

# 红核洗液联合克霉唑治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效及不良反应率观察

梁燕华

珠海市香洲区第二人民医院妇产科, 广东 珠海 519000

**摘要:** 目的: 探讨红核洗液联合克霉唑治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效及不良反应率。方法: 选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月间来我院接受治疗的妊娠期霉菌性阴道炎患者共 108 例作为实验对象, 按照抽签法将其随机分为观察组和对照组, 每组 54 例患者, 设定对照组仅接受克霉唑治疗, 设定观察组在接受克霉唑治疗的基础上联合红核洗液进行治疗, 对比观察两组临床治疗效果及不良反应发生情况。结果: 观察组治疗总有效率 94.44%, 复发率 3.71% 显著低于对照组复发率, 同时, 观察组患者临床症状改善、消失时间均小于对照组患者, 观察组患者对治疗的满意度评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床对妊娠期霉菌性阴道炎患者应用红核洗液联合克霉唑治疗, 临床疗效好, 复发率低, 治疗过程无不良反应发生, 药物安全性好, 方案值得推广。

**关键词:** 红核洗液; 克霉唑; 妊娠期霉菌性阴道炎

霉菌性阴道炎是一种主要由白色念珠菌感染而导致的常见妇科病之一, 妊娠期女性发病率高于正常生理期女性<sup>[1]</sup>。由于女性妊娠期的特殊性, 其感染后较正常生理期女性治疗效率更差, 疾病复发率高, 如不采取有效措施控制病情, 可能导致孕妇胎膜早破, 甚至增加新生儿受到感染的风险<sup>[2-3]</sup>, 为了探究红核洗液联合克霉唑治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效及不良反应率。本组实验选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月间来我院接受治疗的妊娠期霉菌性阴道炎患者共 108 例作为实验对象, 现将应用效果报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2018 年 5 月间来我院接受治疗的妊娠期霉菌性阴道炎患者共 108 例作为实验对象, 按照抽签法将其随机分为观察组和对照组, 每组 54 例患者, 设定对照组仅接受克霉唑治疗, 对照组中患者的年龄分布范围为: 19-42 岁, 平均  $(29.7 \pm 3.6)$  岁, 患者孕龄 13-36 周, 平均孕龄  $(28.4 \pm 4.2)$  周, 患者病程 6d-2 个月, 平均病程  $(48.7 \pm 11.5)$  d; 设定观察组在接受克霉唑治疗的基础上联合红核洗液进行治疗, 观察组中患者的年龄分布范围为: 20-44 岁, 平均  $(29.9 \pm 4.5)$  岁, 患者孕龄 12-38 周, 平均孕龄  $(29.2 \pm 4.4)$  周, 患者病程 5d-3 个月, 平均病程  $(50.2 \pm 10.8)$  d, 对比所有患者的年龄、孕周及病程等基本资料, 其数据差异性无一般统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

纳入标准: ①在进行研究前对患者的临床症状符合妊娠期霉菌性阴道炎的诊断标准<sup>[4]</sup>; ②患者伴有白带增多、外阴肿胀、瘙痒以及灼痛症状, 经我院妇产科检查进可在患者小阴唇内侧观测到覆盖有白色膜状物, 并同时伴有局部充血; ③患者阴道分泌物中伴有假菌丝以及芽胞<sup>[5]</sup>; ④患者逻辑及言语正常生理功能正常, 能够配合医护人员的治疗工作, 对本次实验方案了解, 并经本人同意签署知情同意书。

排除标准: ①在进行实验前使用过其他药物、接受过其他治疗的患者; ②伴有糖尿病史的患者; ③有过激素或糖皮质激素治疗史患者<sup>[6]</sup>; ④早产、先兆流产、习惯性流产、胎盘前置患者; ⑤不愿意配合进行本次实验的患者。

### 1.2 方法

设定对照组仅接受克霉唑治疗, 其主要方法为: 洗净克霉唑后, 将其置入患者阴道深部, 每日睡前使用, 每次置入一粒, 治疗时间持续 5d。

设定观察组在接受克霉唑治疗的基础上联合红核洗液进行治疗, 其克霉唑治疗方法同对照组, 此外联合红核洗液对外阴及阴道进行清洗, 具体方法为: 取 10ml 红核洗液放置于稀释瓶中, 加入温水至 100ml 时将混合溶液摇匀, 利用稀释后的混合药液对患者外阴及阴道进行冲洗, 每日冲洗一次, 治疗时间同样持续 5d。

