

# 雌激素与甲硝唑联用方案治疗萎缩性阴道炎的价值研究

张彩

(濮阳民生医院 457100)

Puyang Minsheng Hospital, RMB 457100

**摘要:** 目的: 探究雌激素与甲硝唑联用方案治疗萎缩性阴道炎的临床价值。方法: 选择在我院进行治疗的萎缩性阴道炎患者作为研究对象(2018年6月至2020年6期间入院), 病例数78例, 随机分成两组, 一组给予甲硝唑治疗纳入对照组, 病例数39例, 另一组给予雌激素与甲硝唑联用方案治疗, 病例数39例, 对比两组临床疗效, 以及用药前后血清炎症因子改变情况[C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)]。结果: 两组治疗方案临床疗效比较, 观察组疗效97.44%, 相比于对照组84.62%, 优势明显, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 两组患者用药治疗的CRP、IL-6血清炎症因子水平相比较, 差异不显著, 无统计学意义,  $P > 0.05$ , 治疗后观察组患者CRP、IL-6血清炎症因子水平均优于对照组, 数据差异具备统计学意义,  $P < 0.05$ 。结论: 在萎缩性阴道炎的治疗中联合使用雌激素与甲硝唑可以提高临床疗效, 患者血清炎症因子改善明显, 值得应用。

**关键词:** 萎缩性阴道炎; 雌激素; 甲硝唑; 炎症因子; 疗效

“萎缩性阴道炎”在临床上泛指老年性阴道炎, 多见于45-55岁绝经期女性, 主要病因是雌激素缺乏, 患者会出现不同程度的外阴灼热、瘙痒以及性交痛等, 严重影响日常生活质量<sup>[1]</sup>。绝经期女性的卵巢功能逐渐减退, 体内雌激素水平开始出现下降, 再加上自身免疫力下降、不洁性生活以及不良卫生习惯等, 综合作用下会引起女性阴道一系列的病理、生理变化, 容易发生萎缩性阴道炎<sup>[2]</sup>。目前, 临床上治疗萎缩性阴道炎方式以药物治疗为主, 常用药物有甲硝唑阴道泡腾片和戊酸雌二醇片等<sup>[3]</sup>。在治疗过程中, 单独使用甲硝唑阴道泡腾片可以起到一定的治疗效果, 但是患者病情容易出现反复, 久治不愈, 只能起到缓解症状作用, 整体的疗效不理想<sup>[4]</sup>。因此采取了甲硝唑阴道泡腾片联合雌激素治疗方案, 提升女性体内雌激素水平, 缓解症状, 降低血清炎症因子水平, 临床疗效确切。本研究对比78例萎缩性阴道炎患者的临床用药治疗方案, 探究了雌激素与甲硝唑联用方案治疗萎缩性阴道炎的临床价值, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年6月至2020年6期间在我院接受治疗的萎缩性阴道炎患者作为研究对象, 病例数78例, 随机分成两组, 其中一组为对照组, 纳入患者数量39例, 年龄区间38岁-58岁, 平均年龄(47.15±2.28)岁, 病程1-6个月, 平均(2.15±0.69)个月。另一组为观察组, 患者数量为39例, 最大年龄57岁, 最小年龄38岁, 平均(48.05±2.05)岁, 病程1-6个月, 平均(2.08±0.70)个月。两组患者一般资料相比无显著差异, 不具备统计学意义,  $P > 0.05$ , 可进行组间对比。

**纳入标准:** (1) 经妇科检查后确诊为萎缩性阴道炎, 患者均表现出不同程度的外阴瘙痒、灼热、阴道分泌物增多。(2) 患者对本次研究知情, 了解研究内容、过程、方式方法, 自愿参加。(3) 经医院伦理委员会批准同意。

**排除标准:** (1) 治疗药物过敏者;(2) 接受治疗前2个月内服用过雌激素或者抗菌类药物;(3) 不愿意参加本次研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者均实施了甲硝唑阴道泡腾片(生产厂家: 湖北东信药业有限公司; 国药准字: H20067252; 产品规格: 0.2g\*7s\*2板)治疗, 用法用量为: 晚上睡觉前使用温热清水彻底清洗外阴部, 佩戴医用手指套后取1-2片甲硝唑阴道泡腾片, 置入阴道后穹隆处, 每天1次, 连续用药7天, 或者遵医嘱用药。

#### 1.2.2 观察组

观察组联合使用甲硝唑栓和雌激素, 其中甲硝唑阴道泡腾片的用法、用量均同对照组一致。雌激素治疗使用戊酸雌二醇片(生产

厂家: 拜耳医药保健有限公司广州分公司; 国药准字: J20171038; 产品规格: 1mg\*21s), 用法用量为: 每天服用1次, 每次1片, 口服, 连续用药7天。

### 1.3 评价指标

对比两组用药后的临床疗效, 疗效评定标准: (1) 显效: 患者外阴瘙痒、灼热等症状基本消失, 阴道分泌物量恢复正常, 血清炎症因子水平正常;(2) 有效: 患者疾病症状有所缓解, 阴道分泌物量明显减少, 血清炎症因子水平明显改善;(3) 无效: 未达到显效以及有效的评定标准。

对比两组用药前后血清炎症因子水平, C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)。

### 1.4 统计学处理

本研究得到的数据全部使用SPSS22.0软件进行处理分析, 其中计量资料使用(均数±标准差)形式表达, 并进行t检验判定统计学意义, 计数资料使用数(率)的形式代表, 用卡方检验判定统计学意义,  $P < 0.05$ , 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组用药后疗效比较

观察组用药后疗效97.44%, 与对照组疗效84.62%相比较存在显著差异, 具有统计学意义,  $P < 0.05$ , 如表1所示。

表1 两组用药后疗效比较[n(%)] (n=39)

