

甲硝唑栓及甲硝唑阴道泡腾片治疗阴道炎的 疗效分析及有效率评价

陈俊霞

(通化县快大茂镇中心卫生院 吉林 通化 134100)

【摘要】目的：分析甲硝唑栓、甲硝唑阴道泡腾片用于阴道炎治疗中的临床效果；方法：经我院医学伦理委员会审批，并征得患者同意的基础上，回顾分析我院于2019年4月至2020年5月收治的阴道炎患者110例为研究对象，随机数字分为对照组55例与观察组对55例。对照组使用甲硝唑栓，观察组使用甲硝唑泡腾片。统计患者临床治疗效果，统计患者临床症状消退时间，统计患者阴道炎症反应情况。统计患者并发症发生情况；结果：观察组所实现的临床总有效率处于较高水平，且显著高于对照组，统计学结果提示存有统计学意义($P<0.05$)；观察组改善临床症状，控制症状消退的时间参与较低水平，与对照组相比，时间较低，统计学分析这一差异存在均统计学意义($P=0.001$)；观察组各项肿瘤炎症因子的统计数值与对照组相比后，均表现为较低水平，这一差异存在相应的统计学意义($P=0.001$)；观察组统计的并发症发生率比与对照组相比后，呈现出相似的比较结果，这一差异不存在相应的统计学意义($P<0.05$)；结论：甲硝唑阴道泡腾片用于阴道炎治疗中能实现较好的临床效果，患者阴道炎症反应较少，临床症状消退时间较多，且并发症较少。建议在临床治疗中推广、使用。

【关键词】阴道炎；甲硝唑栓；临床治疗效果

阴道炎属于妇科常见病症，多数患者会出现白带异常、阴道分泌物增加、外阴瘙痒或灼痛等症状，患者发病类型多为细菌性阴道炎、老年性阴道炎等，如果得不到及时治疗，不仅会降低生活质量，还会影响其他疾病术后恢复效果。目前，临床治疗以阴道冲洗联合药物治疗为主，常用药物为甲硝唑，研究发现，这种方法治疗效果良好，但仍然需要一定恢复时间，缩短阴道冲洗联合药物治疗干预时间成为临床研究关注的重点。另外，单一的阴道冲洗联合药物治疗仍具有较高的复发风险，预后效果难以达到预期目标。为此，本文将110例阴道炎患者作为研究对象，探究甲硝唑栓、甲硝唑阴道泡腾片用于阴道炎治疗中的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

经我院医学伦理委员会审批，并征得患者同意的基础上，回顾分析我院于2019年4月至2020年5月收治的阴道炎患者110例为研究对象，随机数字分为对照组55例与观察组对55例。对照组患者年龄信息为：年龄范畴：31岁—62岁，平均 42.14 ± 3.66 岁；观察组患者年龄信息为：年龄范围：30岁—63岁，平均 42.41 ± 3.47 岁。组间差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组使用甲硝唑栓(马应龙药业集团股份有限公司；国药准字H42020376；0.5g)进行干预。完成清洁工作后，患者使用清洁指套将甲硝唑栓经阴道穹窿处送入。每次1次，每次1—2枚，持续治疗4周，生理期停药。观察组使用甲硝唑泡腾片(湖北东信药业有限公司；国药准字H20067252；0.2g)进行干预。完成清洁后，使用指套将甲硝唑泡腾片置入阴道深处，每次1次，每次1枚，持续治疗4周，生理期停药。用药期间所有患者禁止性生活。

1.3 观察指标

(1)统计患者临床治疗效果。依据《妇产科学第9版》(谢幸；人民卫生出版社；2020)中相关的标准评估临床研究所实现的治疗效果。认定显著效果为：患者激素水平完全恢复正常，阴道分泌物颜色完全正常，临床症状完全消失。认定一般效果为：患者体内激素水平取得了明显的改善，且阴道分泌物颜色取得了较为明显的改善，同时各项临床症状也实现了较好的改善。认定无效为：患者激素水平异常，阴道分泌物颜色异常，

临床症状显著。临床总有效率的计算方法为：

$$\frac{\text{显著效果例数} + \text{一般效果例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

(2)统计患者临床症状消退时间。具体包括灼烧感、阴道壁充血、外阴瘙痒及白带异常。患者入院后，对其进行严密的检查，当发现出现临床症状时开始计算，至症状消退时停止计算。

(3)统计患者阴道炎症反应情况。具体采用酶联免疫检测方法进行测定，检测对象设计为患者阴道灌洗液。炎症反应指标确定为：白介素—4与8(IL—4；IL—8)、肿瘤坏死因子(TNF— α)等。

