

替硝唑与克林霉素对细菌性阴道炎联合疗效

陈 华

甘肃省庆阳市镇原县妇幼保健院 甘肃 庆阳 744500

【摘要】目的：探究细菌性阴道炎使用替硝唑+克林霉素联合疗法的效果。方法：研究受试者共入选60例，病历选取时间在2020年11月到2022年2月之间，将入选受试者重新分组，每组30例，分成联合组（替硝唑+克林霉素）、对照组（克林霉素），比对最终疗效。结果：联合组治疗总有效率更高，并发症发生率更低， $P<0.05$ ；联合组治疗后细菌性阴道炎症状消退时间和细菌检查转阴时间更快， $P>0.01$ ；治疗后，联合组QOL评分更高，SAS更低（ $P<0.01$ ）。结论：针对细菌性阴道炎，联合药物疗法药效更佳，用药后并发症相对较少，适合临床推广应用。

【关键词】：替硝唑；克林霉素；细菌性阴道炎；联合疗效

Combined Effect of Tinidazole and Clindamycin on Bacterial Vaginitis

Hua Chen

Zhenyuan Maternal and Child Health Hospital Gansu Qingyang 744500

Abstract: Objective: To investigate the effect of tinidazole+clindamycin combined therapy on bacterial vaginitis. Methods: A total of 60 subjects were enrolled in the study. The medical records were selected between November 2020 and February 2022. The selected subjects were re divided into two groups, 30 in each group, and were divided into a combined group (tinidazole+clindamycin) and a control group (clindamycin) to compare the final efficacy. Results: The total effective rate was higher and the incidence of complications was lower in the combined group ($P<0.05$); After treatment, the symptoms of bacterial vaginitis subsided faster and the time of bacterial examination turning negative was faster in the combined group ($P>0.01$); After treatment, the QOL score of the combined group was higher and SAS was lower ($P<0.01$). Conclusion: For bacterial vaginitis, combined drug therapy has better efficacy and fewer complications, which is suitable for clinical application.

Keywords: Tinidazole; Clindamycin; Bacterial vaginitis; Combined curative effect

细菌性阴道炎（简称：BV）是指女性阴道内菌群失调造成的混合感染^[1]。疾病典型症状为阴道分泌物异常增多，性质和颜色呈现稀薄灰白色状，并伴有鱼腥味。近些年细菌性阴道炎在育龄女性群体中极其常见，一般多见于性生活较活跃的女性^[2]。病菌入侵阴道后患者阴道内局部抵抗力明显下降，伴随病程发展，甚至会造成女性阴道狭窄或闭锁，严重影响女性群体的生活质量。临床常见的治疗方法为厌氧菌药物治疗和栓剂软膏治疗，需要根据患者的具体症状选择合适的治疗方法^[3-4]。其中局部用药有克林霉素软膏和甲硝唑阴道栓；全身用药有甲硝唑和替硝唑。文章选取本院妇科患者60例，探究细菌性阴道炎使用替硝唑+克林霉素联合疗法的效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究受试者共入选60例，病例选取时间在2020年11月到2022年2月之间，将入选受试者重新分组，每组30例，分成联合组、对照组。其中，对照组：年龄范围：26-37、平均值：(28.16±5.11)岁，病程范围10-30、平均值：(21.02±1.19)天，严重程度：18人轻度/8人中度/4人重度；联合组：年龄

范围：26-36、平均值(28.30±4.09)岁，病程范围11-31、平均值：(21.14±1.06)天，严重程度：17人轻度/9人中度/4人重度。对比两组资料可得 $P>0.05$ 。纳入：本研究在入院后经过沟通获得所有了受试患者及家属的知情权和同意权；研究有关受试者文件经过院内伦理部门检测；患者自愿配合文件资料的填写和收集。排除：完全不能可以医护人员交流的意识障碍患者；研究资料有待考察的受试者；合并其他妇科疾病或生殖器官恶性肿瘤的患者；有严重过敏史或凝血障碍的患者。

1.2 方法

2组病人均予浓度为0.5%的醋酸行外阴冲洗治疗，并嘱咐患者更换以往的贴身内衣裤、床单以及被罩，对以上物品进行统一消毒，治疗期间禁性生活、禁盆浴。

对照组：使用单一抗生素盐酸克林霉素乳膏（国药准字H20080363，上海新亚药业闵行有限公司生产提供）每晚清洁外阴后，使用一次性无菌指套将0.1克的软膏涂抹在阴道外侧，坚持使用1个疗程（7天）。

