

阴道用药配合口服药物治疗女性生殖道沙眼衣原体、解脲支原体感染临床观察

费嘉鸿¹ 王大榕²

(1 江苏省盐城市第一人民医院 盐城 224001; 2 江苏省盐城市红十字会医院 盐城 224001)

摘要:目的:探讨阴道用药配合口服药物治疗女性生殖道沙眼衣原体(chlamydia trichomatis CT)、解脲支原体(ureaplasma urealyticum UU)感染临床效果。方法:对确诊为 CT 或(和)UU 生殖道感染的患者共 300 例,随机分成 2 组,观察组(150 例):多西环素 100mg bid×7d 口服(首次加倍),同时隔日阴道深处放置甲硝唑(0.2)、诺氟沙星(0.1)、多西环素(0.1)各 1 片,共 5 次;对照组(150 例):多西环素 100mg bid×7d 口服(首次加倍)。结果:2 组治疗成功率分别为 90.67%、73.33%,有显著性差异($P < 0.001$);对宫颈炎、尿路感染、前庭大腺炎等治疗比较,差异有显著性($P < 0.01$);2 组副反应比较,差异无显著性($P > 0.05$)。结论:阴道用药配合口服药物治疗女性生殖道 CT 或(和)UU 感染具有协同作用,提高了疗效,缩短了疗程,值得推广。

关键词:沙眼衣原体;解脲支原体;生殖道感染;多西环素;甲硝唑;诺氟沙星;阴道用药

Abstract:Objective:To study the efficacy of treatment of the infection of chlamydia trichomatis (CT) or ureaplasma urealyticum(UU) in female reproduction organ by taking medicine orally and vaginally . Methods:300 cases of final diagnosed CT or UU were randomly divided into 2 groups. Study Group (n=150): doxycycline 100mg bid ×7days orally(double doses for the first time) ,meanwhile metronidazole(200mg) , norfloxacin (100mg) and doxycycline (100mg) given vaginally every 48 hours for 5 times. Control Group(n=150): doxycycline 100mg bid ×7days orally (double doses for the first time). Results:The successful rates of the two groups were 90.67%、73.33% respectively ($P < 0.001$) . There were significant differences in against cervicitis, urinary tract infection and bartholinitis ($P < 0.01$) ,while the side effects were no significant differences ($P > 0.05$) . Conclusion: combining oral drug with vaginal drug is an optimal method for treatment of the infection of CT or UU in female reproduction organ ,deserveing to be popularized. It is synergism and be helpful to enhance curative effect and shorten course.

Key words:Chlamydia trichomatis; ureaplasma urealyticum; genital infeition; vaginal medicine

中图分类号:R 711.3

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2003)05-0006-02

沙眼衣原体(chlamydia trichomatis CT)及解脲支原体(ureaplasma urealyticum UU)是当前性传播疾病中主要病原体之一。90 年代以来沙眼衣原体及解脲支原体所致泌尿生殖系感染发病率在欧美国家已超出淋病发病率,在我国其发病率在淋病及尖锐湿疣之后,占第 3 位^[1]。选择一种疗效好、使用方便、经济实惠的治疗方案很有必要。本文采用阴道用药配合口服药物治疗女性生殖道 CT、UU 感染取得满意效果,予以报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例选自 2001 年 3 月~2002 年 12 月在我院门诊就诊的患者 300 例。用无菌棉拭取宫颈管内分泌物,由复星 ACT-2000 超高倍显微镜诊断系统(上海复星集团据美国布氏显微镜 1998 年研制生产)进行检测,见到病原体 UU 或(和)CT 就可诊断为生殖道 UU 和(或)CT 感染。所有病例近 1 周均未接受其它药物治疗或阴道灌洗,孕妇、肝肾功能异常及合并淋球菌感染的患者除外;年龄在 19~62 岁之间,平均年龄 33.6 岁。将 300 例患者随机分为观察组和对照组。

1.2 临床表现及分组 宫颈炎(阴道分泌物增多

等)患者 105 例,其中观察组 53 例,对照组 52 例;尿路感染(尿频、尿急、尿痛等)患者 62 例,其中观察组 28 例,对照组 34 例;盆腔炎(腰酸、腹痛等)患者 56 例,其中观察组 29 例,对照组 27 例;前庭大腺炎(外阴红、肿、热、痛等)患者 28 例,其中观察组 15 例,对照组 13 例;不孕症患者 21 例,其中观察组 12 例,对照组 9 例;无症状患者(因性伴 CT、UU 呈阳性要求检查)28 例,其中观察组 13 例,对照组 15 例。在 300 例患者中,镜检合并线索细胞的有 62 例,其中观察组 33 例,对照组 29 例。

1.3 治疗方法 采用 1989 年美国疾病检测中心推荐方案,予对照组治疗,即:多西环素 100mg bid×7d(首次加倍);观察组则在以上治疗的同时,隔日晚阴道深部近宫颈处放置甲硝唑(0.2)、诺氟沙星(0.1)、多西环素(0.1)各 1 片,共 5 次。要强调的是治疗期间,配偶或性伴侣应同时治疗,并禁止性生活,否则很快会再感染,治疗完成应定期随访。

1.4 疗效标准 疗程完成后,每周 1 次检查,连续 3 次复查 CT、UU 均为阴性,且临床症状消失者为治愈。

1.5 资料统计 采用 SPSS 统计软件处理进行 χ^2

检验。

2 结果

2.1 2 种方法治疗效果及副作用情况 见表 1。

表 1 2 种方法治疗效果及副作用比较

组别	n	治愈例数(%)	副反应例数(%)
观察组	150	136(90.67)	6(4.00%)
对照组	150	110(73.33)	8(5.33%)
X ²		15.266	0.300
P		0.000	0.785