(4)统计患者并发症发生情况。具体包括：胃肠道反应、皮疹及嗜睡等，并发症发生率的计算方法为：

$$\frac{\text{并发症发生例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

1.4 统计学分析

研究采用SPSS21.0对数据进行分析，若 $P<0.05$ ，差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果

经过治疗后，观察组共1例患者呈无效状态，共18例患者呈现一般效果，共23例呈现为显著效果。临床总有效率为 $97.62\%[(23+18)/42]$ ；对照组共8例患者呈现为无效状态。共22例患者呈现出一一般效果，共12例患者呈现为显著效果。对照组临床总有效率为 $80.95\%[(22+12)/42]$ 。观察组所实现的临床总有效率处于较高水平，且显著高于对照组，统计学结果提示存有统计学意义($\chi^2=6.098$ ； $P=0.014$)。

2.2 患者临床症状消退时间

观察组患者灼烧感临床症状消退消失时间为： 4.05 ± 0.28 天；阴道壁充血： 4.18 ± 0.27 天；外阴瘙痒临床症状消退时间为： 4.11 ± 1.02 天；白带异常临床症状消退时间为： 4.02 ± 0.31 天。对照组患者灼烧感临床症状消退消失时间为： 7.55 ± 0.76 天；阴道壁充血： 7.24 ± 0.56 天；外阴瘙痒： 6.62 ± 1.24 天；白带异常临床症状消退时间为： 7.38 ± 0.88 天。观察组改善临床症状，控制症状消退的时间参与较低水平，与对照组相比，时间较低，统计学分析这一差异存在均统计学意义(阴道灼烧感：

T=32.048; P=0.001; 阴道壁充血: T=36.503; P=0.001; 外阴瘙痒: T=11.593; P=0.001; 白带异常: T=26.708; P=0.001)。

2.3 患者阴道炎症反应情况统计

开始治疗前, 观察组患者 IL-4 的统计数值为: $148.52 \pm 12.07 \text{ pg/ml}$; IL-8 的统计数值为 $4.39 \pm 0.44 \text{ pg/L}$; TNF- α 的统计数值为 $88.61 \pm 7.22 \text{ pg/L}$ 。对照组所取得的统计学数字为: IL-4 的统计数值为: $148.77 \pm 11.69 \text{ pg/ml}$; IL-8 的统计数值为 $4.27 \pm 0.56 \text{ pg/L}$; TNF- α 的统计数值为 $88.75 \pm 7.64 \text{ pg/L}$ 。统计数值差异不显著, 不具有统计学意义 (IL-4: T=0.110; P=0.912; IL-8: T=1.250; P=0.214; TNF- α : T=0.099; P=0.922;)。经过治疗后, 观察组患者所取得的统计学数值为: IL-4 的统计数值为: $104.97 \pm 9.55 \text{ pg/ml}$; IL-8 的统计数值为 $1.88 \pm 0.22 \text{ pg/L}$; TNF- α 的统计数值为 $27.74 \pm 4.11 \text{ pg/L}$ 。对照组治疗后 IL-4 的统计数值为: $127.42 \pm 10.66 \text{ pg/ml}$; IL-8 的统计数值为 $3.34 \pm 0.17 \text{ pg/L}$; TNF- α 的统计数值为 $46.61 \pm 5.14 \text{ pg/L}$ 。观察组各项肿瘤炎症因子的统计数值与对照组相比后, 均表现为较低水平, 这一差异存在相应的统计学意义 (IL-4: T=11.633; P=0.001; IL-8: T=29.459; P=0.001; TNF- α : T=21.264; P=0.001;)

2.4 患者并发症发生情况统计

分别进行治疗后, 观察组共 3 例患者发生并发症, 具体表现为嗜睡 1 例, 胃肠道反应 1 例, 皮疹 1 例。并发症临床总发生率为: 7.15% ($3/42 \times 100\%$)。对照组共 4 例患者发生并发症, 具体表现为嗜睡 1 例, 胃肠道反应 2 例, 皮疹 1 例。并发症临床总发生率为: 9.52% ($4/42 \times 100\%$)。观察组统计的并发症发生率比与对照组相比后, 呈现出相似的比较结果, 这一差异不存在相应的统计学意义 ($\chi^2=0.001$; P=1.000)。