联合组：应用替硝唑+克林霉素联合疗法，口服替硝唑片（国药准字H20033090，山东鲁抗医药集团赛特有限责任

公司生产提供，商品名：鲁抗，规格：0.5g*8s）每天 1 次，1 次服用 1 克。治疗期间须告知患者禁止性生活，做好个人卫生清洁，养成规范的饮食的和作息习惯。

1.3 观察指标

(1) 收集研究过程中出现的并发症种类（头晕、乏力、皮疹和肝功能异常）和具体患病例数，发生率=并发症例数/总人数；疗效判定：用药后病人外阴瘙痒、灼烧感消失，分泌物颜色正常，实验室细菌检测结果转阴视为显效；用药后病人常见症状明显改善视为有效；用药后病人外阴瘙痒、灼烧感依旧存在，分泌物颜色和性质未发生改变，实验室细菌检测结果仍显示阳性视为无效。(2) 统计 2 组病人症状消退时间和细菌检查转阴时间。(3) 分别使用 QOL、SAS 量表评定患者用药治疗前后的生活质量（得分越高越好）、焦虑情绪评分（分值越低越好）。(4) 抽取 2 组病人静脉血，测定性激素指标，即 E2/雌二醇、FSH/促卵泡激素/LH 促黄体激素。

1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理，采用卡方检验和 T 检验，若两组数据之间 p 值小于 0.05，则代表 2 组患者在以上方面，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比组间并发症和疗效

细菌性阴道炎患者使用 2 种药物疗法后出现的并发症包括头晕、乏力、皮疹和肝功能异常。2 组并发症情况如下：联合组：头晕 1 例/3.33%、乏力 0 例/0.00%、皮疹 0 例/0.00%、肝功能异常 0 例/0.00%，总发生率为 3.33%（1 例）；对照组为头晕 2 例/6.67%、乏力 2 例 6.67%、皮疹 1 例/3.33%、肝功能异常 1 例/3.33%，总发生率为 20%（6 例）， $X^2=4.0431$ ， $p=0.0444$ 。

联合组显效 16 例/53.33%、有效 13 例/43.33%、无效 1 例/3.33%、总有效率为 96.67%（29 例）；对照组分别为 13 例/43.33%、11 例 36.67%、6 例/20.00%、总有效率为 80%（24 例）， $X^2=4.0431$ ， $p=0.0444$ 。联合组治疗总有效率（96.67%）高于对照组（80.00%），并发症发生率低于对照组（20.00%）， $P<0.05$ 。

2.2 对比组间症状消退时间和细菌检查转阴时间

细菌性阴道炎患者症状包括外阴瘙痒、分泌物异常、阴道壁充血等 3 项，其中，联合组症状消退时间为（5.18±1.21）d、（6.53±2.10）d、（9.36±1.21）d，细菌检查转阴时间为（7.26±1.71）d；对照组消退时间为（8.25±3.23）d、（8.12±2.92）d、（11.08±2.31）d，细菌检查转阴时间为（9.50±2.91）d。数据对比 $t=4.8751$ 、2.4213、3.6127、3.6350， $p=0.0000$ 、0.0186、

0.0006、0.0006，联合组治疗后细菌性阴道炎症状消退时间和细菌检查转阴时间更快， $P>0.01$ ，存在统计学意义。

2.3 对比组间 QOL、SAS 评分

治疗前，2 组各项量表评分对比差异小，治疗后，联合组 QOL 评分更高，SAS 评分更低（ $P<0.01$ ），存在统计学意义。

表 1 组间 QOL、SAS 评分对比（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	QOL 评分		SAS 评分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组 (n=30)	64.15±3.12	89.53±6.81	66.25±3.21	37.14±2.19
对照组 (n=30)	64.20±2.06	76.51±5.15	66.31±3.13	45.36±5.04
t	0.0733	8.3524	0.0733	8.1930
p	0.9419	0.0000	0.9418	0.0000

2.4 对比组间性激素水平

研究中检测的性激素指标包括 FSH、LH 和 E2，其中，治疗前，干预组 3 项性激素数值为（60.65±13.86）U/L、（55.72±16.81）U/L、（29.62±6.60）ng/L，对照组分别为（61.75±13.54）U/L、（55.41±15.35）U/L、（30.21±7.66）ng/L，数据对比 $t=0.3109$ 、0.0746、0.3196， $p=0.7570$ 、0.9408、0.7504，P 值大于 0.05；治疗后，2 组评分如下：干预组（60.94±16.04）U/L、（56.10±5.72）U/L、（30.16±6.43）ng/L，对照组（61.34±14.12）U/L、（54.92±14.71）U/L、（29.96±7.04）ng/L，数据对比 $t=0.1025$ 、0.4095、0.1149， $p=0.9187$ 、0.6837、0.9089，治疗前后 2 组患者血清性激素指标数值对比差异小，P 值大于 0.05，不存在统计学意义。

