

达克宁栓、氟康唑治疗念珠菌性阴道炎分析

巩霞

桓台县索镇耿桥卫生院 山东淄博 256400

摘要:目的: 探讨在念珠菌性阴道炎患者治疗中联合以达克宁栓与氟康唑展开治疗干预, 对改善患者临床症状及促进其康复的干预价值。**方法:** 试验对象选择于2019.01-2021.12期间, 在我院接受治疗的念珠菌性阴道炎患者90例, 以数字奇偶法均分为2组, 对照组在施治期间提供达克宁栓, 观察组则在对照组治疗基础上联合应用氟康唑, 统计组间施治总疗效、症状改善时间、用药不良反应、疾病复发率及炎症因子指标差异性。**结果:** 经比较组间施治效果, 观察组治疗总有效率比对照组高, 存在统计学意义, $P < 0.05$; 经比较组间症状改善时间, 观察组白带异常症状、外阴瘙痒症状及排尿困难症状改善时间低于对照组, 存在统计学意义, $P < 0.05$; 经比较组间用药不良反应及疾病复发率, 观察组不良反应总发生率及总复发率比对照组低, 存在统计学意义, $P < 0.05$; 经比较组间施治后炎症因子指标, 观察组CRP、IL-6及TNF- α 各项炎症因子水平低于对照组, 存在统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论:** 通过以达克宁栓与氟康唑联合施治, 可尽快缓解患者临床症状, 增强疾病治疗效果的同时, 还可起到降低患者用药不良反应、疾病复发率及体内炎症反应的作用, 有利于促进患者尽快康复, 适宜临床推广及借鉴。

关键词: 念珠菌性阴道炎; 氟康唑; 达克宁栓; 施治疗效

Analysis of dakning suppository and fluconazole in the treatment of candidal vaginitis

Xia Gong

Gengqiao health center, Suo Town, Huantai County, Zibo, Shandong 256400

Abstract: Objective: To explore the intervention value of dakning suppository and fluconazole in the treatment of patients with Candida vaginitis. **Methods:** 90 patients with candidal vaginitis treated in our hospital from January 2019 to December 2021 were divided into two groups by digital parity method. The control group was provided with dakning suppository during the treatment period, while the observation group was combined with fluconazole on the basis of the treatment of the control group. The differences of total curative effect, symptom improvement time, adverse drug reactions, disease recurrence rate and inflammatory factors between the groups were counted. **Results:** the total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); By comparing the improvement time of symptoms between groups, the improvement time of abnormal leucorrhoea, vulvar pruritus and dysuria in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$); By comparing the adverse drug reactions and disease recurrence rate among the groups, the total incidence and recurrence rate of adverse reactions in the observation group were lower than those in the control group, which was statistically significant ($P < 0.05$); After comparing the indexes of inflammatory factors between the treatment groups, CRP, IL-6 and TNF in the observation group- α The levels of inflammatory factors in the control group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** the combination of dakning suppository and fluconazole can alleviate the clinical symptoms of patients as soon as possible and enhance the treatment effect of the disease. At the same time, it can also reduce the adverse drug reactions, disease recurrence rate and inflammatory reaction in patients. It is conducive to promote the recovery of patients as soon as possible and is suitable for clinical promotion and reference.

