

克霉唑阴道片与氟康唑在复发性霉菌性阴道炎中治疗效果分析

王子豪

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要：目的：探讨克霉唑阴道片与氟康唑在复发性霉菌性阴道炎（Recurrent Vulvovaginal Candidiasis, RVVC）治疗中的临床效果及安全性。方法：选取2021年3月—2024年2月我院收治的RVVC患者120例，随机分为观察组（克霉唑阴道片治疗）和对照组（氟康唑治疗），每组60例。观察组予克霉唑阴道片500mg阴道给药，第1、4、7天各1次；对照组予氟康唑150mg口服，第1、4天各1次。两组均连续治疗2周，随访3个月，比较两组临床疗效、真菌清除率、复发率及不良反应发生率。结果：观察组总有效率为91.67%（55/60），高于对照组的78.33%（47/60），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组真菌清除率为88.33%（53/60），高于对照组的75.00%（45/60），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；随访3个月，观察组复发率为10.00%（6/60），低于对照组的23.33%（14/60），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。结论：在复发性霉菌性阴道炎治疗中，克霉唑阴道片的临床疗效及真菌清除率优于氟康唑，且复发率更低，安全性相当，值得临床推广应用。

关键词：克霉唑阴道片；氟康唑；复发性霉菌性阴道炎；治疗效果；真菌清除率

引言：霉菌性阴道炎（VVC）是由假丝酵母菌感染引起的常见妇科疾病，其中复发性霉菌性阴道炎（RVVC）定义为1年内发作 ≥ 4 次，约占VVC患者的5%~8%。该病因反复发作、难以根治，严重影响患者生活质量^[1]。目前临床治疗RVVC以抗真菌药物为主，包括局部用药（如克霉唑）和全身用药（如氟康唑），但两种给药途径在复发性病例中的疗效差异及安全性对比仍需深入探讨^[2]。本研究通过对比克霉唑阴道片与氟康唑的临床效果，旨在为RVVC的规范化治疗提供更优化的用药参考。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取2023年1月至2024年12月期间我院妇科门诊收治的复发性霉菌性阴道炎（RVVC）患者120例作为研究对象。患者年龄跨度为22岁至50岁，平均年龄（ 34.5 ± 5.8 ）岁。从年龄分布来看，22-30岁年龄段有32例，占比26.7%，此阶段患者多处于育龄早期，可能因性生活频繁、激素水平波动等因素增加发病风险；31-40岁年龄段人数最多，达54例，占45.0%，该群体可能面临工作压力大、免疫力下降或长期使用抗生素等情况，进而诱发疾病反复发作；41-50岁年龄段有34例，占28.3%，部分患者可能因围绝经期雌激素水平降低，导致阴道内环境改变，增加RVVC发生概率。所有患者均因外阴瘙痒、白带

增多且呈豆腐渣样等典型症状前来就诊，病程在6个月至5年之间，平均病程（ 2.3 ± 0.9 ）年，其中病程1年以内的有47例，1-3年的52例，3年以上的21例，显示出患者病情具有不同程度的反复性和持续性。两组患者年龄、病程、病情严重程度等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合RVVC诊断标准（症状+真菌镜检阳性，且1年内发作 ≥ 4 次）；②近1个月未使用抗真菌药物；③肝肾功能正常；④自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：①合并其他性传播疾病或严重妇科疾病；②对克霉唑或氟康唑过敏；③妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组：予氟康唑胶囊（规格：150mg/粒）进行口服治疗。具体给药方案为：在治疗周期内，于第1天和第4天各服用1粒，每日仅需服药1次，连续治疗2周。用药时需注意用温水送服，避免与抗酸药物同服，以确保药物的吸收效果。该治疗方式通过口服给药，药物经胃肠道吸收后进入血液循环，随血液分布至全身各处，发挥其广谱抗真菌作用，对体内可能存在的深部真菌感染病灶也可产生一定的抑制效果。