3 讨论

阴道炎是临床中常见的妇产科疾病, 在雌激素的作用下, 患者阴道上皮细胞会聚集大量糖原组织, 且由于上皮组织上分泌了大量的腺体, 因而导致阴道上皮组织中激素分泌较多, 容易诱发感染问题^[3-5]。而一旦患者进入绝经期, 机体内激素水平下降明显, 因而导致阴道内上皮组织糖原减少, 上皮组织进一步萎缩, 阴道酸度较少, 因而容易遭受细菌感染而诱发阴道炎。针对阴道炎, 临床中主要使用药物进行干预。药理学分析提示: 甲硝唑属于广谱抗菌类药物, 针对厌氧类病菌具有良好的抗菌作用^[6]。药物进入机体后, 能直接作用于病菌的核苷酸, 发挥抑制病菌合成脱氧核苷酸的作用, 从而发挥组织病菌繁殖的作用, 起到抗菌、灭菌的作用。临床研究提示^[7]: 甲硝唑用于阴道炎的干预中能够实现较好的临床效果。患者阴道环境改善情况较好。

目前, 临床中依赖治疗阴道炎的甲硝唑产品主要包括甲硝唑栓与甲硝唑阴道泡腾片两种。其核心成分均为甲硝唑, 在临床治疗中均能发挥出一定的治疗效果。但临床实务经验提示^[8]: 甲硝唑栓的用法难度较大, 而且患者基于性文化而衍生出的性羞耻心无法支持甲硝唑栓的充分使用。而部分临床研究也提示: 甲硝唑栓在阴道内无法充分展开, 药物分散与吸收情况对机体的依赖较大。因而无法充分发挥其干预阴道炎的作用。而甲硝唑泡腾片与甲硝唑栓的用法不同。泡腾片置入机体后能在短时间内挥发, 药性得到了充分地发挥, 且容易被患者吸收。因而有助于较为充分地实现较好的临床效果^[9]。临床验证结果提示

^[10]: 甲硝唑阴道泡腾片用于阴道炎治疗中能够实现较好的临床效果, 患者阴道炎症反应较少, 临床症状消退时间较多, 且并发症较少。

本次研究结果提示: 观察组所实现的临床总有效率处于较高水平, 且显著高于对照组, 统计学结果提示存有统计学意义 ($P<0.05$); 这一结果突出了甲硝唑泡腾片的临床作用, 因主要成分为甲硝唑, 因而实现了有效的抗菌杀菌的作用, 实现了较好的临床治疗效果。同时, 临床症状消退时间也进一步提示了甲硝唑泡腾片的临床优势。因通过泡腾的方式发挥作用, 因而甲硝唑泡腾片的起效时间加快, 患者临床症状消退时间较短。研究结果提示: 观察组改善临床症状, 控制症状消退的时间参与较低水平, 与对照组相比, 时间较低, 统计学分析这一差异存在均统计学意义 ($P=0.001$)。观察组各项肿瘤炎症因子的统计数值与对照组相比后, 均表现为较低水平, 这一差异存在相应的统计学意义 ($P=0.001$)。因通过泡腾的方式发挥作用。因而促进实现了较好的吸收。患者吸收情况较好, 因而机体炎症因子的改善情况较好。最后, 并发症发生情况也提示了甲硝唑泡腾片的临床安全性。研究结果提示: 观察组统计的并发症发生率比与对照组相比后, 呈现出相似的比较结果, 这一差异不存在相应的统计学意义 ($P<0.05$)。使用甲硝唑泡腾片未增加临床并发症情况, 因而其安全性满足临床要求。

综上, 甲硝唑阴道泡腾片用于阴道炎治疗中能够实现较好的临床效果, 患者阴道炎症反应较少, 临床症状消退时间较多, 且并发症较少。建议在临床治疗中推广、使用。

参考文献:

- [1] 洪惠兰. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(01): 21-23.
- [2] 薛丽丽. 甲硝唑+乳酸杆菌+雌三醇三联方案治疗老年性阴道炎的临床效果及对患者生活质量的改善作用 [J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(01): 139-142.
- [3] 修明. 复方甲硝唑栓联合雌三醇乳膏对萎缩性阴道炎患者阴道内环境的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23): 117-120.
- [4] 朱春艳. 乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓应用于滴虫性阴道炎的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(23): 120-122.
- [5] 董小瑞, 谢淑红, 刘超. 乳杆菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎的效果观察 [J]. 中国实用医刊, 2021, 48(22): 102-105.
- [6] 曹玉琴, 孙道宽. 苦参凝胶联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎的临床疗效与安全性评价 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(31): 20-22.
- [7] 谢丽红. 甲硝唑栓与结合雌激素软膏联合治疗老年性阴道炎的疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(31): 83-84+87.
- [8] 佟玲. 复方甲硝唑阴道栓联合倍美力软膏治疗老年性阴道炎的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(20): 126-128.
- [9] 刘丹. 甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18): 134-136.
- [10] 赵桂君, 鞠蕊, 孙爱军, 汪红英. 甲硝唑凝胶联合普罗雌烯乳膏治疗绝经后萎缩性阴道炎的临床疗效分析 [J]. 中国合理用药探索, 2021, 18(09): 75-79.