Keywords: Candida vaginitis; fluconazol; Danning; Therapeutic effect

念珠菌性阴道炎属于临床常见妇科疾病, 临床表现以外阴瘙痒、灼痛、阴道白带量增多等症状为主, 大多数患者易出现尿急、尿痛等不适感, 病情较为严重者还会出现皮肤糜烂、湿疹、溃疡等症状, 严重影响到女性群体的身体健康及生活质量^[1]。近年来因广泛应用甾体激素及广谱抗生素药物, 导致疾病发病率与复发率呈明显上升趋势, 复发性念珠菌性阴道炎指的是患者曾患过念珠菌性阴道炎, 在经过治疗干预后, 真菌检查结果显示转阴性, 临床症状与临床体征已消失后疾病再次发作, 且真菌学检查结果呈阳性; 或一年内疾病反复发作次数超过4次以上者, 易增加临床治疗难度。达克宁栓属于广谱类抗菌药物, 通过阻碍白色念珠菌细胞膜合成, 抑制白色念珠菌进行生长与代谢, 可有效缓解患者阴部瘙痒症状, 降低其痛苦, 再加上该药物体积小、外表光滑, 具有安全性高、使用便捷等特点, 易被患者所接受^[2]。但单一以该药物施治, 所得整体疗效并不理想, 为有效提升患者治疗效果, 本研究以2019.01-2021.12在我院就医的90例念珠菌性阴道炎患者作为本次试验所选对象, 目的主要是为了探讨联合以达克宁栓与氟康唑对患者施治的价值, 现分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组所选对象为90例患有念珠菌性阴道炎疾病的患者, 组间以数字奇偶法实施分组, 回顾性分析组内对象资料, 对照组: 年龄在22岁至45岁, 均龄值在 35.78 ± 5.21 岁, 病程最长达7年, 最短为6个月, 病程平均在 2.07 ± 0.78 年; 观察组: 年龄在25岁~48岁, 均龄值为 36.72 ± 6.09 岁, 病程在6个月至7年, 病程平均为 2.11 ± 0.82 年。综合分析2组资料, $P > 0.05$, 可对比。本组对象入选标准: (1) 经临床实验室检查明确为念珠菌性阴道炎; (2) 满足《外阴阴道炎念珠菌病诊治规范(草案)》相关诊断要求; (3) 遵循知情原则且同意配合研究; (4) 入组前1个月内无抗真菌药物使用史; (5) 分泌物检查结果显示存在念珠菌菌丝或者假丝酵母菌孢子; (6) 临床资料无缺失。排除: (1) 处于哺乳或妊娠期女性; (2) 自身存在免疫性疾病; (3) 对本研究应用药物存在过敏史; (4) 存在其它妇科疾病; (5) 其它重要脏器功能严重受损; (6) 试验中途退出; (7) 治疗依从性较低。

1.2 方法

对照组提供达克宁栓(生产厂家是杨森制药有限公司, H10930214)施治, 叮嘱患者在清洁外阴后, 将1颗

(0.2g) 达克宁栓剂塞入至阴道后穹隆位置, 于睡前用药, 每日治疗1次, 持续接受为6d治疗干预后停用1d, 再继续治疗6d, 总治疗时间为2周; 观察组则在上述治疗基础上, 加入氟康唑(生产厂家是杭州康恩贝制药有限公司, H20041509), 每次服用150mg, 持续用药6d后停药1d, 继续用药治疗6d, 治疗时间共计2周。在施治期间叮嘱患者不可同房, 观察用药后有无不良反应发生及症状体征变化, 及时予以对症治疗, 防止对疗效造成不良影响。

1.3 指标观察及判定标准

(1) 统计施治效果, 分为无效(临床症状与检查结果并未得到改善, 少数症状加重)、有效(经检查后显示阴道分泌物异常, 症状有所好转)及显效(临床症状得到显著缓解, 阴道分泌物检查结果显示为正常), 施治总疗效为有效率与效率之和; (2) 统计临床症状改善时间, 指标包括: 白带异常症状、外阴瘙痒症状及排尿困难症状; (3) 统计疾病复发率, 在停药治疗3个月后, 于月经干净后第5日对2组患者展开随访工作, 查看疾病复发情况; (4) 统计炎症因子水平, 分别在施治前后取患者清晨空腹静脉血液5mL, 经离心处理后取得上清液, 以酶联免疫吸附法对CRP(C反应蛋白)、IL-6(白细胞介素-6)及TNF- α (肿瘤坏死因子水平); (5) 统计用药不良反应, 指标包括恶心及皮疹, 总发生率为各项指标和。

