不同用药方案治疗 201 例外阴阴道假丝酵母菌病疗效分析

刘发莲

（马尔康市妇幼保健院　四川阿坝州　624000）

【摘　要】目的：探讨除湿止痒洗液、克霉唑栓及氟康唑胶囊在外阴阴道假丝酵母菌病治疗中的不同用药方案及其疗效。方法：选择2024年1月—12月我院收治外阴阴道假丝酵母菌病患者201例进行研究，根据治疗方案差异分为三组，A组单用除湿止痒洗液治疗，B组使用除湿止痒洗液联合克霉唑栓治疗，C组在B组基础上给予氟康唑胶囊治疗，比较临床疗效。结果：C组患者治疗后主要症状消失时间、治疗总有效率均优于A组、B组（P＜0.05）。三组患者不良反应发生率比较无明显差异（P＞0.05）。结论：采用三种药物联合治疗方式可发挥更为显著疗效。

【关键词】除湿止痒洗液；克霉唑栓；氟康唑胶囊；外阴阴道假丝酵母菌病

Efficacy analysis of different drug regimens in the treatment of 201 cases of vulvovaginal candidiasis

Liu Falian

（Malcon Maternal and Child Health Hospital；Sichuan Province Abazhou　624000）

[Abstract] Objective：To investigate the efficacy of different treatment regimens for treating vulvovaginal candidiasis using dehumidifying and itch-relieving wash，clotrimazole suppositories，and fluconazole capsules. Methods：From January to December 2024，we conducted a study on 201 patients with vulvovaginal candidiasis admitted to our hospital. The patients were divided into three groups based on their treatment regimens：Group A received only the dehumidification and itch-relief wash solution，Group B received the dehumidification and itch-relief wash solution combined with clotrimazole suppositories，and Group C received fluconazole capsules in addition to the treatment of Group B. The clinical efficacy was compared among the three groups. Results：After treatment，the main symptoms disappeared more quickly in Group C，and the overall treatment effectiveness was higher than in Groups A and B（P<0.05）. There was no significant difference in the incidence of adverse reactions among the three groups（P>0.05）. Conclusion：The combined use of these three drugs can achieve more significant therapeutic effects.

[Key words] dehumidification and antipruritic wash；clotrimazole suppository；fluconazole capsule；vulvovaginal candidiasis

外阴阴道假丝酵母菌病为常见妇科疾病之一，通常是由白色念珠球菌引起，是一种常见的真菌感染引起的阴道炎症。患者多会出现白带异常增多、典型为豆腐渣样白带、外阴瘙痒等症状，且易反复性发作，严重影响患者日常生活以及心理健康，增加心理、生理疾病风险[1]。当前在该疾病治疗方面，多采用局部或者是全身用药的方案、其中以抗炎药物、抗真菌药物为主进行治疗，以有效抑制病原体在患者体内的持续增殖，抑制炎症反应，加快病情消退速度[2]。在具体药物的选择上，当前临床可选择药物种类较为多样，其中除湿止痒洗液、克霉唑栓及氟康唑胶囊均为常用药物，不过不同药物所能发挥疗效存在明显差异[3]。当前经长期临床观察，多认为仅使用一种药物进行外阴阴道假丝酵母菌病治疗可能受耐药性等因素影响，难以保证临床疗效，针对此情况，临床建议可选择联合药物治疗方式进行治疗，不过联合药物治疗的安全性尚需进一步验证[4]。本研究将讨论除湿止痒洗液、克霉唑栓及氟康唑胶囊不同用药方案在外阴阴道假丝酵母菌病中治疗疗效，具体如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

A 组年龄 25–47 岁，平均年龄（32.6 ± 7.1）岁，B 组年龄 24–48 岁，平均年龄（32.4 ± 6.9）岁，C 组年龄 26–48 岁，平均年龄（32.5 ± 7.3）岁，三组患者基本资料对比无明显差异（P>0.05），有可比性。本研究经医学伦理委员会审批通过。患者均知情并签署同意书。

纳入标准：（1）经临床妇科检查及医学检验检测等方式确诊为外阴阴道假丝酵母菌病；（2）在本次研究开始前并未接受其他药物治疗；（3）精神状态良好，可正常进行沟通交流。

排除标准：（1）对研究中所用药物存在过敏反应；（2）存在精神障碍，难以进行有效沟通；（3）合并其他炎症疾病或严重肝肾功能疾病。

1.2 方法

A 组单独外用除湿止痒洗液（四川省通园制药集团有限公司，国药准字 B20020447，规格：100ml），1 次/d，持续治疗 7d。

B 组在 A 组基础上于阴道上药克霉唑栓（湖北东信药业有限公司，国药准字 H42021785，规格：0.15g），在每日睡前经阴道推入药物，1 次/d，持续治疗 7d。

