

苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗霉菌性阴道炎疗效分析

王 淮 耿 莉 通讯作者 咸桂芝 谢抒含 鲍丹凤
(盐城市妇幼保健院 江苏 盐城 224000)

摘 要：目的观察苦参凝胶联合氟康唑胶囊在霉菌性阴道炎治疗中的应用效果。方法选取本院2020年4月-2021年10月接收的80例霉菌性阴道炎患者，随机分组，对照组采取氟康唑胶囊治疗，观察组实施苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗，对比治疗效果。结果治疗总有效率方面，观察组（95.00%）较对照组（77.50%）高（ $P<0.05$ ）。黏膜充血、阴道瘙痒、阴道分泌性状、阴道疼痛评分方面，观察组比对照组低（ $P<0.05$ ）。不良反应发生率方面，观察组（5.00%）与对照组（7.50%）未见显著差异（ $P<0.05$ ）。白带减少、黏膜充血、外阴瘙痒、外阴阴道疼痛改善时间方面，观察组较对照组短（ $P<0.05$ ）。白细胞介素-1（IL-1）、乳酸脱氢酶（LDH）和pH方面，两组治疗前差异较小（ $P>0.05$ ）；治疗后，观察组较对照组优（ $P<0.05$ ）。结论给予霉菌性阴道炎患者苦参凝胶联合氟康唑胶囊治疗，不仅可以及早缓解患者临床症状，提高治疗效果，且有助于炎症反应改善，此外，联合用药并不会导致不良反应发生率提高。

关键词：霉菌性阴道炎；氟康唑胶囊；苦参凝胶

Analysis of curative effect of Kushen gel combined with fluconazole capsule in the treatment of mycotic vaginitis

Wang Huai, Gengli Xian Guizhi, Xie Shuhan, Bao Danfeng
(Yancheng Maternal and Child Health Hospital 224,000, Yancheng, Jiangsu)

Abstract: Objective To observe the effect of Kushen gel combined with fluconazole capsule in the treatment of mycotic vaginitis. Methods 80 patients with mycotic vaginitis received in our hospital from April 2020 to October 2021 were randomly divided into two groups. The control group was treated with fluconazole capsules, and the observation group was treated with Kushen gel combined with fluconazole capsules. The therapeutic effects were compared. Results The total effective rate of the observation group (95.00%) was higher than that of the control group (77.50%) ($P<0.05$). In terms of mucosal congestion, vaginal pruritus, vaginal secretion and vaginal pain scores, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). In terms of adverse reaction rate, there was no significant difference between the observation group (5.00%) and the control group (7.50%) ($P<0.05$). The improvement time of leucorrhea reduction, mucosal congestion, vulvar pruritus and vulvovaginal pain in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). Interleukin-1 (IL-1). In terms of lactate dehydrogenase (LDH) and pH, there was little difference between the two groups before treatment ($P>0.05$); After treatment, the observation group was superior to the control group ($P<0.05$). Conclusion The combination of Kushen gel and fluconazole capsule in the treatment of mycotic vaginitis patients can not only alleviate the clinical symptoms of patients as soon as possible, improve the treatment effect, but also help to improve the inflammatory reaction. In addition, the combination of drugs does not lead to an increase in the incidence of adverse reactions.

Key words: fungal vaginitis; Fluconazole capsule; Sophora flavescens gel

霉菌性阴道炎为临床常见多发的一种妇科疾病，育龄期女性为高发人群。霉菌性阴道炎的发生、发展与白色念珠菌感染存在紧密联系，念珠菌是条件致病菌，疾病发生后，患者通常出现白带异常、外阴瘙痒、外阴阴道疼痛等表现，有些存在排尿痛、性交痛等。急性发作期通常伴有浅表性溃疡，严重影响患者的日常生活^[1]。临床上主要采取局部保守治疗，常用药物有氟康唑、克霉唑阴道片等，单独抗霉菌药物治疗不能理想疗效。据有关资料显示，阴道内微生态环境的改变是霉菌性阴道炎主要诱因，微生态环境失衡导致阴道微酸环境受损，局部抵抗能力下降，念珠菌感染率增加。因此，调节阴道微生态环境，同时结合杀菌疗法在疾病治疗中取得更明显效果^[2]。随着医学研究的深入，苦参凝胶逐渐应用于临床中，该药物抗菌效果明显，且能够及早缓解临床症状。基于此，本文针对苦参凝胶联合氟康唑胶囊在霉菌性阴道炎治疗中的应用效果进行简单分析，具体如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2020年4月-2021年10月本院80例霉菌性阴道炎患者，随机分组，每组各40例。对照组：年龄20-43岁，均值（ 29.35 ± 2.06 ）岁；平均病程（ 10.52 ± 0.65 ）d；观察组：年龄21-45岁，均值（ 29.42 ± 1.98 ）岁；平均病程（ 10.48 ± 0.59 ）d；两组一般资料未见明显差异（ $P>0.05$ ）。经医院医学伦理委员会批准。纳入标准：自愿签署研究同意书；霉菌性阴道炎诊断标准与《实用妇科学》