1.4 数据处理

本研究数据使用SPSS 22.0软件进行分析, 所得计数资料与计量资料以百分数%与t值表示, 以卡方 χ^2 与($\bar{x} \pm s$)进行检验, 若检验显示 $P < 0.05$, 表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 施治效果

表1可知, 通过对施治后2组总疗效进行比较, 观察组总有效率比对照组高, 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

表1 对比施治后组间总疗效(n, %)

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
对照组	45	9	17	19	36 (80.00)
观察组	45	2	20	23	43 (95.56)
χ^2 值	-	-	-	-	5.075
P值	-	-	-	-	0.024

2.2 症状改善时间

表2可知, 通过对施治后2组各项症状改善时间进行比较, 观察组各项指标比对照组低, 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

表2 对比施治后组间症状改善时间 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	白带异常症状	外阴瘙痒症状	排尿困难症状
对照组	45	19.37 ± 2.60	7.58 ± 1.64	10.34 ± 2.79
观察组	45	12.78 ± 3.87	6.01 ± 1.23	8.78 ± 2.67
t值	-	9.482	5.138	2.710
P值	-	0.000	0.000	0.008

2.3 不良反应率及复发率

表3可知, 通过对施治后2组不良反应及复发率进行比较, 观察组比对照组低, 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

表3 对比施治后组间不良反应发生率及疾病复发率 (n, %)

组别	例数	不良反应			疾病复发情况	
		恶心	皮疹	总发生	复发例数	复发率
对照组	45	3	5	8 (17.78)	7	15.56
观察组	45	1	1	2 (4.44)	1	2.22
χ^2 值	-			4.050		4.939
P值	-			0.044		0.026

2.4 炎症因子水平

表4可知, 通过对施治前2组炎症因子指标进行比较, 无显著差异, $P > 0.05$; 经施治后, 与对照组相比, 观察组各项指标水平较低, 组间差异显著, $P < 0.05$ 。

表4 对比施治前后组间各项炎症因子指标变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP/ng·L		IL-6/pg·L		TNF- α /pg·L	
		施治前	施治后	施治前	施治后	施治前	施治后
对照组	45	9.05 ± 2.14	5.89 ± 1.20	7.64 ± 2.70	4.32 ± 1.06	94.27 ± 6.31	80.16 ± 5.88
观察组	45	9.18 ± 2.35	3.27 ± 0.71	7.58 ± 2.61	2.57 ± 1.12	95.39 ± 6.42	47.26 ± 9.42
t值	-	0.274	12.605	0.107	7.613	0.835	19.875
P值	-	0.784	0.000	0.915	0.000	0.406	0.000

3 讨论

念珠菌性阴道炎疾病的主要病原体为白色念珠菌, 其属于腐败物寄生菌, 可能在人体消化道、黏膜、皮肤及其它脏器中生存, 常存在于人体阴道中, 但并无明显症状。一旦阴道内糖原增加且酸度上升时, 或者机体的抵抗能力下降的时候, 白色念珠菌会进行繁殖, 在达一定量后, 人体就会出现疾病。常发生在糖尿病、孕妇以及长期应用雌激素治疗类患者中^[3]。对于妊娠期妇女来讲, 若阴道上皮细胞糖原含量上升, 则会增加阴道内酸性浓度, 再加上孕妇糖值下降, 通常存在营养性糖尿, 当小便内含糖量上升, 就会加快白色念珠菌生长与繁殖速度。与此同时, 长期使用肾上腺皮质激素、广谱类抗生素等, 都可能造成机体内部出现菌群失调现象, 促使