C 组在 B 组基础上口服氟康唑胶囊（湖北恒安芙林药业股份有限公司，国药准字 H20093948，规格：50mg）150mg/次，1 次顿服。

1.3 观察指标

比较三组患者主要症状消失时间。

比较三组患者临床疗效：显效为阴道瘙痒等症状完全消失，进行阴道分泌物检查结果显示为阴性，不存在复发迹象；有效为阴道瘙痒等症状有所缓解，进行阴道分泌物检查结果显示为阳性，无效为临床症状未发生明显改变且阴道分泌物检查结果显示为阳性。

比较三组患者不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 对以上所得数据进行统计学处理、分析，其中计数资料以 X^2 检验计数资料（%、n）表示，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，$P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2.结果

2.2 三组患者主要症状消失时间比较

C 组患者主要症状消失时间均早于 A 组、B 组（$P < 0.05$），详见表 1。

2.2 三组患者治疗疗效比较

C 组治疗总有效率高于 A 组、B 组（$P < 0.05$），详见表 2。

2.3 三组患者不良反应发生情况比较

三组患者不良反应发生率比较无明显差异（$P > 0.05$），详见表 3。

表 1　三组患者主要症状消失时间比较[d，（$\bar{x} \pm s$）]

组别	例数	外阴瘙痒	白带异常	外阴红肿	排尿疼痛
A 组	67	3.8 ± 1.2	2.2 ± 0.6	3.4 ± 0.4	3.2 ± 0.4
B 组	67	3.2 ± 0.7	1.9 ± 0.5	3.1 ± 0.7	2.9 ± 0.6
C 组	67	2.1 ± 0.4	1.1 ± 0.2	1.6 ± 0.3	2.2 ± 0.5
t		11.001	14.236	29.467	12.783
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 2　三组患者治疗疗效比较[n，（%）]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
A 组	67	28（41.79）	26（38.81）	13（19.40）	54（80.60）
B 组	67	32（47.76）	26（38.81）	9（13.43）	58（86.57）
C 组	67	41（61.19）	24（35.82）	2（2.99）	65（97.01）
X^2					4.853
P					0.028

表 3　三组患者不良反应发生情况比较[n，（%）]

组别	例数	头晕	腹泻	发烧	恶心	总发生率
A 组	67	1（1.49）	0（0.00）	0（0.00）	0（0.00）	1（1.49）
B 组	67	1（1.49）	1（1.49）	0（0.00）	0（0.00）	2（2.99）
C 组	67	2（2.99）	1（1.49）	0（0.00）	1（1.49）	4（6.15）
X^2						0.896
P						0.344

3.讨论

阴道是女性极为复杂的微生态系统之一，该部位内部包含有多类微生物，在正常情况下，各类微生物之间处于相互制衡状态，共同维持良好阴道生态环境，在此情况下即便存在假丝酵母菌等致病菌也并不会造成疾病[5]。不过，在个人卫生不当、长时间使用抗生素、激素类药物治疗或合并糖尿病引起免疫力下降，或性传播等利于真菌滋生环境等因素影响下，就会为阴道内部假丝酵母菌等病原菌提供良好增殖条件，进而导致阴道内病原菌数量的迅速增多，造成阴道菌群失衡，并逐渐侵袭至阴道组织，引起阴道炎症，造成白带异常等典型症状[6]。外阴阴道假丝酵母菌病不仅会引起外阴瘙痒等严重损伤，同时还具备治愈难度高、易反复性发作等特征，若长时间未能得到有效治疗，则可能从生理、心理两个方面对患者造成严重负面影响，需及时采取有效治疗措施[7]。除湿止痒洗液、克霉唑栓以及氟康唑胶囊均为目前用于外阴阴道假丝酵母菌病治疗的常用药物，不过在具体药物的选择方面，目前尚未形成统一答案，均有应用。

三类药物中，除湿止痒洗液则是当前用于外阴阴道假丝酵母菌病治疗的常用中成药之一，中医认为阴道炎可归为“带下”的范畴，患者病因多与湿热邪气于阴道部位积聚有关，在治疗方面应当以清热燥湿为主，而除湿止痒洗液作为

以蛇床子、黄连、黄柏、苦参、冰片等中药组成的中成药物，蛇床子为中医常用杀虫止痒药物，可发挥燥湿祛风功效；苦参则为常用清热药物，可燥湿、杀虫；地肤子为常用清热药物，可祛风止痒[8]。因此，由以上主要成分所构成除湿止痒洗液，可充分发挥清热燥湿、杀虫止痒功效，并且，通过外用方式进行给药，可保证药物与患者皮肤之间产生充分接触，促使药物充分吸收，保证局部药物浓度，因此可用于外阴阴道假丝酵母菌病的临床治疗之中[9]。

克霉唑栓属于常用广谱抗菌药物，对于多种阴道炎疾病均能发挥良好疗效，该药物给药方式以阴道给药为主，在进入阴道部位后，可有效实现对细胞膜生长以及白色假丝酵母菌细胞代谢过程的有效抑制，在一定程度上减弱真菌黏附能力，从根本上改变真菌细胞膜通透性，加快细胞内部物质的流出，还能够对细胞代谢过程进行直接干预，破坏真菌生存环境，促进真菌死亡，有利于恢复常规阴道菌群，缓解阴道瘙痒等不适症状[10]。不过当前多认为仅使用该药物进行治疗所能够发挥的疗效较为有效，一般建议在使用克霉唑栓治疗基础上，进一步联合其他药物治疗以保证临床疗效[11]。

