

乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗细菌性阴道病 80 例

任晓玉¹ 闫星妹² 杨容¹

(1 陕西中医学院 2010 级研究生 咸阳 712046; 2 中国西电集团医院 陕西西安 710077)

摘要:目的:观察乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗细菌性阴道病的临床疗效。方法:将 160 例患者随机分为两组,治疗组用乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗,对照组用甲硝唑栓治疗。结果:两组疗效相似,但治疗组复发率明显低于对照组。结论:乳酸菌阴道胶囊治疗细菌性阴道病,可维持正常阴道微环境的酸碱平衡,防止复发。

关键词:乳酸菌阴道胶囊;细菌性阴道病;疗效;复发率

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.031

细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV)为阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染,但临床及病理特征无炎症改变^[1]。BV 多见于年龄在 15~44 岁的育龄妇女,其患病数远高于阴道滴虫及念珠菌感染,占外阴、阴道感染性疾病的 40%~50%。BV 除导致阴道炎症外,还与宫颈上皮非典型增生、子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔泌尿道感染有关,可导致异位妊娠或不孕。妊娠合并 BV 是最常见的产科生殖道疾病^[2],可引起早产、胎膜早破、绒毛膜炎、产褥感染、新生儿感染等^[3-4],BV 与 HIV 的传播率增高有关^[5]。另外, BV 患者中交叉感染支原体、真菌、滴虫非常普遍,表明细菌性阴道病可能是造成其他病原体感染的诱因之一^[6]。BV 检测和治疗逐渐引起临床医生的重视,探索一种快捷、有效且作用持久的治疗方法是治疗细菌性阴道病的关键。我院近几年采用乳酸菌阴道胶囊与甲硝唑栓联合治疗 BV,取得了较好的效果。现总结分析报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月~2012 年 1 月门诊就诊的细菌性阴道病患者 160 例,年龄 20~50 岁,平均 34 岁。按随机数字表法分为 A、B 两组,每组 80 例。A 组为对照组,应用甲硝唑栓治疗;B 组为治疗组,应用乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗。两组患者在年龄、病程、病情经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

C 组出现人流综合征的例数及不良事件较 A、B 组多,故作者认为 A、B 组度氟合剂剂量为佳。舒兰香^[7]认为对伴有心脏、呼吸道、肾或肝损害的患者,或循环血容量减少及衰弱的患者,施行异丙酚麻醉行人工流产术应特别当心。本研究 300 例人工流产患者中含心脏手术后患者 15 例,心功能 II~III 级患者 8 例,肾功能障碍患者 21 例,肝功能障碍患者 29 例。作者认为有脏器功能障碍的患者,施行静脉全麻风险较大,可以应用三阴交穴位注射度氟合剂方法行人工流产术,但以 B 组度氟合剂剂量为宜。

综上所述,三阴交穴位注射度氟合剂用于人工流产术,有良好的镇静及镇痛效果,是一种安全有效的麻醉方式,以用度冷丁 0.75~1 mg/kg 加氟哌利多 0.0375~0.05 mg/kg 混和液为最佳。

参考文献

[1]邵雪琴.人工流产术麻醉进展[J].现代医药卫生,2009,25(22):3 443-

均 35 岁,均为已婚或未婚有性生活史的未孕患者。患者伴有阴道分泌物增多、外阴瘙痒或烧灼感,无或有不同程度的下腹坠痛,分泌物伴异味。妇检阴道黏膜无明显充血,白带检查无滴虫、真菌、淋菌。随机分为治疗组和对照组各 80 例,两组病例年龄、病程、病情经统计学处理,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准^[1] 下列 4 项中有 3 项阳性即可临床诊断为细菌性阴道病:(1)均匀、稀薄、白色阴道分泌物,常黏附于阴道壁。(2)阴道 pH 值 > 4.5 。(3)胺臭味试验(whiff test)阳性。(4)线索细胞(clue cell)阳性(线索细胞占全部上皮细胞 20%以上)。

1.3 实验方法 用统一规格棉签采集病人阴道分泌物涂片,试纸送入后穹窿测定 pH 值。分泌物玻片加入 10%氢氧化钾溶液 1~2 滴,产生烂鱼肉样腥臭气味为胺臭味试验阳性。登记号码及结果,玻片送检验室。

1.4 治疗方法 治疗组:每晚睡前温开水清洗外阴后将甲硝唑栓及乳酸菌阴道胶囊(0.25 g:600 万活乳酸菌,国药准字 H10980293)各 1 枚置于阴道后穹