### 1.3 观察指标

观察对比两组患者 5d 疗程结束后的治疗效果、临床症状消失时间、患者对于治疗的满意度评分情况、患者治疗期间的不良反应发生情况以及治疗后 6 个月随访中的复发情况。

其中治疗效果评判标准: 痊愈: 患者经过治疗, 外阴、阴道肿胀、瘙痒以及灼痛症状完全消失, 阴道局部体征恢复至正常生理状态, 医护人员利用显微镜对其念珠菌检查结果显示为阴性; 显效: 患者经过治疗, 外阴、阴道肿胀、瘙痒以及灼痛症状得到明显好转, 阴道局部体征得到明显改善, 医护人员利用显微镜对其念珠菌检查结果显示为阴性; 有效: 患者在治疗后, 外阴、阴道肿胀、瘙痒以及灼痛症状有一定减轻, 阴道局部体征得到一定恢复, 医护人员利用显微镜对其念珠菌检查结果显示为阴性或弱阳性; 无效: 患者在治疗后, 外阴、阴道肿胀、瘙痒以及灼痛症状以及阴道局部体征无明显改善, 甚至存在一定的恶化趋势。临床治疗总有效率 = (痊愈患者人数 + 显效患者人数 + 有效患者人数) / 患者总人数  $\times 100\%$ 。

患者临床症状改善、消失情况具体以患者外阴、阴道灼痛、瘙痒消失时间、阴道局部念珠菌消除时间、阴道分泌物减少或消失时间以及阴道充血、糜烂症状减少或消失时间为评判标准。

治疗满意度评分情况根据我院自制的治疗满意度调查表发放给患者进行治疗满意度评分, 其中治疗满意度调查表主要包括治疗效果、治疗花费、治疗时间以及治疗过程中的服务质量为主要评价标准, 总分设定为 100 分, 患者评分越高代表治疗满意度越高。

详细记录相关数据并比较。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对本组实验中所有数据进行统一分析, 计数资料率用 (%) 进行表示, 用 ( $\chi^2$ ) 进行检验, 计量资料用均值标准差进行表示 ( $\bar{X} \pm s$ ) 表示, 用 (t) 进行检验, 两组数据组间相比具有一般统计学意义的标准为:  $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 对比两组临床治疗效果及治疗后 6 个月随访中的复发情况

观察组治疗总有效人数 51 例 (94.44%), 显著高于对照组治疗总有效人数 44 例 (81.48%), 在治疗后 6 个月医护人员对患者的随访中, 观察组妊娠期霉菌性阴道炎的复发人数为 2 例 (3.71%), 显著低于对照组术后妊娠期霉菌性阴道炎复发人数 9 例 (16.67%), ( $P < 0.05$ )。见下表 1。

### 2.2 对比两组患者临床症状改善、消失情况以及治疗满意度评分情况

治疗后, 观察组患者临床症状改善、消失时间均小于对照组患者, 且观察组患者对治疗的满意度评分(91.52±5.79)显著高于对照组治疗满意度评分(82.65±6.87), (P<0.05)。见下表2。

表1 两组临床治疗效果及治疗后6个月随访中的复发情况对比

组别	n	痊愈(例)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)	复发率(%)
观察组	54	51 (94.44%)	19 (35.19%)	7 (12.96%)	3 (5.56%)	51 (94.44%)	2 (3.71%)
对照组	54	44 (81.48%)	15 (27.78%)	11 (20.37%)	10 (18.52%)	44 (81.48%)	9 (16.67%)
X <sup>2</sup>	/	/	/	/	/	4.2851	4.9597
P	/	/	/	/	/	P<0.05	P<0.05

表2 两组患者临床症状改善、消失情况以及治疗满意度评分情况对比

组别	n	外阴阴道灼痛、瘙痒消失情况(d)	念珠菌消除时间(d)	阴道分泌物消失时间(d)	阴道充血、糜烂症状消失时间(d)	治疗满意度评分情况(分)
观察组	54	3.09±0.86	4.12±0.76	5.23±0.64	6.19±1.24	91.52±5.79
对照组	54	0.86±0.07	7.27±1.09	8.21±1.18	10.23±1.81	82.65±6.87
X <sup>2</sup>	/	16.5408	17.4201	16.3131	13.5312	7.2548
P	/	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05	P<0.05

