

氯喹那多 / 普罗雌烯治疗老年性阴道炎的疗效

李春生

扬州市生态科技新城泰安社区卫生服务中心 225113

【摘要】目的 深入观察氯喹那多-普罗雌烯阴道片在治疗老年性阴道炎及尿路下段功能失调的临床效果,作具体分析,望可为此类疾病的相关研究提供有效依据。方法:实验开展期限定为2022年10月至2023年10月间,全部分析样本均选自本阶段我院收治的老年性阴道炎患者,共计60例,按照治疗策略的不同将其分为常规组与研究组,每组分别30例,治疗方案:常规组,30例患者采用替硝唑栓予以治疗;研究组,30例患者采用氯喹那多-普罗雌烯阴道片予以治疗,治疗期限:一个月,而后对两组患者临床症状、体征变化情况、血清促卵泡生成素 =FSH、血清雌二醇 =E₂、尿路下段功能失调改善情况、临床变化及不良反应方面相关数据进行收集整理,利用统计学方法予以比对。结果:实验结束后,观察两组患者总体治疗有效率差异性,研究组显优常规组(P < 0.05);观察两组症状缓解情况及FSH水平方面体现,研究组仍显优常规组(P < 0.05);观察两组患者E₂水平情况,研究组则显低常规组,临床比对意义显著(P < 0.05),而在不良反应发生率方面体现,两组均未见严重不良反应,差异无统计学意义。结论:对于老年性阴道炎患者临床治疗方案的横向选择中,采用氯喹那多-普罗雌烯阴道片予以治疗,效果更具优势性,可快速有效改善患者临床症状,其应用推广价值卓越。

【关键词】氯喹那多;普罗雌烯;治疗;老年性阴道炎;尿路下段;功能失调

根据我国第5次人口普查资料结果显示:我国已经发展成为老龄化最为严重的国家之一,随着老龄化问题的逐渐加重,一些老年性疾病也随之显现^[1]。妇科疾病作为临床较常见的女性疾病,令广大女性群体受扰严重,而据相关研究发现:在我国大部分老年妇女中老年性阴道炎的患病率,占比妇科疾病中较高的位置,特别是对于文化程度较低的老年妇女,其患病率相对更大^[2]。老年性阴道炎:多发于妇女绝经后,其发病机制主要由于老年妇女机体变化所致,因其卵巢功能衰退、雌激素水平降低、阴道壁萎缩、黏膜变薄、上皮细胞内糖原含量减少、阴道内pH上升、局部抵抗力降低所致,使得病菌极易入侵和繁殖,最终导致炎症发生^[3]。近前,临床针对老年性阴道炎多选择甲硝唑栓予以治疗,虽具有一定疗效,但此方案存在长期疗效欠佳、病情反复发作表现^[4]。故此,为能够更有效的减轻患者困扰,相关领域专家经不断探寻发现,氯喹那多-普罗雌烯阴道片对于治疗老年性阴道炎疗效突出,且有相关报道指出:上述两类药物的使用频率已由2012年的第8名攀升至2014年的第2名,深受患者欢迎和好评^[5]。基于此,本文为更好的令此优秀方案得以推广,特将我院2022年10月至2023年10月间收治的60例老年性阴道炎患者作为分析样本,对其展开不同治疗策略,并对治疗效果进行比对分析,以期为此领域研究提供借鉴,具体内容报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验开展期限定为2022年10月至2023年10月间,全部分析样本均选自本阶段我院收治的老年性阴道炎患者,共计60例,按照治疗策略的不同将其分为常规组与研究组,每组分别30例,治疗方案:常规组,30例患者采用替硝唑栓予以治疗;研究组,30例患者采用氯喹那多-普罗雌烯阴道片予以治疗,期间对患者基础资料的分类与归纳均引用相关软件进行处理,所有样本均符合阴道炎诊断标准,未见差异性(P > 0.05)。患者基础资料:常规组:年龄上限:54岁、年龄下限:75岁;年龄均值为:(65.89 ± 3.21)岁;

研究组:年龄上限:56岁、年龄下限:76岁;年龄均值为:(67.56 ± 4.32)岁。入组患者需符合以下标准:绝经情况:自然绝经或手术绝经时间在12个月以上,雌性激素类药物在近3个月以来未使用;通过B超检查显示:子宫内膜厚度小于3mm;FSH大于40(IU/L)、E₂小于50(pmol/L);子宫颈液基细胞学检查无异常;不存在雌激素应用禁忌现象;不具肝肾、血栓、乳腺癌类疾病;外阴瘙痒、性交痛、阴道内灼热感、阴道干燥,上述四种老年性阴道炎症状存在一种或多种者。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规组:实施应用替硝唑栓予以治疗:药品名称:替硝唑栓;生产厂家:江苏远恒药业有限公司生产;国药准字H20055248;药品规格为:每粒/1g、每盒/6粒;施药方式:阴道给药;用药次数及剂量:每日/1次、每次/1枚^[6]。