氟康唑胶囊作为当前外阴阴道假丝酵母菌病治疗常用抗菌药物之一，有着良好的溶水性和优秀的抗菌功能[12]。该药物给药方式以口服为主，在进入人体之后，能够快速对隐球菌、白色假丝酵母菌等病原菌进行直接灭杀，也能够对真菌细胞色素 P-450 活性产生直接抑制作用，从而中断真菌细胞膜麦角固醇生物合成这一过程，加快真菌死亡速度，实现有效治疗[13]。多项文献资料也表明，该药物的临床应用不仅有利于稳定阴道菌群环境，改善相关临床症状，也能够帮助患者更好地回归正常生活，还能避免疾病的持续复发。

本次研究通过观察治疗结果可发现，C 组患者治疗后主要症状消失时间、治疗总有效率均优于 A 组、B 组（$P < 0.05$）。三组患者不良反应发生率比较无明显差异（$P > 0.05$）。这一结果提示，相较于单独使用克霉唑栓或氟康唑胶囊，将两者联合应用于外阴阴道假丝酵母菌病的治疗中，能够更为迅速地缓解患者主要症状，提高治疗效率，促进患者恢复。这种疗效表现，与两种药物的作用机制互为补充，共同作用于真菌细胞，产生更强的抗真菌效果有关。同时，联合治疗并未增加不良反应的发生率，说明该治疗方案在保证疗效的同时，也具备较好的安全性，值得在临床实践中进一步推广和应用。这也证实，采用三药联合治疗方式相对于单一药物治疗而言，可在外阴阴道假丝酵母菌病治疗中发挥更为显著疗效，加快主要症状消失速度，且不会额外增加患者不良反应发生率，具有一定安全性。因此在条件允许情况下，应当选择联合药物治疗方法，以确保临床疗效。本研究尚存在一定局限性，研究所选择治疗时间偏短，样本选择范围也存在一定局限，在未来研究中，我们需要进一步扩大样本选择范围，延长研究时间，以进一步保证临床疗效。

综上所述，采用除湿止痒洗液、克霉唑栓及氟康唑胶囊联合治疗方式，可在外阴阴道假丝酵母菌病患者治疗中发挥更为显著疗效，具有临床应用价值。

参考文献：

[1]王平，范伟森，夏霖垚，等.从督脉论治复发性外阴阴道假丝酵母菌病验案举隅[J].中国民间疗法，2024，32（15）：97-99.
[2]田学鲁，孔霞.外阴阴道假丝酵母菌病发病和耐药机制的研究进展[J].妇儿健康导刊，2024，3（12）：17-20.
[3]王涛，王水利，冯晓云.复发性外阴阴道假丝酵母菌病临床特征分析[J].现代实用医学，2022，34（10）：1385-1386.
[4]李燕婷，魏翠英，杜丽萍.苯扎氯铵阴道冲洗联合克霉唑治疗外阴阴道假丝酵母菌病的观察[J].中国卫生标准管理，2024，15（1）：160-163.
[5]赵恒敏，张燕，杨令炎，等.固气利湿汤联合克霉唑栓治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病疗效观察[J].山西中医，2023，39（2）：31-33.
[6]王小蓉，程桂荣，向世强，等.乳酸菌联合氟康唑治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床疗效及对阴道免疫状况的影响[J].中国生育健康杂志，2024，35（6）：566-570.
[7]陈惠红，谈珊珊，旷金元.妇科千金胶囊联合克霉唑治疗外阴阴道假丝酵母菌病患者的效果[J].中国民康医学，2024，36（12）：117-119.
[8]章萍.硝呋太尔制霉素软胶囊联合除湿止痒洗液治疗妊娠期念珠菌阴道炎的临床疗效[J].中医临床研究.2018，10（03）：70-71.
[9]卓丽霜，刘艳红.中医药治疗外阴阴道假丝酵母菌病概况[J].中国民族民间医药，2023，32（12）：33-36.
[10]李双，谢菲.硝呋太尔联合氟康唑治疗外阴阴道假丝酵母菌病合并需氧菌性阴道炎的效果[J].临床医学研究与实践，2024，9（35）：86-89.
[11]宋伟艳.氟康唑胶囊联合苦参凝胶治疗外阴阴道假丝酵母菌病的临床效果[J].妇儿健康导刊，2024，3（14）：81-84.
[12]张文静.局部应用克霉唑栓与口服氟康唑治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的疗效比较[J].哈尔滨医药.2023，43（04）：76-78.
[13]徐红莲.克霉唑阴道片联合氟康唑胶囊治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病的临床效果[J].中外医学研究.2018，16（32）：146-148.