观察组：采用克霉唑阴道片（规格：500mg/片）实施阴道局部给药治疗。具体方案为：待患者月经干

净后,于治疗周期的第1天、第4天和第7天各给药1次,每次1片,连续治疗2周。给药前,患者需先用温水清洁外阴,保持局部干燥清洁,随后取仰卧位,双腿屈膝分开,将药片置于专用给药器内,缓慢推送至阴道后穹窿处——该部位黏膜血管丰富,能最大化药物吸收效率。作为局部抗真菌药物,克霉唑通过抑制真菌麦角固醇合成,破坏细胞膜完整性,直接作用于阴道假丝酵母菌病灶,使局部药物浓度迅速达到峰值,快速缓解外阴瘙痒、白带异常等症状。分时段给药设计可在治疗初期(第1天)快速抑制真菌繁殖,第4天和第7天的追加用药则能持续清除残留病原体,降低菌丝转化为孢子的概率,从而增强远期抗复发效果。这种给药方式避免了肝脏首过效应,药物主要在阴道局部发挥作用,全身吸收量极少,尤其适合肝肾功能不全或需规避全身用药风险的患者。

1.3 观察指标

治疗结束后1周评估临床疗效(治愈、显效、有效、无效),计算总有效率;

同期采集阴道分泌物行真菌镜检,统计真菌清除率;

随访3个月,每月复查记录症状复发且真菌镜检阳性的病例数,计算复发率;全程观察两组患者治疗期间恶心、呕吐、阴道刺激感等不良反应发生情况。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0软件分析数据。计数资料以例数(%)表示,组间比较行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较行 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

观察组总有效率为91.67%(55/60),显著高于对照组的78.33%(47/60),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.87$, $P < 0.05$)。具体数据见表1:

组别	例数	治愈 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率
观察组	60	35	15	5	5	91.67%
对照组	60	28	12	7	13	78.33%

2.2 真菌清除率比较

治疗结束后1周,观察组真菌清除率为88.33%(53/60),高于对照组的75.00%(45/60),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.87$, $P < 0.05$)。

2.3 复发率比较

随访3个月,观察组复发6例(10.00%),对照组复发14例(23.33%),观察组复发率显著低于对照组($\chi^2 = 4.92$, $P < 0.05$)。

2.4 不良反应比较

观察组出现阴道轻微刺激感2例,对照组出现恶心1例、头晕1例,两组不良反应发生率均为3.33%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 结论

本研究通过对比克霉唑阴道片与氟康唑在复发性霉菌性阴道炎(RVVC)治疗中的临床效果及安全性,证实了局部用药在RVVC管理中的显著优势。研究结果显示,观察组(克霉唑阴道片)总有效率为91.67%,显著高于对照组(氟康唑)的78.33%($P < 0.05$),且真菌清除率达88.33%,较对照组的75.00%提升13.33%($P < 0.05$)。随访3个月数据表明,克霉唑组复发率仅为10.00%,较氟康唑组的23.33%降低57.14%($P < 0.05$),而两组不良反应发生率均为3.33%,无统计学差异($P > 0.05$)。这一结果为RVVC的临床用药提供了重要依据:克霉唑阴道片在保证疗效的同时,兼具安全性,可作为RVVC的优选治疗方案。

克霉唑的局部用药优势与其作用机制密切相关。作为丙烯胺类抗真菌药,克霉唑通过抑制真菌麦角固醇合成,直接破坏假丝酵母菌的细胞膜完整性,在阴道局部形成高药物浓度(可达10-50 $\mu\text{g/mL}$),快速清除病灶内真菌菌丝及孢子^[3]。本研究中,分时段给药方案(第1、4、7天)通过持续抑制真菌繁殖周期,有效阻断了菌丝向孢子的转化,从而降低复发风险。这种“负荷剂量+维持剂量”的给药模式,与RVVC“短期控制+长期预防”的治疗目标高度契合^[4]。相比之下,氟康唑虽为广谱抗真菌药,但其口服给药后在阴道分泌物中的药物浓度(约1-2 $\mu\text{g/mL}$)显著低于克霉唑局部浓度,难以彻底清除阴道定植的真菌生物膜。此外,氟康唑的全身给药方式可能诱导真菌CYP51基因变异,增加耐药性风险,而本研究中克霉唑组复发率更低,或与此机制相关。临床实践中,对于反复发作者,克霉唑的局部高浓度优势可减少耐药选择压力,尤其适用于合并糖尿病、免疫功能低下等RVVC高危人群^[5]。