1.2.2 研究组:实施氯喹那多-普罗雌烯阴道片予以治疗:药品名称:氯喹那多-普罗雌烯阴道片;生产厂家:北京斯利安药业有限公司生产;国药准字H20065500;药品规格:每粒/0.2g;10mg、每盒/6粒;施药方式:阴道给药;用药次数及剂量:每日/1次、每次/0.2g;10mg^[7]。

1.3 观察指标

针对两组患者开展为期一个月的不同治疗方案后,观察患者临床疗效、临床症状改善情况、体征变化情况、血清促卵泡生成素 =FSH、血清雌二醇 =E₂、尿路下段功能失调改善情况、临床变化及不良反应方面的差异性,做具体研究分析。

1.4 疗效评价标准

两组患者治疗有效率评定标准如下:1.患者临床主要症状、体征彻底消失,镜检阴道分泌物未见基底细胞和白细胞,评定为痊愈;2.患者临床主要症状及体征有明显好转和改善情况,镜检阴道分泌物为阴性,评定为显效;3.患者临床症状及体征无变化,镜检仍可见大量基底细胞和白细胞,评定为无效。

1.5 统计学方法

调研中所有数据资料均运用 SPSS20.0 系统实行专业分析, 当中计量数据均数 ± 标准差, 两组差别比照运用 T、X² 检测。计数数据运用百分率 (%) 代替, 若两组对照结果表明 P < 0.05, 则说明实验价值显现。

2 结果

2.1 借助图表数据发现: 不同治疗方案对两组患者总体治疗效果均作用积极, 然研究组患者总体治疗有效率高于常规组 (P < 0.05), 比对意义显著, 详见表一所示:

表一 两组患者总体治疗效果比较 (x̄ ± s、n、%)

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
常规组	30	11 (36.67)	14 (46.67)	5 (16.67)	25 (83.33)
研究组	30	12 (40.00)	16 (53.33)	2 (6.67)	28 (93.33)
X ² 值		5.13			21.92
P 值		< 0.05			< 0.01

2.2 借助图表数据体现: 两组患者临床症状及体征比较结果差异显著, 治疗后研究组患者: 阴道瘙痒、阴道灼热、白带增多、阴道壁充血、性交困难、尿频尿急等症状发生

率均显著低于常规组 (P < 0.05), 比对意义显著, 详见表二所示:

表二 两组患者临床症状及体征比较 (x̄ ± s、n、%)

组别	白带增多	阴道灼热	阴道瘙痒	阴道壁充血	性交困难	尿急尿频
常规组 30	9 (30.00)	6 (20.00)	7 (23.33)	5 (16.67)	5 (16.67)	4 (13.33)
研究组 30	5 (16.67)	4 (13.33)	2 (6.67)	3 (10.00)	1 (3.33)	2 (6.67)
X ² 值	25.92	8.42	32.17	9.02		
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 借助图表数据体现: 两组患者治疗前 FSH、E₂ 水平比较, 无统计学意义 (P > 0.05); 治疗后 FSH、E₂ 水平

比较, 研究组均显低常规组, 临床差异性显著 (P < 0.05), 详见表三所示:

表二 两组患者治疗前后 FSH、E₂ 水平比较 (x̄ ± s、n、%)

组别	例数	时间	FSH (U/L)	E ₂ (mmol/L)
常规组	30	治疗前	39.12 ± 9.82	56.41 ± 10.89
		治疗后	107.42 ± 31.21	46.52 ± 10.22
研究组	30	治疗前	38.91 ± 9.32	56.51 ± 11.19
		治疗后	150.21 ± 50.13	33.61 ± 7.22
U ₁ P			61.79 < 0.01	48.64 < 0.01
U ₂ P			55.25 < 0.01	17.54 < 0.01
U ₃ P			0.41 < 0.01	0.17 < 0.01
U ₄ P			20.12 < 0.01	27.93 < 0.01

2.4 不良反应发生情况体现: 常规组患者治疗期间均未出现不良反应现象, 研究组 1 例 (0.2%) 患者有轻微外阴不舒适表现和下腹胀症状表现, 对治疗未造成影响。两组患者在不良反应方面差异无统计学意义 (P > 0.05)。

