

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0157-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.077

# 乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片对 VVC 的疗效

刘小红 张 杨

(珠海市第五人民医院, 广东 珠海 519055)

〔摘要〕 目的: 探究乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)患者的临床效果。方法: 选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月在珠海市第五人民医院接受治疗的 VVC 患者 150 例, 据治疗方式的不同将其分为实施克霉唑阴道片治疗的对照组 75 例和实施乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗的观察组 75 例, 在治疗结束后, 比较两组患者的治疗效果, 用药 3 d、7 d、14 d 后的症状缓解率以及治疗 1 个月、2 个月的复发率。结果: 两组患者治疗 1 个月后的总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 2 个月后, 观察组的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗 1 个月后、2 个月后的复发率均较对照组更低, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 用药 7 d、14 d 后, 观察组患者的症状缓解率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床上对 VVC 患者实施治疗时, 采用乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 并且复发率比较低。

〔关键词〕 外阴阴道假丝酵母菌病; 乳酸杆菌制剂; 克霉唑阴道片

〔中图分类号〕 R 711.73 〔文献标识码〕 B

外阴阴道假丝酵母菌病(vulvovaginal candidiasis, VVC)在临床上比较常见, 极易反复发作, 很难根治。有研究人员在经过统计后发现, 全球至少得过 1 次 VVC 的妇女高达 70%<sup>[1]</sup>。患者发病后主要表现为外阴瘙痒水肿、灼痛、白带呈凝乳样、或者白带呈豆腐渣样等症状, 部分病情较为严重的患者同时还会伴有尿痛、性交痛等症状, VVC 的发生对女性的生活质量造成了极大的影响。临床上对于此类患者的治疗主要以药物为主, 本院近年采用了乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗, 尤其是两种药物联合治疗取得了较好的效果。本研究选取了 150 例 VVC 患者, 比较单一治疗和联合治疗的效果, 具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2019 年 12 月在本院接受治疗的 VVC 患者 150 例, 据治疗方式的不同将患者分为对照组和观察组, 各 75 例。对照组患者年龄 24~63 岁, 平均年龄 ( $37.52 \pm 5.33$ ) 岁; 观察组患者年龄 23~64 岁, 平均年龄 ( $37.66 \pm 5.15$ ) 岁。两组患者的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合 VVC 的诊断标准<sup>[2]</sup>, 且经临床检验被确诊; (2) 患者及家属均知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤; (2) 合并严重的心、肝、肾等器官功能障碍; (3) 合并精神疾病; (4) 对本研究所用药物有过敏史; (5) 合并语言障碍, 不

能与他人进行有效交流。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 克霉唑阴道片治疗。治疗人员取克霉唑阴道片(浙江圣博康药业有限公司, 国药准字 H20066965)给患者阴道给药, 每日睡前 500 mg, 将药片置于阴道深处, 一般用药 1 次即可, 如果患者病情较重, 需要在 4 d 后进行第 2 次给药治疗。

1.2.2 观察组 乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗。克霉唑阴道片治疗方式同对照组, 再取乳酸杆菌胶囊(内蒙古双奇药业股份有限公司, 国药准字 S20030005), 指导患者每晚睡觉前清洁外阴后, 戴上手套, 将本品放入阴道深部,  $0.25 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$ , 连续给药 10 d。

两组患者在治疗期间均禁止使用抗菌药物, 且禁止性生活。

### 1.3 观察指标

在治疗结束后: (1) 统计两组患者治疗 1 个月、2 个月后的治疗效果; (2) 对两组患者用药 3 d 后、用药 7 d 后、用药 14 d 后的症状缓解率进行比较; (3) 对两组患者均实施为期 2 个月的随访, 比较其治疗后 1 个月、2 个月的复发率。

治疗效果评价: 患者经过治疗后, 如果外阴瘙痒水肿、灼痛、白带呈凝乳样或者豆腐渣样、尿痛、性交痛等症状完全消失, 阴道分泌物检查结果显示为阴性评价为痊愈; 如果临床症状有明显改善但是还未完全消失, 阴道分泌物检查结果显示阴性或者阳性则评价为治疗显效; 如临床症状无改善甚至有所加重则评价为治疗无效。总有效率 = (痊愈 + 显效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

〔收稿日期〕 2021-01-18

〔作者简介〕 刘小红, 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的治疗效果以及复发率比较

两组患者治疗 1 个月后的总有效率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗 2 个月后, 观察组的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗 1 个月后、2 个月后的复发率均较对照组更低, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果以及复发率比较 ( $n = 75$ , 例)

组别	时间	痊愈	有效	无效	总有效/n(%)	复发/n(%)
对照组	治疗 1 个月后	30	34	11	64( 85.33)	13(17.33)
	治疗 2 个月后	32	30	13	62( 82.67)	22(29.33)
观察组	治疗 1 个月后	39	35	1	74( 98.67)	2( 2.67) <sup>a</sup>
	治疗 2 个月后	40	35	0	75(100.00) <sup>a</sup>	4( 5.33) <sup>a</sup>

与对照组同时间比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者用药 3 d、7 d、14 d 后的症状缓解率比较

用药 3 d 后, 两组患者的症状缓解率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 用药 7 d、14 d 后, 观察组患者的症状缓解率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者用药 3 d、7 d、14 d 后的症状缓解率比较 ( $n = 75, n(\%)$ )