相符；具有阴道水肿、灼痛和瘙痒等症状；排除标准：合并器质性病变、恶性肿瘤；哺乳期、妊娠期妇女；具有氟康唑、苦参凝胶药物过敏史；具有传染性疾病史、精神疾病史；中途选择退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

氟康唑胶囊（成都倍特药业有限公司；国药准字H20064173；50毫克）治疗：每次口服150mg，日用3次，总计接受4次治疗。

1.2.2 观察组

苦参凝胶（贵阳新天药业股份有限公司；国药准字Z20050058；4支/盒）联合氟康唑胶囊（与对照组相同）治疗：月经干净后3-5日，每日睡前，采用温水清洗外阴，然后将苦参凝胶放置到阴道后穹窿部位，每日1次。治疗时间：14日。

1.3 观察指标

观察临床治疗效果，效果判断：临床症状（白带增多、外阴阴道疼痛、黏膜充血等）全部消失，或者改善明显，通过阴道分泌物对霉菌检查提示阴性，表示显效；临床症状有所改善，根据阴道分泌物对霉菌检查提示阴性，表示有效；临床症状未减轻，霉菌经检查提示阳性，表示无效。（有效+显效）/总例数*100%=总有效率。观察临床症状评分，包括黏膜充血、阴道瘙痒、阴道分泌物形状、阴道疼痛，评分区间：0-3分，分值越高，症状越严重。观察不良反应发生状况，包括恶心呕吐、食欲不振、尿急。观察

症状改善时间,包括白带减少、黏膜充血、外阴瘙痒、外阴阴道疼痛。观察阴道微生态环境指标,包括白细胞介素-1(IL-1)和乳酸脱氢酶(LDH)和pH。

1.4 统计学方法

本次研究数据的处理均应用统计学软件SPSS20.0,计量资料与计数资料的表示方法分别是($\bar{x} \pm s$)与率(%),分别采用t与 χ^2 检验;两组比较,差异显著($P < 0.05$)。

表1 两组治疗效果对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|----|----|----|------------|
| 对照组 | 40 | 19 | 12 | 9 | 31 (77.50) |
| 观察组 | 40 | 23 | 15 | 2 | 38 (95.00) |
| χ^2 | | | | | 5.165 |
| P | | | | | 0.023 |

表2 两组临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

| 分组 | 例数 | 黏膜充血 | 阴道瘙痒 | 阴道分泌物性状 | 阴道疼痛 |
|-----|----|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 40 | 1.71 \pm 0.13 | 1.53 \pm 0.09 | 1.64 \pm 0.14 | 1.42 \pm 0.10 |
| 观察组 | 40 | 1.25 \pm 0.15 | 1.21 \pm 0.12 | 1.19 \pm 0.08 | 1.12 \pm 0.06 |
| t | | 14.657 | 13.492 | 17.650 | 16.269 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2 结果

2.1 治疗效果

治疗总有效率方面,两组差异明显($P < 0.05$),见表1。

2.2 临床症状评分

表3 两组不良反应发生率对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 恶心呕吐 | 食欲不振 | 尿急 | 发生率 |
|----------|----|------|------|----|----------|
| 对照组 | 40 | 1 | 1 | 1 | 3 (7.50) |
| 观察组 | 40 | 1 | 1 | 0 | 2 (5.00) |
| χ^2 | | | | | 0.213 |
| P | | | | | 0.644 |

2.4 临床症状改善时间

观察组与对照组白带减少、黏膜充血、外阴瘙痒、外阴阴道疼痛改善时间存在显著差异($P < 0.05$),见表4。

表4 两组临床症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$,d)

| 分组 | 例数 | 白带减少 | 黏膜充血 | 外阴瘙痒 | 外阴阴道疼痛 |
|-----|----|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 对照组 | 40 | 8.63 \pm 0.65 | 12.05 \pm 1.57 | 8.24 \pm 0.56 | 8.35 \pm 0.47 |
| 观察组 | 40 | 5.62 \pm 0.37 | 8.23 \pm 0.94 | 5.15 \pm 0.64 | 7.19 \pm 0.25 |
| t | | 25.453 | 13.203 | 22.980 | 13.781 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.5 阴道微生态指标

治疗前,两组IL-1、LDH和pH未见显著差异($P > 0.05$);两组治疗后差异明显($P < 0.05$),见表5。

表5 两组阴道微生态指标对比($\bar{x} \pm s$)

| 分组 | 例数 | IL-1 β (pg/ml) | | LDH (U/L) | | pH | |
|-----|----|----------------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 | 40 | 29.73 \pm 3.68 | 15.74 \pm 1.98 | 95.67 \pm 22.34 | 125.68 \pm 19.52 | 5.89 \pm 0.31 | 5.24 \pm 0.61 |
| 观察组 | 40 | 29.70 \pm 3.65 | 9.74 \pm 1.05 | 96.03 \pm 21.28 | 195.34 \pm 15.47 | 5.92 \pm 0.28 | 4.13 \pm 0.28 |
| t | | 0.037 | 16.932 | 0.074 | 17.689 | 0.454 | 10.459 |
| P | | 0.971 | 0.000 | 0.941 | 0.000 | 0.651 | 0.000 |

