

乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床疗效

翟静静

平凉市第二人民医院 甘肃平凉 744000

摘要:目的:分析妊娠合并滴虫性阴道炎(TV)采取乳酸杆菌+甲硝唑治疗的效果。方法:选取2022年3月至2023年7月妊娠合并TV患者110例,随机分为观察组(乳酸杆菌+甲硝唑)和对照组(甲硝唑)各55例,对比效果。结果:观察组炎症因子水平、临床症状评分低于对照组($P<0.05$);观察组乳酸杆菌阳性率、临床疗效均高于对照组($P<0.05$)。结论:乳酸杆菌与甲硝唑联合对妊娠合并TV患者治疗可显著提升疗效,加快症状缓解,效果满意。

关键词:妊娠合并滴虫性阴道炎;炎症因子;乳酸杆菌;临床疗效;甲硝唑

在临床妇科,阴道炎为多见病,该病在各年龄段均会出现,患者主要表现为阴道瘙痒、白带增多等,对日常生活存在严重负面影响^[1]。妊娠合并滴虫性阴道炎(TV)存在比较复杂的病情,特别是某些进行长期治疗但病情并没有显著改善的患者^[2]。临床在对这类患者治疗期间应该综合分析患者病情,应用合理的治疗方案。临床治疗此病中西药比较常见,且存在一定疗效,但是极易出现不良反应,特别是TV属于难治性疾病,若长时间用药会将患者不良反应明显增加。乳酸杆菌属于一种格兰阳性菌,其可以分解葡萄糖等糖类成为乳酸,分析多个研究结果可知,乳酸杆菌存在相对较高的上皮细胞亲合度,可以存在较好的抗病原菌作用,同时可以保护阴道功能,尽管已经证实上述两种药物联合应用于TV中存在良好效果,但是对于妊娠期患者来讲是否可以应用,其治疗效果如何需要进行相关研究。本研究中分析妊娠合并TV用乳酸杆菌+甲硝唑治疗效果,如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

2022年3月至2023年7月,110例妊娠合并TV患者,随机分为观察组55例,年龄22~38岁,平均年龄(30.12 ± 2.44)岁;对照组55例,年龄23~47岁,平均年龄(31.11 ± 2.23)岁,两组资料对比($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组:甲硝唑。口服甲硝唑(国药准字H44020769;广东华南药业集团有限公司),0.4g/次,3次/d,餐后口服,连用1周。

观察组:甲硝唑(生产厂家、服用时间、国药准字同对

照组一致)+乳酸杆菌。甲硝唑0.2g/次,3次/d;乳酸杆菌(国药准字H10980293;西安正浩生物制药有限公司),外阴清洗后再阴道深处放置1粒此药,持续用药1周。

1.3 观察指标

炎症因子、乳酸杆菌阳性率、临床疗效^[3]、临床症状评分^[4]。

1.4 统计学处理

SPSS18.0分析数据, $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者炎症因子水平比较

治疗后,组间对比($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者炎症因子水平对比($\bar{x} \pm s$),pg/ml

指标	时间	观察组(n=55)	对照组(n=55)	t	P
IL-13	治疗前	46.76 ± 7.39	47.10 ± 7.30	0.322	>0.05
	治疗后	16.09 ± 2.47	21.02 ± 3.30	5.240	<0.05
IL-8	治疗前	4210.02 ± 38.54	4208.31 ± 39.09	0.413	>0.05
	治疗后	1914.12 ± 40.03	2967.12 ± 38.52	4.301	<0.05
IL-2	治疗前	11.24 ± 2.03	11.16 ± 2.02	0.222	>0.05
	治疗后	6.70 ± 1.32	9.20 ± 1.55	5.823	<0.05

2.2 两组乳酸杆菌阳性率比较

组间对比($P<0.05$)。见表2。

表2 两组乳酸杆菌阳性率对比(n,%)

分组	例数	菌落面积 < 阴道面积 50%		菌落面积不低于引导面积 50%	
		例数	占比	例数	占比
观察组	55	13	23.64	42	76.36
对照组	55	25	45.45	30	54.55
X ² 值				11.523	
P值				<0.05	

2.3 两组临床疗效比较

观察组:痊愈 36 例 (65.45%)、显效 14 例 (25.45%)、有效 4 例 (7.27%)、无效 1 例 (1.82%), 总有效率 98.18%(54/55); 对照组: 17 例 (30.91%)、16 例 (29.09%)、11 例 (20.00%)、11 例 (20.00%), 总有效率 80.00%(44/55), 组间对比 ($X^2=12.326, P<0.05$)。