2 组治疗效果比较, 观察组明显高于对照组 ($P < 0.001$), 差异有显著性。副反应以胃肠道反应多见, 都较轻, 停药后很快消失; 2 组比较 ($P > 0.05$), 差异无显著性。

2.2 治疗后 2 组患者临床症状消失情况 见表 2。

表 2 2 组患者临床症状消失情况比较

临床症状	分组	n	消失例数 (%)	X ²	P
宫颈炎	观察组	53	50 (94.34)	8.745	0.003
	对照组	52	38 (73.08)		
尿路感染	观察组	28	26(92.86)	5.889	0.026
	对照组	34	23(67.65)		
盆腔炎	观察组	29	23 (79.31)	0.020	1.000
	对照组	27	21 (77.78)		
前庭大腺炎	观察组	15	14(93.33)	5.791	0.029
	对照组	13	7(53.84)		

表 2 表明宫颈炎、尿路感染、前庭大腺炎等症 状比较 ($P < 0.01$), 差异有显著性; 而盆腔炎症状 2 组治疗效果均欠佳, 2 组差异不明显 ($P > 0.05$)。

3 讨论

CT 是一种严格寄生于细胞内的原核细胞型微生物。它寄生在宿主细胞内, 利用宿主的 ATP、氨基酸等进行繁殖, 它致病机制可能为抑制宿主细胞代谢, 溶解破坏细胞。CT 仅与柱状上皮或移行上皮细胞结合而不侵犯深部组织。这一特点可致临床感染不明显而无症状或症状轻微不易察觉使病程迁延。本资料中显示无症状患者 28 例, 占 9.33%, 而且这 28 例患者都是因为其性伴侣患有 CT 或 (和) UU 感染才来院检查。300 例患者中 272 例 (90.67%) 都是有症状, 且症状都较严重。故临床上对高危无症状人群, 应定期作 CT、UU 检查, 及时诊治以防传播和蔓延而引起不良后果。

支原体是另一类属于原核生物的微生物, 是一群介于细菌与病毒之间, 能独立生活的最小生物, 具有高度变形性。有些支原体是正常泌尿生殖道的寄居者, 但生长需要 10%尿素的解脲支原体具有致病性, 它常侵犯人体粘膜细胞, 粘附在宿主细胞的表面, 破坏宿主细胞膜, 造成炎症性改变。在孕妇产

殖道寄生率更高, 可达 80%^[2], 许多不良妊娠结局与 UU 有关^[3]。本文虽未把孕妇作为研究对象, 但在临床上应引起足够重视。

鉴于 CT 与 UU 的致病机理, 它们大多粘附在组织的表面, 说明局部用抗 CT、UU 药 (多西环素等) 能达到直接杀灭吸附在宫颈上皮细胞表面 CT、UU 的病原体, 制止致病菌继续繁殖。本资料中合并有细菌性阴道炎患者 62 例 (镜检见到线索细胞), 占 30.61%, 尚可能合并其他厌氧或兼性厌氧菌等混合感染, 故联合甲硝唑、诺氟沙星外用, 能明显改善阴道内环境及清洁度, 再配合口服抗 CT、UU 药物 (多西环素等), 可加快病原菌的消亡, 达到协同作用, 而并未增加药物的毒副反应。本资料中显示对宫颈炎、尿道炎、前庭大腺炎患者效果尤佳 ($P < 0.01$); 而盆腔炎症状 2 组治疗效果均欠佳, 2 组差异不明显 ($P > 0.05$)。这可能与盆腔炎大多为慢性且合并有其它菌种感染, 又疗程不够, 药量、药种不全有关。尚需联合其他药物或方法进行多疗程综合治疗。对久治无效的病例, 要考虑耐药菌株感染的可能, CT、UU 目前均已发现耐药菌株产生, 且逐渐增多^[4], 有条件的建议作病原体培养加药敏, 以便指导临床用药, 提高疗效。

单纯口服抗 CT、UU 药物 (多西环素等) 治疗, 感染局部不能达到有效药物浓度, 使宫颈管内感染的 CT、UU 有可能继续上行感染, 1 个疗程可能不能达到治愈, 常常需要 2~3 个疗程, 且长期服药有一定毒副作用 (肝功能损害)。

本文 300 例 CT、UU 生殖道感染病例中, 观察组治愈率达 90.67%, 而对照组治愈率为 73.33%, 2 组比较差异有显著性意义 ($P < 0.001$)。故阴道用药配合口服药物治疗女性生殖道 CT、UU 感染, 可提高疗效, 缩短疗程, 不增加毒副反应, 使用方便, 价格低廉, 值得推广。

参考文献

[1]龙振华, 张石革. 性传播疾病诊断与药物治疗学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1999. 24
[2]Wang EL, Cassell GH, Pablo J, et al. Ureaplasma Urealyticum and Chronic Lung Disease of Prematurity: critical appraisal of the literature on causation [J]. Clin Infect Dis, 1933,17(Suppl 1): 112~116
[3]周丽萍, 周洁, 包其郁, 等. 解脲支原体感染与早产及胎膜早破的关系[J]. 中华妇产科杂志, 1999, 34: 287
[4]左绪磊. 妇产科感染[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 222~228

(收稿日期: 2003 - 08 - 20)