3 讨论

据有关资料显示,霉菌性阴道炎的发生与念珠菌感染有关,80%-90%的病原体是白色念珠菌,以卵圆形为主,且存在细菌及芽孢发芽伸长产生的假菌丝^[3]。白色念珠菌为真菌,耐热性较差,温度达60℃后,维持约1小时便会死亡,但是对化学制剂、日光、干燥和紫外线等具有较强的抵抗力。白色念珠菌属于条件致病菌,非孕妇女中约10%左右存在白色念珠菌。一旦出现部分细胞免疫力降低、阴道中糖原增加、酸度改变等,导致白色念珠菌繁殖,最终发生霉菌性阴道炎^[4]。另外,女性长期使用抗生素、糖皮质激素,或者患有免疫缺陷综合征等,也易引起该病发生。霉菌性阴道炎复发率高,长时间治疗不愈,严重影响患者健康、工作和生活。

临床上主要采用口服、注射、阴道给药等方式治疗霉菌性阴道炎,单纯治疗方法整体效果并不理想,随着医学研究的深入,临床上建议采取联合用药,提升治疗效果,发挥每种治疗方法的优势^[5]。

氟康唑胶囊属于抗生素,作用机制如下:该药物能够有效抑制真菌细胞色素P₄₅₀活性,干扰或控制真菌细胞膜上麦角固醇生物的产生,尽量避免真菌细胞膜的合成,最终实现抗菌^[6]。采用口服方法,可加快药物吸收速度,被机体很好的吸收,服药后,大部分患者未见不适反应,有助于及早减轻其临床症状,提高患者生活质量^[7]。但是,氟康唑胶囊在阴道内环境改善方面存在一定不足,如果仅采取氟康唑胶囊治疗,具有较高的复发率。苦参凝胶属于中成药,组成以苦参为主,苦参能够燥湿、杀虫和燥湿等,现代药理研究显示,苦参组成以氧化苦参碱、苦参碱为主,抗病毒、消炎抗菌、抗肿瘤效果明显,因此,许多疾病治疗中采用了苦参。苦参凝胶结合氟康唑胶囊,能够将两种药物各自的优势充分发挥出来,而且两种药物联合可进一步提高消炎、抗菌效果,加快阴道乳酸杆菌再生速度,使阴道微生态环境改善,促进整体治疗效果的提高^[8]。结果显示,治疗总有效率、临床症状改善时间、临床症状评分方面,观察组较对照组优,根据以上结果分析,通过实施苦参凝胶结合氟康唑胶囊治疗,可及早减轻患者阴道肿胀、阴道瘙痒等临床症状,获取理想治疗效果。相关研究显示,乳酸菌菌群属于阴道常见益生菌,能够维持正常的抗感染及净化效果,其含量越高,pH越低。LDH

为关键生物酶类,与丙酮酸与乳酸形成的氧化还原反应有关,同时也可以调节阴道的pH;IL-1为常见炎症指标,与机体组织破坏及水肿等有关,可显示阴道内炎症程度,因此可评价阴道治疗效果。结果显示,IL-1、LDH和pH方面,观察组治疗后较对照组优。由此说明苦参凝胶结合氟康唑胶囊能够有效控制炎症,加快患者康复。

总而言之,苦参凝胶与氟康唑胶囊联合在霉菌性阴道炎治疗中应用价值较高,其有助于患者临床症状及早改善,提高整体治疗效果,且有助于患者炎症反应减轻,此外,联合用药安全性较高,并不会提高患者不良反应发生率,值得临床采纳和推广。

参考文献

- [1] 马利文,徐小慧.苦参凝胶联合氟康唑及微波治疗霉菌性阴道炎临床研究[J].新中医,2022,54(2):114-117.
- [2] 刘俊芳.苦参凝胶联合舒阴汤、氟康唑治疗霉菌性阴道炎的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(6):67-68.
- [3] 雷巧玲.苦参凝胶联合氟康唑治疗滴虫性阴道炎的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(18):2919-2920.
- [4] 王芳,王睿,孙真,郑红艳.康妇炎胶囊联合甲硝唑咪喹酮栓治疗老年霉菌性阴道炎的疗效及对氧化应激产物和血清CRP、IL-8、TNF- α 的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(9):1857-1860.
- [5] 魏苇芃,刘苏晔,项颖.苦参凝胶联合舒阴汤治疗霉菌性阴道炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(21):72-73.
- [6] 杨丽鹏.苦参凝胶联合硝呋太尔制菌阴道软胶囊治疗霉菌性阴道炎的临床研究[J].天津药学,2021,33(5):53-55.
- [7] 鲍敬莹,王海娜,王宁宁.苦参凝胶联合奥硝唑治疗耐药性滴虫性阴道炎的疗效及对炎症因子水平的影响研究[J].中国性科学,2022,31(2):95-98.
- [8] 朱雨晴,俞彩霞,金姬,钟胜芬,周文灿.苦参软膏联合氟康唑胶囊对霉菌性阴道炎患者阴道炎症反应的影响[J].中国妇幼保健,2020,35(14):2581-2583.