3 讨论

细菌性阴道炎的发病机制是女性阴道内原有的乳酸杆菌减少，阴道内酸碱环境失衡，pH 值升高，其他细菌微生物不断增长繁殖，常见的有厌氧菌、类杆菌和消化链球菌^[5-6]。乳酸杆菌是指能够促使葡萄糖分解为乳酸的细菌总称，其具有较强产酸能力，可以合成杂多糖、葡聚糖。产生的乳酸有一定的防腐作用，其在女性阴道中主要负责产生过氧化氢，过氧化氢的灭菌作用明显，可以抑制阴道内厌氧菌生长，避免造成阴道菌群失调^[7-8]。但临床研究表明，细菌性阴道炎病人阴道黏膜局部炎症不典型，行阴道分泌物细菌检测，显示该种阴道炎病人阴道内细菌（脲链球菌、厌氧菌和加德纳菌）超出正常标准约一百倍，上述细菌的过度生长破坏了乳酸杆菌的正常生长环境，临床研究者认为疾病诱发因素包括不良生活习惯、频繁性生活和乳酸杆菌缺乏。患者通常表现为外阴部轻度瘙痒、分泌物增多和性交后疼痛^[9-10]。

近年来,伴随人们物质生活的改善,卫生意识逐渐增强,女性群体对自身生殖系统疾病的关注度越来越高,细菌性阴道炎发病率呈现下降趋势,但近些年临床抗生素药物滥用现象加剧,细菌耐药性增强,阴道炎疾病的治疗难度逐渐加大,疾病危害性增加,治疗时间延长。因此,当前寻找一种科学合理的治疗方法极其重要,结合细菌性阴道炎发病机制,目前,想要提升治疗效果,切断感染源十分必要,只有及时清除患者阴道分泌物中的细菌,才能逐渐改善患者阴道环境,帮助机体形成天然的防御体系^[1]。

临床上以往主张使用抗厌氧菌药物代替常见的抗生素(甲硝唑),实践结果表明,抗厌氧菌药物的治疗效果明显,可以杀灭细菌,但近些年,阴道细菌耐药性不断增加,其治疗效率也明显下降,此外,常规抗菌药治疗后药物复发率高。临床越来越多的研究学者认识到细菌性阴道炎已经转变为多重细菌感染,需要尽快更改治疗方法,应用联合疗法进行治疗。研究中使用“替硝唑+克林霉素”联合疗法,其中替硝唑在治疗厌氧菌和阴道滴虫等方面作用显著,其次,还可以促进女性体内乳酸杆菌的生长,改善阴道内菌群环境;克林

霉素作为活性广谱抗菌药,可以抵御细菌蛋白质的合成,抑制厌氧菌和阳性菌繁殖,帮助阴道恢复原有酸碱度,同时不影响乳酸杆菌的活性。2种药物联合使用药效明显增强,可以有效缩短药物使用时间,提高治疗成功率^[12]。文章研究结果显示,联合组治疗总有效率(96.67%)高于对照组(80.00%),并发症发生率低于对照组(20.00%), $P<0.05$;联合组治疗后细菌性阴道炎症状消退时间和细菌检查转阴时间更快, $P>0.01$,存在统计学意义;治疗前,2组各项量表评分对比差异小,治疗后,联合组QOL评分更高,SAS评分更低($P<0.01$),存在统计学意义;治疗前后2组患者血清性激素指标(E2、FSH、LH)数值对比差异小, P 值大于0.05,不存在统计学意义。研究中检测2组性激素指标,发现联合疗法和单一抗生素给药皆不会给患者的性激素指标造成影响,表明替硝唑+克林霉素疗法不会造成患者体内激素水平的改变,治疗安全性高^[13-14]。

综上所述,针对细菌性阴道炎联合药物疗法药效更佳,用药后并发症相对较少,适合临床推广应用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 姚晓荣.替硝唑联合克林霉素磷酸酯治疗细菌性阴道炎的效果观察[J].吉林医药学院学报,2021,42(03):175-177.
- [3] 谢广超,李琼,黎汉坤,林永春,黎娜.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的安全性分析[J].海峡药学,2021,33(06):159-160.
- [4] 张彩萍,张晓丹,蒋孟利.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值[J].临床医学,2021,41(05):105-106.
- [5] 张文婷.甲硝唑与克林霉素联合针对性护理措施在细菌性阴道炎治疗中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(02):101-102.
- [6] 方淑芬,万玉珍,黄欧平.甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(24):129-130.
- [7] 刘娇.替硝唑联合保妇康栓治疗细菌性阴道炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(35):21-22+33.
- [8] 陈宇,周振昭,许运承.替硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的疗效观察[J].海峡药学,2020,32(05):97-99.
- [9] 陆敏俐.替硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎疗效观察[J].心理月刊,2020,15(07):152.
- [10] 陈秀.替硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床效果[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(01):37.
- [11] 李艳娟.替硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎效果研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(34):89.
- [12] 郭霜花.替硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床效果[J].河南医学研究,2019,28(20):3744-3746.
- [13] 罗海华,陈丽平,吴伟瑛,林婷婷.替硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的效果分析[J].临床医学,2019,39(06):100-101.
- [14] 殷葵.替硝唑联合克林霉素在细菌性阴道炎患者中治疗效果观察[J].中国现代药物应用,2019,13(08):105-106.