个月-14个月, 平均(5.93±1.47)个月。2组患者经临床分析对比基线资料, 统计年龄、性别及病程差异不大, 具备研究价值, ($p > 0.05$)。该项目已经获得医院伦理委员会的批准。

纳入标准: 入选患者经阴道分泌物检查、临床症状表现, 均符合霉菌性阴道炎的诊断标准; 患者资料完整; 自愿配合参与研究, 患者及家属完成知情同意书签署。

排除标准: 合并其他类型阴道炎; 女性在妊娠期、哺乳期; 研究药物不耐受、禁忌症; 合并脏器功能病变; 沟通或交流障碍; 严重精神异常表现; 恶性肿瘤等。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者行常规药物治疗: 主要采用达克宁栓, 即硝酸咪康唑栓(西安杨森制药有限公司, 国药准字H10930214)。指导患者每晚阴道局部给药, 先清洗干净阴道内外, 佩戴一次性手套或指套上药, 每次使用1枚(规格: 0.2g), 一天一次, 7d为一个疗程, 且治疗期间避开经期、禁止性生活。

1.2.2 观察组患者应用克霉唑阴道片(万特制药(海南)有限公司, 国药准字H20065283)治疗: 给药方式为阴道局部用药, 指导患者清洗干净阴道内外, 佩戴一次性手套或指套给药, 每次1片(规格: 0.5g), 4天一次即可, 8d为一个疗程, 且疗期间避开经期、禁止性生活^[4-6]。

1.3 观察指标

1.3.1 临床症状消失时间: 对患者临床表现的外阴不适、白带异常及排尿疼痛症状的消失时间进行准确记录。

1.3.2 临床治疗效果: 以3个等级进行判定, 包括疗

效显著（患者治疗后的症状全部消失，阴道分泌物检查结果“-”）、病情减轻（患者症状明显缓解，阴道分泌物检查结果为“-”或者“+”）、无效（患者症状尚未改善，检查阴道分泌物呈阳性）。

总有效率 = 疗效显著率 + 病情减轻率。

1.3.3 不良反应与复发情况：密切监测患者临床治疗期间出现的恶心呕吐、阴道灼烧及胀痛等不良现象，并在治疗3个月后统计复发情况。

1.3.4 心理反应：在治疗前及治疗后进行评估，参照SAS（焦虑自评量表）、SDS（抑郁自评量表）^[7]，临界值：SAS为50分、SDS为53分，超出临界值，患者存在不良心理反应，反之无不良心理，得分越低患者的心理状态越好。

1.3.5 生活质量状况：根据SF-36（健康调查简表）量表^[8]，评价患者治疗前、治疗后的生理职能、躯体功能、社会功能及情感职能，每项评分以100分为满分，得分越高，患者生活质量越高。

1.4 统计学分析

软件选用SPSS23.0针对研究数据作出统计分析，对比计量资料由t检验，描述形式运用($\bar{x} \pm s$)，对比计数资料由 χ^2 检验，描述形式运用($n, \%$)率，统计意义按照 $p < 0.05$ 具有差异。

2 结果

2.1 比较2组临床症状消失时间

在临床治疗后，观察组患者的外阴不适、白带异常及排尿疼痛的症状消失时间，均要比对照组症状消失时间更快，2组数据具有显著差异，详见表1可知。

表1 对比2组症状消失时间[($\bar{x} \pm s$) , d]

组别	例数 (n)	外阴不适	白带异常	排尿疼痛
观察组 (n)	37	1.04±0.37	2.24±0.52	3.11±0.62
对照组 (n)	37	2.63±0.81	3.55±0.96	4.56±1.18
t值	-	4.266	4.521	4.689
p值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较2组临床治疗效果

经临床治疗显示，观察组治疗总有效率显著高于对照组，足由此可见观察组治疗的疗效更为确切，数据见表2。

表2 对比2组临床总有效率[n (%)]

组别	例数 (n)	疗效显著	病情减轻	无效	总有效率
观察组 (n)	37	21 (56.75)	14 (37.84)	2 (5.41)	35 (94.59)
对照组 (n)	37	19 (51.35)	10 (27.03)	8 (21.62)	29 (78.38)
χ^2 值	-	-	-	-	14.042
p值	-	-	-	-	< 0.05

2.3 比较2组不良反应及复发率

观察组患者的药物不良反应发生率（恶心呕吐、阴道灼烧、阴道胀痛）、复发率，均显著更低于对照组患者，2组数据存在统计意义，由表3所示结果。

表3 对比2组不良反应发生率、复发率[n (%)]

组别	例数 (n)	恶心呕吐	阴道灼烧	阴道胀痛	不良反应发生率	复发率
观察组 (n)	37	1(2.70)	0	1(2.70)	2(5.41)	3(8.11)
对照组 (n)	37	4(10.81)	1(2.70)	2(5.41)	7(18.92)	6(16.22)
χ^2 值	-	-	-	-	6.794	6.219
p值	-	-	-	-	< 0.05	< 0.05

