

激素替代联合局部用药治疗围绝经期女性萎缩性阴道炎的临床效果

胡 琴*

新余市渝水区域城南胜利南路社区卫生服务中心, 江西 338025

摘要: **目的:** 探究激素替代联合局部用药应用于围绝经期女性萎缩性阴道炎治疗中的临床效果。**方法:** 选取2017年1月至2018年12月期间到我院治疗的75例萎缩性阴道炎患者, 将其随机分为A组(n=25, 替勃龙片联合甲硝唑泡腾片治疗)、B组(n=25, 雌三醇软膏联合甲硝唑泡腾片治疗)、C组(n=25, 单一使用甲硝唑泡腾片治疗), 比较三组治疗前后子宫内膜厚度、pH值以及雌二醇水平, 治疗有效率以及停药后复发率。**结果:** 治疗前, 三组患者的子宫内膜厚度等无明显差异, 治疗后, A、B组各项数据比C组更优。A、B组治疗有效率比C组更优。停药三个月后A、B组复发率比C组更低; 停药六个月后, 三组复发率无统计学意义。**结论:** 在围绝经期女性萎缩性阴道炎治疗中使用激素替代联合局部用药治疗能在提高治疗效果的同时降低复发率。

关键词: 激素替代联合局部用药; 围绝经期; 萎缩性阴道炎; 临床效果

Clinical Effect of Hormone Replacement Combined with Topical Medication on Atrophic Vaginitis in Perimenopausal Women

Qin Hu*

Community Health Service Center of South Shengli Road in Yushui District of Xinyu City, Xinyu City, Jiangxi 338025, China

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of hormone replacement combined with topical application in the treatment of atrophic vaginitis in perimenopausal women. **Method:** A total of 75 patients with atrophic vaginitis who were treated in our hospital from January 2017 to December 2018 were selected. They were randomly divided into group A (n = 25, tibolone tablets combined with metronidazole effervescent tablets), group B (n = 25, estriol ointment combined with metronidazole effervescent tablets) and group C (n = 25, metronidazole effervescent tablets alone) to compare endometrial thickness, pH value and estradiol level before and after treatment, treatment efficiency and recurrence rate after discontinuation. **Result:** Before treatment, there was no significant difference in endometrial thickness among the three groups. After treatment, the data of group A and group B were better than that of group C. The effective rate of treatment in group A and group B was better than that in group C. The recurrence rate of group A and group B was lower than that of group C after three months of withdrawal. The recurrence rate of the three groups was not statistically significant after six months of withdrawal. **Conclusion:** In the treatment of perimenopausal female atrophic vaginitis, hormone replacement combined with local medication can improve the treatment effect and reduce the recurrence rate.

Keywords: Hormone replacement combined with topical medication; perimenopausal; atrophic vaginitis; clinical effect

一、引言

绝经期女性由于体内雌性激素水平下降, 大部分女性会表现出性欲下降、易怒、产热出汗等症状, 严重时会出现骨质疏松、心脑血管疾病以及萎缩性阴道炎^[1]。萎缩性阴道炎是一种常见的妇科炎症性疾病, 围绝经期女性发病率较高, 且近年来发病率处于攀升状态。萎缩性阴道炎的临床症状主要表现为白带异常、外阴瘙痒, 病发严重时可能出现阴道闭锁、狭窄等情况, 部分患者还会出现泌尿系统疾病, 例如尿急、尿频或者尿痛等刺激症状, 严重影响患者的生命健康和生活质量。有研究显示, 由于萎缩性阴道炎是雌性激素缺乏引发的阴道症状, 因此可通过调节激素水平进行

* **作者简介:** 胡琴, 女, 汉族, 1985年10月31日, 江西省新余市, 新余市渝水区域城南胜利南路社区卫生服务中心, 妇产科医生, 学士。研究方向: 妇科疾病。

治疗^[2]。另外，造成该疾病的外部原因为阴道环境较差^[3]。基于此，本文探究激素替代联合局部用药应用于围绝经期女性萎缩性阴道炎治疗中的临床效果，具体研究内容和结论如下。

二、资料及方法

(一) 临床资料

本研究2017年1月至2018年12月期间到我院治疗的75例萎缩性阴道炎患者，以抽取双色球的方式将其随机分为三组。纳入标准：患者经临床检查且符合萎缩性阴道炎诊断标准；患者年龄在60岁以下；患者对此次研究知情且已签署意愿书；实验前三个月内未接受其他激素类治疗。排除标准：阴道出血且原因不明患者；病原菌感染患者；药物过敏患者。A组25例，年龄在32-58岁之间，平均年龄为(42.98±3.65)岁，平均病程为(3.98±1.22)个月；其中轻度患者9例、中度患者6例、重症患者10例。B组25例，年龄在33-59岁之间，平均年龄为(42.51±3.27)岁，平均病程为(3.66±1.07)个月；其中轻度患者10例、中度患者7例、重症患者8例。C组25例，年龄在32-58岁之间，平均年龄为(42.98±3.65)岁，平均病程为(3.98±1.22)个月；其中轻度患者8例、中度患者9例、重症患者8例。上述资料组间数据对比差异均保持均衡性($P > 0.05$)，对比研究成立。