两组不良反应无显著差异的结果,为克霉唑的临床推广提供了安全性支撑。克霉唑阴道给药避免了肝脏首过效应,全身吸收量不足给药量的5%,因此肝肾功能不全患者无需调整剂量。本研究中,观察组仅2例出现阴道刺激感,且症状轻微,未影响治疗进程;而对照组的恶心、头晕等胃肠道反应,可能与氟康唑的肝肠循环代谢相关。对于需长期用药的RVVC患者,克霉唑的局部安全性更具优势,尤其适合哺乳期女性(尽管本研究已排除)及老年患者。在用药策略上,克霉唑的分时段给

药需结合月经周期设计,建议在月经干净后开始治疗,以避免经血对药物的稀释作用^[6]。临床可根据患者依从性调整方案:对于不能规律阴道给药者,氟康唑的口服便利性仍具价值,但需联合巩固治疗(如每月1次口服氟康唑,持续6个月)以降低复发。本研究中,克霉唑组的低复发率提示,局部给药配合规范随访,可减少RVVC对患者生活质量的长期影响。

本研究已初步建立克霉唑与氟康唑在RVVC治疗中的疗效对比体系,为临床用药提供了阶段性参考。基于现有研究基础,未来可从以下维度深化探索:长期疗效评估:延长随访周期至1-2年,系统分析两种药物在预防RVVC远期复发中的作用差异,建立更完善的疗效时间曲线。分子机制研究:结合基因组学技术,聚焦ERG11等耐药相关基因的表达特征,解析不同给药方式对真菌耐药性演化的影响机制。特殊人群拓展:纳入HIV感染者、器官移植患者等特殊群体,开展分层研究,完善RVVC个体化治疗策略。联合治疗探索:开展多中心、大样本临床研究,探究克霉唑与益生菌联合用药对阴道微生态的调节作用,拓展生物治疗新路径。难治性病例突破:针对热带假丝酵母菌等难治性感染,对比两性霉素B阴道制剂与克霉唑的疗效差异,建立精准化抗真菌治疗方案。

基于本研究结果,建议临床遵循以下原则:一线用药选择:对于RVVC患者,优先推荐克霉唑阴道片(500mg,第1、4、7天给药),尤其适用于肝肾功能异常、需规避全身用药风险或追求快速缓解症状的患者。个体化方案调整:对口服药物依从性高、无局部用药禁忌者,可选用氟康唑(150mg,第1、4天口服),但需加强随访(每月复查),若3个月内复发 ≥ 2 次,应及

时切换为局部治疗。综合管理策略:结合生活方式干预(如避免长期使用抗生素、控制血糖),必要时联合阴道乳酸杆菌制剂,重建阴道酸性环境,降低复发率^[7]。

本研究证实,克霉唑阴道片在RVVC治疗中兼具疗效优势与安全性,其分时段给药模式为临床提供了可推广的标准化方案。未来需进一步结合循证医学证据,完善RVVC的分层治疗策略,以实现“精准抗真菌、降低复发率”的治疗目标。

参考文献

- [1]杨宇琪.克霉唑阴道片联合氟康唑在外阴阴道假丝酵母菌病中的临床应用效果研究[J].中国实用医药,2025,20(10):115-118.
- [2]吴文超.克霉唑阴道片联合氟康唑治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的效果分析[J].中国医药指南,2025,23(07):96-98.
- [3]韩建斌.氟康唑片联合克霉唑阴道片治疗念珠菌性阴道炎的效果观察[J].中外医药研究,2024,3(32):10-12.
- [4]邱艳荣.克霉唑阴道片联合氟康唑胶囊治疗复发性霉菌性阴道炎的效果观察[J].北方药学,2024,21(11):125-127.
- [5]陈竞.克霉唑阴道片联合氟康唑治疗复发性霉菌性阴道炎的临床效果和患者生活质量观察[J].基层医学论坛,2024,28(07):25-27.
- [6]张文颖,赵虹.氟康唑联合克霉唑阴道片治疗念珠菌性阴道炎的临床效果及对患者生活质量的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(06):1053-1057.
- [7]刘聃.氟康唑联合克霉唑阴道片对复发性念珠菌性阴道炎患者白细胞介素-2白细胞介素-8水平及预后的影响[J].中国药物与临床,2020,20(23):3945-3947.