阴道中微生物之间所存在的相互制约关系发生改变, 进而导致机体抗感染能力降低, 最终增加了假丝酵母菌的数量。目前, 在治疗方面临床大多以抗霉菌药物施治, 但可选用治疗药物种类较多, 且用药疗效及安全性大不相同。大部分患者经规律性治疗干预后, 症状可达到有效缓解, 然而受自身与外界因素的影响, 易导致疾病复发, 增加患者出现复发性念珠菌性阴道炎风险, 不仅会加大临床治疗难度, 同时还会加重患者身心痛苦, 不利于疾病预后^[4]。现阶段中, 临床对疾病发生因素尚未完全统一, 认为与疾病未根除、卫生习惯不良等因素所致疾病复发, 部分患者经治疗后症状得到一定缓解, 擅自停止用药, 促使病菌未彻底根除; 或者因性生活不洁、频繁性关系阴道等所致阴道环境发生改变, 最终增加疾病复发风险, 故而在患者发病后及时予以有效治疗干预, 对降低疾病复发及改善患者预后起着积极意义^[5]。本研究中, 经比较单一应用达克宁栓与联合氟康唑在念珠菌性阴道炎患者治疗中的施治效果差异性, 结果发现施治后观察组总有效率达95.56%, 高于对照组80.00%, 观察组白带异常症状改善时间为12.78 ± 3.87d、外阴瘙痒症状改善时间为6.01 ± 1.23d、排尿困难症状改善时间为8.78 ± 2.67d, 低于对照组19.37 ± 2.60d、7.58 ± 1.64d、10.34 ± 2.79d, 观察组用药不良反应为4.44%, 疾病复发率为2.22%, 低于对照组17.78%、15.56%, 且观察组CRP水平为3.27 ± 0.71ng/L、IL-6水平为2.57 ± 1.12pg/L、TNF- α 水平为47.26 ± 9.42pg/L, 低于对照组5.89 ± 1.20ng/L、4.32 ± 1.06pg/L、80.16 ± 5.88pg/L, 证实以联合用药方式对念珠菌性阴道炎患者展开治疗干预, 具备有效性及可靠性。原因如下: 达克宁栓药物中所含成分主要为硝酸咪康唑, 该药物属于广谱抗真菌药, 能够对细胞膜合成起到抑制作用, 进而有效抑制革兰氏阳性菌与白色念珠菌, 具有溶解速度快、起效快等特点, 能够对患者瘙痒症状起到快速缓解作用。以口服、阴道给药、清洗外阴等方式, 可对念珠菌生长进行有效抑制, 以此来达到理想治疗目的。但若单一应用该药物治疗, 其远期疗效较差, 这可能与无法将阴道与身体其它部位的致病念珠菌完全清除有关。而氟康唑属于三唑类广谱抗真菌药物, 对于真菌细胞膜上的麦角固醇生物合成有着一定抑制作用, 且该药物半衰期较长, 起效时间较长, 可高浓度作用于阴道黏膜中, 具备较高抗菌活性作用。联合将两种药物应用于念珠菌性阴道炎疾病治疗中, 可发挥出协同作用, 不仅具备较高用药安全性, 且还能得到显著疗效。

综上所述,对于念珠菌性阴道炎患者的治疗,相较于单一应用达克宁栓,联合以氟康唑展开治疗干预,所得疗效更为确切,既能够在短期内缓解患者症状,同时还能降低疾病复发风险,值得推广。值得注意的是,对于该类患者的治疗,除了积极予以对症治疗以外,还应当做好心理宣教、健康宣教等工作,提高患者对于疾病认知,建议夫妻双方同时进行医治,并做好相应预防工作,才能彻底消除病因,避免疾病再次复发。

参考文献:

[1]沙丽曼·木合木江.氟康唑与达克宁栓联合治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效分析[J].中国实用医药,2020,15(10):13-16.

[2]高火菊.达克宁栓联合氟康唑治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2020,31(04):566-568.

[3]简玉梅.达克宁栓联合氟康唑治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2020,24(05):615-616.

[4]李仕珍.分析氟康唑联合达克宁栓治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床疗效[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(32):52+58.

[5]杨保卫.探析氟康唑配合达克宁栓在复发性念珠菌性阴道炎治疗中的临床可行性[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(21):94+157.