(二) 方法

A组患者服用替勃龙片(国药准字H20051085;南京欧加农制药有限公司)治疗,口服,每次服用2.5mg,每天一次,连续治疗三个月。B组患者使用雌三醇软膏(批准文号H20140803;爱尔兰Organon(Ireland)Ltd)治疗,每次使用0.5g,治疗第一周每天一次,治疗第二周两天一次,治疗第三周三天一次,治疗四周及以后每周一次,连续治疗三个月。A、B两组患者均使用甲硝唑泡腾片(国药准字H20066031;河北长天药业有限公司),将其放置于阴道进行阴道局部治疗,每天一次。C组患者仅使用甲硝唑泡腾片治疗,每天一次,连续治疗三个月。记录并统计治疗结束后三个月及六个月病情复发情况。

(三) 观察指标

1. 通过阴道彩超检测^[4]患者子宫内膜厚度,检测pH值以及雌二醇水平。

2. 治疗有效率。(1)有效标准^[5-6]:患者外阴部不再出现灼热瘙痒感,阴道无异常分泌物,妇科检查结果显示正常则表示痊愈;患者感到轻微灼热瘙痒感,异常分泌物明显减少,妇科检查结果较治疗前明显改善则表示有效;患者临床症状未得到明显改善甚至更加严重则表示无效。治疗有效率=(痊愈+有效)/各组总人数。(2)病情复发率。统计治疗后三个月及六个月患者发病情况。

(四) 统计学

利用SPSS20.0软件处理搜集的75例萎缩性阴道炎患者的数据资料并进行统计学分析,子宫内膜厚度、pH值以及雌二醇水平用($\bar{x} \pm s$)表示,以t检验,治疗有有效率以及病情复发率等计数资料以率表示,以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

三、结果

(一) 治疗前后子宫内膜厚度、pH值以及雌二醇水平对比

表1 三组子宫内膜厚度、pH值以及雌二醇水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	子宫内膜厚度 (mm)		pH值		雌二醇水平 (pmol/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组 (n = 25)	3.11 ± 0.11	3.52 ± 0.14*	6.36 ± 0.41	4.95 ± 0.25*	41.52 ± 7.25	63.52 ± 8.66*
B组 (n = 25)	3.09 ± 0.09	3.47 ± 0.18*	6.29 ± 0.44	4.87 ± 0.29*	41.47 ± 7.11	62.37 ± 7.96*
C组 (n = 25)	3.10 ± 0.11	3.37 ± 0.15	6.37 ± 0.47	4.54 ± 0.22	40.98 ± 6.94	56.88 ± 5.28

注:与C组对比,* $P < 0.05$ 。

(二) 组间治疗效果对比

研究组各项疗效指标评分明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详细数据以及组间对比情况见表2。

表2 两组患者治疗效果对比 (n,%)

组别	痊愈	有效	无效	治疗有效率
A组 (n = 25)	15	9	1	24 (96.00)*
B组 (n = 25)	15	8	2	23 (92.00)*
C组 (n = 25)	11	6	8	17(68.00)

注:与C组对比,* $P < 0.05$ 。

(三) 停药后不同时期复发情况对比

治疗结束后三个月, A组仅有1例患者复发, 复发率为4.00%, B组仅有2例患者复发, 复发率为8.00%, A、B两组组间对比, $t = 0.355$, $P = 0.552$, 无明显差异 ($P > 0.05$), C组复发率为8例, 复发率为32.00%, 与A、B两组对比, C组复发率明显更高 ($P < 0.05$)。

治疗结束后六个月, A组仅有19例患者复发, 复发率为76.00%, B组仅有18例患者复发, 复发率为72.00%, C组复发率为21例, 复发率为84.00%, 组间对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