2.4 两组临床症状积分比较

干预后, 观察组: 白带腥臭评分 (0.22 ± 0.06) 分、阴中灼热暨胀评分 (0.14 ± 0.01) 分、白带量多评分 (0.25 ± 0.02) 分; 对照组: (0.73 ± 0.10) 分、(0.87 ± 0.02) 分、(1.11 ± 0.15) 分, 组间对比 ($t=5.826, 4.825, 6.326, P<0.05$)。

3 讨论

在临床中, 阴道炎属于比较多见的一种疾病, 该病常常是在多方面因素, 如滴虫、细菌等影响下而出现。患病后的患者以白带增多、阴道和外阴瘙痒为主要症状, 同时伴随局部炎症的情况, 患病后无体征、症状的患者将近 5%^[5]。在临床中, 育龄期女性存在高达 64% 的发病率, 同时也是育龄期女性阴道感染性疾病中最常见的一种。

甲硝唑对厌氧菌导致的局部或者系统感染存在良好的预防、治疗治疗, 属于现阶段临床对 TV 治疗的首选药物, 其存在相对良好的疗效, 但会刺激胃肠道而发生不良反应, 如恶心、呕吐等。乳酸杆菌为活性乳酸杆菌, 可调节阴道局部菌群而对菌群产生有效调节, 防止细菌、病毒的进入, 改善阴道环境^[6]。结果说明联合治疗可提高临床疗效, 改善阴道环境, 调节菌群结构, 保证阴道为酸性环境。

阴道毛滴虫属于一种引起 TV 的病因, 其在泌尿生殖系统中不断的繁殖而增加患者痛苦, 性交属于一种传播方式, 该病也是一种常见的妇科疾病, 威胁孕妇、胎儿健康^[7]。本研究结果中的炎症因子在妊娠合并 TV 患者中处于异常升高状态, 属于对疾病有效评价的指标。甲硝唑治疗妊娠合并 TV 既安全又有效, 但是对于上述血清指标来讲则难以对其控制, 然而乳酸杆菌可调节有益菌, 且会改善其中环境, 提升免疫力而提升控制能力, 缓解炎症, 阻碍病原菌入侵。联

合治疗优势如下: 1) 可调节阴道中有益菌, 使其环境改善; 2) 可调控炎症因子的表达, 减少其水平而减轻反应; 3) 提高免疫力等, 阻碍病原菌进入, 改善妊娠结局^[8]。

总之, 妊娠合并 TV 给予乳酸杆菌 + 甲硝唑治疗可增加疗效, 减轻临床症状及验证反应, 增加乳酸杆菌阳性检出率, 值得应用。

参考文献:

- [1] 杨果, 李江红, 彭娅. 乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床疗效及其安全性研究 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(4):0061-0063.
- [2] 吴小勤. 阴道用乳酸杆菌活菌胶囊联合甲硝唑治疗细菌性阴道炎的临床疗效及复发率观察 [J]. 四川生理科学杂志, 2022,44(6):1052-10531051.
- [3] 顿斯迪, 顾丽萍, 李娜, 邵楠. 甲硝唑联合乳酸杆菌及雌三醇在老年性阴道炎治疗中的疗效分析 [J]. 益寿宝典, 2022(32):0004-0006.
- [4] 王桂芳, 汤华花. 小剂量甲硝唑联合乳酸杆菌治疗细菌性阴道病及滴虫性阴道炎的药效学分析 [J]. 中外医疗, 2022,41(33):105-108.
- [5] 邹跃. 消糜栓联合甲硝唑片治疗滴虫性阴道炎合并慢性宫颈炎的疗效及安全性观察 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2022,9(3):78-81.
- [6] 蓝丽萍, 廖世雄, 刘小慧. 甲硝唑凝胶联合益生菌治疗孕早期细菌性阴道炎的疗效及对妊娠结局的影响 [J]. 海南医学, 2022,33(5):581-584.
- [7] 王焱, 万峰, 郝松莉, 李丽萍, 王丽双, 徐颖, 韩凤娟. 白带净胶囊联合肤苓洗剂治疗阴道毛滴虫病前瞻性随机对照多中心临床研究 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022,38(1):108-112.
- [8] 梁攀, 赵倩. 妊娠期合并细菌感性阴道炎应用甲硝唑维参泡腾片及乳酸菌阴道胶囊治疗效果分析 [J]. 医药论坛杂志, 2023,44(17):101-103107.