组别	时间	疼痛	搔痒	灼热	白带	黏膜充血
对照组	用药 3 d 后	22(29.33)	26(34.67)	24(32.00)	25(33.33)	14(18.67)
	用药 7 d 后	40(53.33) <sup>b</sup>	41(54.67) <sup>b</sup>	44(58.67) <sup>b</sup>	43(57.33) <sup>b</sup>	23(30.67) <sup>b</sup>
	用药 14 d 后	55(73.33) <sup>bc</sup>	56(74.67) <sup>bc</sup>	57(76.00) <sup>bc</sup>	55(73.33) <sup>bc</sup>	33(44.00) <sup>bc</sup>
观察组	用药 3 d 后	25(33.33)	27(36.00)	26(34.67)	27(36.00)	17(22.67)
	用药 7 d 后	57(76.00) <sup>bd</sup>	59(78.67) <sup>bd</sup>	60(80.00) <sup>bd</sup>	62(82.67) <sup>bd</sup>	41(54.67) <sup>bd</sup>
	用药 14 d 后	67(89.33) <sup>bcd</sup>	70(93.33) <sup>bcd</sup>	74(98.67) <sup>bcd</sup>	74(98.67) <sup>bcd</sup>	64(85.33) <sup>bcd</sup>

与同组用药 3 d 后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与同组用药 7 d 后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组同时段比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

VVC 属于一种妇科阴道炎症, 有研究数据显示, 近年来我国 VVC 患者呈现出了逐年增多的趋势, 对女性的生活质量造成了极大的影响, 引起了临床的高度重视<sup>[3]</sup>。阴道乳酸杆菌能够有效维持阴道内菌群的平衡, 一般情况下, 正常的女性其阴道内存在着多种微生物群, 即便是一些微生物出现了共生或者拮抗, 但总体上微生物群处于平衡状态, 这一状态下乳酸杆菌占有着较强的优势, 阴道上皮中的糖原被乳酸杆菌分解成乳酸以后, 会促使阴道局部环境呈现出一种弱酸状态, 此种环境对一些寄生菌的生长造成了抑制。另外, 阴道内的一些乳酸杆菌还能够合成过氧化氢, 与其他过氧化物联合作用后, 对一些细菌的生长造成了抑制, 当阴道内的乳酸杆菌生长受到抑制后, 阴道内的假丝酵母菌就会出现大量的繁殖, 从而形成了 VVC<sup>[4]</sup>。从这方面来看, VVC 的发生主要与阴道内微生态平衡的改变相关。

本研究对 VVC 患者的治疗主要采用了乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗, 克霉唑阴道片属于一种广谱抗真菌药物, 对多种真菌, 尤其是阴道内比较常见的白色念珠菌有着较强的抗菌作用, 此种药物成分能够有效抑制细胞色素 P450 酶, 从而促进真菌细胞膜的化学成分改变, 进一步对真菌细胞的生长增殖进行了抑制<sup>[4]</sup>。如果将其单一地应用于对 VVC 患者的治疗, 患者临床症状改善的幅度较小, 复发率较高, 导致治疗效果欠佳。本院近年来在采用克霉唑阴道片治疗的基础上, 联合使用了乳酸杆菌制剂治疗, 乳酸杆菌制剂属于一种乳酸杆菌, 其一般是从人体阴道内所分离, 经过人工繁殖, 将其制成一种活性制剂, 将其放置于阴道内,

能够产生大量的过氧化氢和乳酸成分, 促进阴道内 pH 的降低, 这种环境有效抑制了一些非嗜酸性微生物的生长, 对阴道生态的平衡起到了维持作用, 并且还较好地防止了感染事件的发生<sup>[6]</sup>。将其联合使用, 治疗效果更佳。本研究结果显示, 观察组治疗效果高于对照组, 复发率低于对照组, 并且各时间点症状的缓解率均较高。进一步证实了联合用药的优势。

综上所述, 临床上对 VVC 患者实施治疗时, 采用乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片治疗, 能够有效改善患者的临床症状, 并且复发率比较低。

### 〔参考文献〕

- (1) 刘聃. 氟康唑联合克霉唑阴道片对复发性念珠菌性阴道炎患者白细胞介素-2 白细胞介素-8 水平及预后的影响 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(23): 3945-3947.
- (2) 熊茶英, 聂龙英, 王志红. 克霉唑阴道片对妊娠期孕妇伴假丝酵母菌感染的疗效评价 (J). 抗感染药学, 2017, 14(8): 1640-1642.
- (3) 杨萌. 克霉唑栓联合康妇消炎栓治疗单纯性外阴阴道假丝酵母菌病的临床疗效研究 (D). 恩施: 湖北民族大学, 2019.
- (4) 徐月华. 克霉唑阴道片对复发性假丝酵母菌性阴道炎患者的临床疗效及其对复发的影响 (J). 抗感染药学, 2019, 16(5): 875-878.
- (5) 王璇. 妊娠晚期阴道菌群与妊娠结局的相关性分析 (D). 芜湖: 皖南医学院, 2018.
- (6) 龚玉莹. 乳酸杆菌制剂联合克霉唑阴道片对外阴阴道假丝酵母菌病患者的有效性分析 (J). 药品评价, 2020, 17(1): 47, 58.