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组	35 (89.74)	3 (7.69)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组	30 (76.92)	3 (7.69)	6 (15.38)	33 (84.62)
$X^2$	/	/	/	3.923
P	/	/	/	0.047

### 2.2 两组用药治疗前后血清炎症因子变化情况比较

用药前, 两组患者CRP、IL-6血清炎症因子水平比较无显著差异, 不具备统计学意义,  $P > 0.05$ 。用药后观察组CRP、IL-6血清炎症因子水平均优于对照组, 数据比较差异显著, 存在统计学意义,  $P < 0.05$ , 如表2所示。

表2 两组用药治疗前后血清炎症因子变化情况比较( $\bar{x} \pm s$ ) (n=39)

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	8.78 ± 1.75	4.82 ± 1.30	27.05 ± 2.92	19.56 ± 1.36
对照组	8.89 ± 7.68	6.52 ± 1.75	27.10 ± 2.89	22.63 ± 1.68
$X^2$	0.154	3.150	0.105	3.051
P	0.721	0.035	0.805	0.032

## 3 讨论

萎缩性阴道炎是阴道炎中最为常见的一种类型，在中老年女性群体中比较高发，例如自然绝经后女性或者卵巢功能丧失的女性<sup>[5]</sup>。在患上萎缩性阴道炎以后，患者会出现不同的外阴瘙痒、灼热，伴随白带增多、阴道异常流血等，是影响女性身心健康的主要疾病之一，造成患者生活质量下降<sup>[6]</sup>。萎缩性阴道炎的发病主要是因为病原微生物入侵阴道造成的炎症感染，使得患者出现炎症反应，因此在治疗萎缩性阴道炎时应该使用常规抗菌药物，消除炎症，缓解症状。在治疗萎缩性阴道炎上经常使用的抗菌药物是甲硝唑，是一种硝基咪唑衍生物，对阿米巴原虫氧化还原反应具有良好的抑制作用，致使原虫氮链出现断裂。在缺氧环境下生长的细胞和厌氧微生物都可以使用甲硝唑进行有效灭杀，该药在人体内发生还原时生成的代谢物也具有比较好的抗厌氧菌作用，对细菌脱氧核糖核酸的合成形成抑制，干扰细菌生长、繁殖，最终实现灭杀细菌的目的<sup>[7]</sup>。甲硝唑阴道泡腾片在萎缩性阴道炎的治疗中应用比较多，需要进行阴道给药，可以迅速而完全的被吸收，并且广泛地分布于各组织和体液中，治疗效果显著。大量临床研究表明<sup>[8]</sup>，萎缩性阴道炎的发病与患者体内雌激素分泌不足具有相关性，因此临床上治疗萎缩性阴道炎的时候增加了雌激素药物治疗作为补充治疗，相比于单纯使用甲硝唑等抗菌药物的疗效更为明显。戊酸雌二醇片含有雌激素戊酸雌二醇，是人体天然雌激素 17 $\beta$ -雌二醇的前体，使用戊酸雌二醇片期间不会抑制排卵，也基本不影响内源性激素的生成。激素替代治疗(HRT)可以减轻绝经妇女的许多雌激素缺乏的症状，缓解心绞痛主诉、心悸、易怒、神经质、乏力、注意力不能集中、健忘、性欲丧失和关节肌肉疼痛等，可以有效改善患者体内雌激素水平<sup>[9]</sup>。李伟<sup>[10]</sup>研究中表明使用雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的临床效果显著，可有效改善患者疾病症状、血清炎症因子水平，用药方案合理，应该在临床上进行推广。

本次研究表明，观察组用药后疗效 97.44%，与对照组疗效 84.62%相比较存在显著差异，具有统计学意义， $P < 0.05$ ；用药前，两组患者 CRP、IL-6 血清炎症因子水平比较无显著差异，不具备统计学意义， $P > 0.05$ 。用药后观察组 CRP、IL-6 血清炎症因子水平

均优于对照组，数据比较差异显著，存在统计学意义， $P < 0.05$ 。雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的临床疗效确切，有助于患者血清炎症因子改善。

综上所述，雌激素与甲硝唑联合用药方案在治疗萎缩性阴道炎上具有非常好的疗效，可显著改善血清炎症因子，缓解疾病症状，值得应用。

#### 参考文献：

- [1]胡德芹,肖亮.雌激素联合甲硝唑治疗老年萎缩性阴道炎的疗效观察[J].中国老年保健医学,2018,16(06):78-79.
- [2]向冬梅.雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎临床效果观察[J].家庭医药.就医选药,2018(11):128-129.
- [3]宋文艳.雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效观察[J].中国医药指南,2018,16(21):46.
- [4]刘宁宁.甲硝唑栓联合雌激素乳膏治疗萎缩性阴道炎的临床疗效[J].健康之路,2018,17(07):100-101.
- [5]张琦,张敏.雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效观察[J].中外女性健康研究,2018(04):96-97.
- [6]刘玉芬,赵会菊.雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(01):32-33.
- [7]杨丽娜,王志芳,韩钦维.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(21):99-101.
- [8]陆燕.雌激素联合甲硝唑阴道给药治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J].中国医学创新,2019,35(35):125-128.
- [9]江海霞.雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的临床效果[J].中国社区医师,2018,34(19):32-33.
- [10]李伟.雌激素与甲硝唑联用方案治疗萎缩性阴道炎的价值研究[J].中国医药指南,2019,17(21):113-114.

作者简介：姓名：张彩，性别：女，出生年月日：1984-04-24，籍贯：河南省濮阳市，职称：主治医师，学历：本科，毕业院校：南昌大学医学院，研究方向：妇产科。