虽具一定疗效, 但甲硝唑栓无法对萎缩性阴道黏膜细胞起修复作用, 只治标不治本, 导致该病症迁延不愈、反复发作^[12]。为此, 本文通过对照模式, 选取 2022 年 10 月至 2023 年 10 月间我院收治的 60 例老年性阴道炎患者作为分析依据, 分别对其施以替硝唑栓与氯喹那多 - 普罗雌烯阴道片两种治疗方案开展治疗, 最终治疗效果呈现: 研究组 30 例患者在治疗有效率上以 93.33% 显优常规组 83.33%, 极具统计学意义 (P < 0.05); 在临床症状改善情况、体征变化情况、血清促卵泡生成素 = FSH、血清雌二醇 = E₂ 水平、及尿路下段功能失调改善情况上均显著优于常规组, 统计学意义显著 (P < 0.05)。分析其原因: 在于氯喹那多 - 普罗雌烯阴道片通过阴道给药方式进行治疗, 可直接作用于局部组织, 且不会引起子宫内膜增生, 同时, 此种施药方式可避免对肠道造成刺激, 对肝脏造成损伤, 安全性极高, 故此, 收获理想疗效。

3 讨论

随着时间的推移, 年龄的增长, 女性在进入绝经期后便步入了老年期, 而相关疾病便也接踵而至, 老年性阴道炎便是其中之一^[8]。萎缩性阴道炎: 常见于自然绝经或人工绝经后女性中, 还可见于产后闭经或药物假绝经的女性中, 由于卵巢功能衰退、雌激素水平降低、阴道壁黏膜变薄萎缩、乳杆菌不再是优势菌, 局部抵抗力降低, 致使病菌入侵或过度繁殖引起炎症, 其临床主要症状表现为: 外阴瘙痒、白带增多、尿频、尿痛、性交痛等, 感染严重者可见白带呈血脓性, 同时伴有下腹坠痛表现, 对患者生活质量及身体健康造成极大影响, 且该病症的发病率极高^[9-10]。因此, 给予此类患者以切实有效的治疗也成为了相关领域专家不断探索的重点课题。

综合上述内容可见: 对于老年性阴道炎患者临床治疗方案的横向选择中, 采用氯喹那多 - 普罗雌烯阴道片进行治疗更具有效性, 不仅快速改善患者临床症状, 且用药安全性极高, 应用价值显著、确切, 值得引用。

目前, 临床针对老年性阴道炎的治疗策略, 主要以抗菌消炎为主, 其治疗方案繁多, 传统多采用小剂量雌激素为主进行治疗, 但长期使用雌激素极易造成患者雌激素水平升高, 导致子宫内膜癌或乳腺癌的发生风险增高^[11]。近前, 多数患者会选取甲硝唑栓阴道给药方式进行治疗, 此方案

参考文献

【1】胡晓丽. 氯喹那多 - 普罗雌烯阴道给药治疗萎缩性阴道炎高龄患者的疗效及复发率分析 [J]. 实用妇科内分泌

杂志(电子版). 2019,6(01): 4-5-10.

【2】张华杰. 雌三醇乳膏联合氯喹那多-普罗雌烯阴道片治疗老年性阴道炎患者的疗效分析[J]. 药品评价. 2019,16(03): 38-40.

【3】陈云洁. 普罗雌烯阴道胶丸联合定君生治疗老年性阴道炎的疗效分析[J]. 中国校医. 2022,36(11): 858-859-864.

【4】李红艳, 王艳. 普罗雌烯阴道胶丸联合阴道用乳酸杆菌活菌胶囊治疗老年性阴道炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践. 2021,6(33): 103-105.

【5】徐淑钰, 王素兰, 琚丽君. 普罗雌烯阴道胶丸联合苦参凝胶治疗老年性阴道炎疗效及阴道镜检查 30 例分析[J]. 药品评价. 2021,18(13): 827-830.

【6】穆利轩. 普罗雌烯阴道胶丸联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎患者的疗效评价[J]. 实用中西医结合临

床. 2021,21(08): 131-132.

【7】王奕琴. 两种用药方案治疗老年性阴道炎的效果对比[J]. 当代医药论丛. 2020,18(10): 148-150.

【8】许先霞. 乳酸菌阴道胶囊联合抗菌药物治疗老年性阴道炎临床效果观察[J]. 山西职工医学院学报. 2019,29(04): 9-11.

【9】徐晶晶, 马亚慧. 药物联用治疗老年糖尿病伴阴道炎的效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志. 2020,30(07): 45-46.

【10】徐珺. 不同用药方案治疗老年性阴道炎的效果比较[J]. 当代医学. 2022,28(12): 170-171.

【11】戚桂彬. 保妇康栓联合普罗雌烯阴道胶丸治疗老年性阴道炎的临床观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志. 2021,8(15): 54-56.