2.4 比较2组患者心理反应

治疗前评估显示2组患者SAS评分、SDS评分的差异均不显著，($p > 0.05$)，治疗后，2组患者不良心理明显好转，相比上述评分可见观察组显著优于对照组，具体数值见表4。

表4 对比2组心理评分[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	例数 (n)	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n)	37	52.08±3.67	35.54±2.86	56.25±3.79	38.32±2.76
对照组 (n)	37	51.99±3.81	45.73±2.92	56.08±3.88	47.19±2.95
t值	-	0.206	8.944	0.183	9.002
p值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.5 比较2组患者生活质量

根据SF-36量表评估结果可知，下表5所示，2组患者在治疗前的评分无明显区别，差异不存在统计意义，($p > 0.05$)，当治疗之后，观察组各评分远远高于对照组，说明观察组患者的生活质量水平更高。

表5 对比2组SF-36评分[($\bar{x} \pm s$) , 分]

时间	组别	生理职能	躯体功能	社会功能	情感职能
治疗前	观察组 (n = 37)	66.58±2.74	65.89±2.82	70.32±2.64	68.66±2.85
	对照组 (n = 37)	67.02±2.55	65.97±2.77	69.88±2.89	68.91±2.73
	t值	0.166	0.203	0.115	0.304
	p值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

续表:

时间	组别	生理职能	躯体功能	社会功能	情感职能
治疗后	观察组 (n=37)	92.53±3.05	93.46±3.82	92.38±3.55	93.04±3.67
	对照组 (n=37)	80.88±3.14	80.19±3.91	80.27±3.63	80.59±3.81
	t值	12.947	11.062	10.008	13.528
	p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

在临床妇科炎症性疾病中,霉菌性阴道炎具有较高的发病率,对女性患者的心身健康构成不同程度的影响。临床研究认为^[9],霉菌性阴道炎的主要致病菌即白色念珠菌,即便是身体健康的女性群体,体内也存在一定几率的白色念珠菌,不仅可在阴道内大量的繁殖,还会再消化系统、皮肤乃至黏膜之中存活,加之女性的生殖器官比较特殊,当阴道菌群生态环境遭受破坏,就会增加霉菌性阴道炎风险,且一旦感染就会出现白带异常、阴道不适等症状,甚至随着病情发展造成宫颈炎反应、宫颈糜烂等。

近几年,临床秉持抗菌、消炎为治疗原则,常用达克宁栓进行治疗,该药物主要含有硝酸咪康唑成分,属于抗真菌药物,可控制白色念珠菌的繁殖,避免自芽孢转变侵袭性菌丝,经阴道局部给药,患者的症状有所缓解,但药物的疗效并不稳定,不良反应较多且后期复发率较高。

现如今临床研究发现^[10],克霉唑同样作为抗真菌药物,具有广谱抗菌作用,对多种真菌形成抑制,尤其是白色念珠菌的消杀效果最为显著,当药物通过阴道进入体内,可迅速起效,对真菌细胞膜的合成进行抑制,以此有效的破坏细胞代谢过程,同时阴道给药的方式还能避免对消化系统的损害,减少患者恶心呕吐等不良反应,进而达到理想的治疗效果。在文中研究数据上看,观察组患者的症状消失时间更快于对照组,且临床总有效率较高,而不良反应发生率及复发率相对更低, ($p < 0.05$),可以看出,因克霉唑阴道片这一制剂方式,在少量液体中便可迅速的崩解,出现丰富的泡沫,促使药物快速分布腔道,明显比达克宁栓等普通栓剂的起效更快且局部用药较广,所以加快患者的症状消失时间,同时疗效确切,不易复发。经治疗后观察组心理状态及生活质量均比对照组更佳, ($p < 0.05$),由于克霉唑不良反

应少且疗效快,有效减轻患者的心理压力,进一步提高生活质量。

综上所述,霉菌性阴道炎治疗应用克霉唑阴道片的效果最佳,利于病症尽快缓解且消失,且不良反应较少,不易于病情复发,具有临床推广价值。

参考文献

- [1]张歌.克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2024,18(4):96-98.
- [2]杨花.克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床疗效观察[J].现代养生(下半月版),2022,22(3):422-423.
- [3]尹娟娟.氟康唑联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(6):49-51.
- [4]祝亚平.克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎疗效观察[J].智慧健康,2021,7(14):139-141.
- [5]陈璐漪.克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的疗效观察[J].保健文汇,2021,22(1):150-151.
- [6]苏伟.氟康唑联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的效果分析[J].当代医药论丛,2021,19(2):91-92.
- [7]李兰.氟康唑联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎对患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(7):1205-1207.
- [8]陈红.阴道用乳杆菌活菌胶囊联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(23):107-109.
- [9]李倪猛,巩硕,侯妍妍,等.臭氧辅助克霉唑阴道片治疗复发性霉菌性阴道炎的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(6):1089-1093.
- [10]魏成娜.克霉唑阴道片结合氟康唑治疗复发性霉菌性阴道炎的治疗效果分析[J].中外女性健康研究,2024(5):63-65.