四、讨论

女性阴道健康情况下对各类病原体都具有天然防御能力, 在雌性激素的影响下, 阴道上皮细胞会发生表层细胞角化和增生, 能有效平衡阴道酸碱度。但是当阴道防御能力遭受破坏后, 最容易被病原体侵入而引发炎症^[7]。萎缩性阴道炎是目前较为常见的妇产科疾病, 由于其私密性, 大部患者会有较大的心理压力, 会对患者的身心健康造成不良影响。该疾病在围绝经期女性总发病率较高, 主要是阴道环境改变, pH异常升高, 阴道壁逐渐萎缩, 以致于细菌能更轻易的入侵阴道, 引发炎症^[8-9]。研究证明, 萎缩性阴道炎与性激素分泌减少、卵巢功能衰退等因素造成的内环境紊乱有一定联系, 其中雌激素为最主要原因^[10]。目前治疗该疾病的方式主要是药物治疗。甲硝唑是目前治疗生殖系统感染性疾病的有效药物, 经过长期临床实践发现甲硝唑疗效可见, 但单一使用治疗时患者可能在停药一段时间后再次复发, 且复发率较高。另有研究显示, 激素替代联合局部用药应用于围绝经期女性萎缩性阴道炎治疗中的临床效果较好^[11]。该治疗方式的治疗原理主要是用过药物联合作用, 促进上皮细胞增生, 黏膜增厚, 从而改善阴道处的黏膜萎缩情况。另外, 激素替代联合局部用药能抑制阴道部位细菌生长, 确保阴道环境的清洁卫生, 帮助pH值恢复至正常值域^[12]。但是在使用激素替代联合局部用药治疗疾病时需要注意以下事项: 首先避免长期单一服用激素类药物, 以免出现子宫增生, 增加子宫内膜癌发病率。其次对于肝病、肾脏肿瘤、子宫肌瘤、生殖道恶性肿瘤等患者应该禁止使用该疗法; 针对乳腺癌家族病史、乳腺肿瘤(良性)、无生育史、肥胖患者需谨慎使用该疗法。有研究证明, 雌激素不良反应中对子宫内膜的影响较大。正常情况下, 子宫膜厚度的安全范围应该在5毫米以内, 使用激素治疗前后应该通过子宫内膜厚度检测(借助阴道超声)以及血清中雌二醇含量, 本研究对75例萎缩性阴道炎患者进行对比研究, A组25例患者, 使用替勃龙片联合甲硝唑泡腾片治疗, B组25例使用雌三醇软膏联合甲硝唑泡腾片治疗, C组25例仅使用甲硝唑泡腾片治疗。结果显示, 治疗前, 三组患者的子宫内膜厚度、pH值以及E₂值无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后, A、B组患者子宫内膜厚度、pH值以及E₂值等数据比C组更优, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。A组患者治疗有效率为96.00% (24/25), B组患者治疗有效率为92.00% (23/25), C组治疗有效率为68.00% (17/25), A、B组治疗有效率无明显差异, A、B组治疗有效率比C组更优 ($P < 0.05$)。停药后三个月, A组有例患者复发, 复发率为4.00% (1/25), B组有例患者复发, 复发率为8.00% (2/25), C组研究组复发率有例患者复发, 复发率为32.00% (8/25), A、B组复发率比C组更低 ($P < 0.05$)。停药六个月后, 三组复发率无统计学意义 ($P < 0.05$)。说明在围绝经期女性萎缩性阴道炎治疗中使用激素替代联合局部用药治疗优势更明显, 在提高治疗效果的同时能有效降低复发率。

综上所述, 临床治疗围绝经期女性萎缩性阴道炎可放心使用激素替代联合局部用药进行治疗, 该治疗方式可帮助改善患者阴道局部环境, 具有较大的临床价值, 值得推广。

参考文献:

- [1]何晴,胡志英,廉静,等.激素替代联合局部用药治疗围绝经期女性萎缩性阴道炎的临床效果[J].中国妇幼保健, 2017,32(12):2667-2669.
- [2]于艳玲.小剂量雌激素替代治疗围绝经期综合征临床分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017,4(13):35-36.
- [3]胡志英,何晴,林庆华,等.激素替代联合局部用药治疗围绝经期女性萎缩性阴道炎中的疗效观察[J].中国性科学, 2017,26(8):60-62.
- [4]戴宁.雌激素与甲硝唑联合治疗萎缩性阴道炎的临床观察[J].中国继续医学教育, 2016,8(31):168-169.
- [5]高丽娜.甲硝唑、雌激素联合治疗萎缩性阴道炎的临床疗效[J].黑龙江医药科学, 2017,40(5):108-109.
- [6]贾凤莲.激素替代联合局部用药治疗围绝经期女性萎缩性阴道炎的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志, 2018,50(10):22-23.
- [7]胡志英,朱小清,陆宝明.甲硝唑联合雌激素治疗萎缩性阴道炎的临床研究[J].中国社区医师, 2017,33(17):33-34.
- [8]姜爱凤,王以新,马立萍,等.阿托伐他汀钙与低剂量雌激素联合治疗围绝经期女性骨质疏松的临床效果[J].中国医药, 2018,13(5):741-743.

- [9]温丽文.雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的效果观察[J].数理医药学杂志, 2016,29(8):1206-1207.
- [10]廉静.雌孕激素联合甲硝唑治疗围绝经期女性萎缩性阴道炎的疗效[J].饮食保健, 2016,3(15):64-64.
- [11]黄淑清,张国祥,钱永健.围绝经期激素替代治疗围绝经期综合症的临床效果分析[J].中国现代药物应用, 2017,11(16):88-90.
- [12]肖芬,杨小苗,范格丽.围绝经期女性雌激素替代疗法对激素水平的临床影响分析[J].实用妇科内分泌杂志:电子版, 2016,3(8):108-109.