### 2.3 对比两组患者治疗期间的不良反应发生情况

治疗期间, 两组患者均为出现不良反应发生, 其数据差异性无一般统计学意义(P>0.05)。

### 3 讨论

在临床中霉菌性阴道炎是一种常见的外阴阴道炎疾病, 其发病机理主要是由于受到白色念珠球菌的感染, 如果在发病时不能得到有效的治疗, 将会导致患者深部组织或器官进一步的感染<sup>[7]</sup>。妊娠期女性生理状态较为特殊, 免疫系统正常生理功能下降, 影响阴道的酸碱平衡性, 使得其更易受到白色念珠球菌的感染而引发霉菌性阴道炎, 根据相关临床统计数据显示<sup>[8]</sup>: 处于妊娠期的孕妇感染霉菌性阴道炎的概率远远高于正常生理状态下的孕妇, 而处于妊娠期的孕妇在感染后如不能及时得到有效的治疗, 则增加了其杨膜腔受到感染而导致胎膜早破的风险, 因此, 对于妊娠期霉菌性阴道炎早确诊、早治疗十分关键。

当前, 临床中霉菌性阴道炎的治疗方式仍以阴道药物治疗为主, 而为了使药物在妊娠期孕妇内滞留得到足够的浓度, 妊娠期孕妇霉菌性阴道炎的疗程较一般孕妇要长3-5d, 而克霉唑为一种广谱抗真菌药物, 可通过通过真菌细胞膜的合成抑制进而产生抑菌作用, 尤其是对白色念珠菌具有特殊的抑制作用<sup>[9]</sup>。结合本次实验结果: 单纯实用克霉唑治疗治疗总有效率为81.48%, 具有显著的疗效, 但是治疗后复发率达到了16.67%, 复发率较高。

红枣洗液是主要由山楂核干馏液组成的抑菌洗液, 药性吻合, 在临床中有祛湿解毒, 止痒杀虫的功效, 可广泛适用于湿毒、阴痒及带下。根据现代药理学研究结论: 红核洗液对霉菌性阴道炎以及非特异性阴道炎均具有良好的抑菌效果, 这主要与红核洗液的药理成分密切相关<sup>[10]</sup>。红核洗液对妊娠期霉菌性阴道炎中的白色念珠菌具有良好的抑制作用, 同时

可降低复发率。结合研究结果显示: 观察组治疗总有效率94.44%, 复发率3.71%显著低于对照组, 同时, 观察组患者临床症状改善、消失时间均小于对照组患者, 观察组患者对治疗的满意度评分显著高于对照组, 且治疗期间, 两组患者均为出现不良反应发生, 由此可以说明两组药物临床安全性良好。

综上, 临床对妊娠期霉菌性阴道炎患者应用红核洗液联合克霉唑治疗, 临床疗效好, 复发率低, 治疗过程无不良反应发生, 药物安全性好, 方案值得推广。

### 参考文献

- [1]李丽芳, 康莲香. 红核洗液联合克霉唑治疗妊娠期霉菌性阴道炎的临床观察[J]. 中国现代医生, 2018, 56(14):65-67.
  - [2]孙晓慧. 红核妇洁洗液联合克霉唑阴道片治疗霉菌性阴道炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6):1428-1431.
  - [3]蔡霞. 168例孕妇合并霉菌性阴道炎的临床观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(3):26.
  - [4]罗爱容. 红核妇洁洗液治疗普通阴道炎的疗效观察[J]. 养生保健指南, 2018(40):339.
  - [5]宋广范. 步长红核妇洁洗液治疗妊娠期阴道炎的临床研究[J]. 系统医学, 2016, 1(8):110-111, 114.
  - [6]王淼, 陶小玲, 潘一红, 等. 克霉唑阴道片治疗复发性假丝酵母菌性阴道炎的临床效果研究[J]. 中国性科学, 2017, 26(4):78-81.
  - [7]李静. 克霉唑阴道片治疗妊娠合并念珠菌性阴道炎的疗效及安全性分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(10):89-90.
  - [8]朱瑜. 红核妇洁洗液治疗霉菌性阴道炎临床观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(12):9-10.
  - [9]王鹤, 韩学学, 郎桂清. 红核妇洁洗液联合硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(3):306-308.
  - [10]厉彦翔, 梅龙, 卢朗辉, 等. 红核妇洁洗液抗炎、止痒及抗菌作用研究[J]. 西北药学杂志, 2015, 30(3):260-264.
- 作者简介: 第一作者:梁燕华, 女, 汉, 主管医师, 广东珠海市香洲区第二人民医院, 妇产科, 519000。