3 444

[2]郭鹏.异丙酚与少量佳苏仑用于人工流产麻醉临床观察[J].临床麻醉学杂志,2001,14(2):131

[3]石嵩,张炳熙.异丙酚对无痛人流流产术病人呼吸力学的影响[J].中华麻醉学杂志,2004,24(10):745-746

[4]王铃.异丙酚用于人工流产术麻醉的临床观察[J].中华麻醉学杂志,1994,14(2):90

[5]舒兰香.全身麻醉在人工流产术中的应用现状研究[J].临床和实验医学杂志,2007,6(9):144

[6]徐斌,王香,王玲玲.穴位注射疗法研究进展[J].针灸临床杂志,1997,14(10):38-39

[7]李鼎.经络学[M].上海:上海科学技术出版社,1984.35-36

[8]许玉阁.安定穴位注射预防人工流产综合征[J].淮海医学,2000,18(3):228

[9]丁元兰,夏丽梅.穴位注射度冷丁用于人工流产术镇痛的观察[J].实用中医药杂志,2000,16(9):25

[10]刘东霞.山莨菪碱三阴交穴位注射防治人流综合征 142 例[J].中国中医急症,2010,19(9):176-177

[11]王夕梅,李静,杨晓红.度冷丁与非那根联合镇痛应用于人工流产术 348 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2007,13(4):33

(收稿日期:2012-04-24)

中医中药联合强脉冲光治疗面部痤疮临床观察

林夏 韩月 王艳丽

(安徽省马鞍山市中医院 马鞍山 243000)

摘要:目的:探索中医中药联合强脉冲光治疗面部痤疮的有效方法。方法:将 113 例确诊为寻常性痤疮的患者随机分为两组。治疗组采用滋阴清热、解毒活血、养阴润肤法,自拟解毒润肤汤加减治疗,同时配合运用强脉冲光技术治疗;对照组单纯运用强脉冲光技术治疗,两组均外用莫匹罗星软膏,1 个疗程后进行疗效评价。结果:治疗组总有效率 91.94%,对照组总有效率 78.43%,两组间比较有明显差异($P < 0.05$)。结论:中医中药联合强脉冲光治疗面部痤疮有效,值得临床推广。

关键词: 中医中药;强脉冲光;面部痤疮

中图分类号:R 758.733

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.04.032

痤疮是一种常见于青春期男女颜面部、胸背部的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病,可形成丘疹、结节、脓疱以及凹陷型瘢痕等,影响患者美观,并对面部,疗程为 10 d;对照组:每晚将甲硝唑栓 1 枚置于阴道后穹窿部,疗程为 10 d。用药及复查前避免性生活、避免全身使用抗生素,无其他阴道用药。

1.5 统计分析方法 计数资料采用 χ^2 检验,组间比较采用 t 检验。使用 SPSS10.0 进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

1.6 疗效评价 治愈:各项症状消失,实验室检查为阴性;有效:各项症状减轻或消失,实验室检查为阳性;无效:各项症状无减轻,实验室检查为阳性。复发:经过治疗各项症状消失,实验室检查转为阴性后,再次出现自觉症状,实验室检查又出阳性结果。总有效率为治愈加有效。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。两组总有效率差异无统计学意义($\chi^2=0.03, P=0.9$), $P > 0.05$ 。

表 1 两组患者停药 3 d 后疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	80	70(87.50)	7(8.75)	3(3.75)	96.25
对照组	80	63(78.75)	9(11.25)	8(10.00)	90.00

2.2 两组治疗后复发率比较 见表 2。治疗组复发率明显低于对照组($P < 0.05$)。

表 2 两组患者复发率比较 例(%)

组别	n	治愈后 3 周
治疗组	70	2 (2.86)
对照组	63	19(30.16)

3 讨论

细菌性阴道病时,阴道内分泌物中加德纳菌及厌氧菌过度增加,从而抑制了产生过氧化氢的乳酸杆菌的生长繁殖,使阴道 pH 值上升及微生态失调,导致加德纳菌和各种厌氧菌成为阴道内的优势菌群引起阴道炎症。健康妇女阴道微生态主要由乳酸杆菌、表皮葡萄球菌、棒状杆菌、阴道加德纳菌等多种菌属组成,其中乳酸杆菌数量最多,达 95% 左右,它也是阴道的原籍菌,可调整阴道菌群,维护生态平衡,从而达到防治疾病的目的。其作用机制主要

学习、工作和生活产生较大影响^[1]。随着人们生活水平的提高,对本病关注度日益重视。我科从 2010 年 10 月~2011 年 12 月间,以解毒润肤汤加减配合强脉冲光是:(1)维护阴道酸性环境:乳酸杆菌可分解糖原产生乳酸、乙酸等酸性物质,同时它本身也产生乳酸,使阴道酸碱度保持酸性(pH 值 3.8~4.5),从而抑制其他细菌的生长;(2)占位性保护:乳酸杆菌能有序牢固粘附在阴道黏膜上皮表面,形成一层菌膜,将其他的细菌与阴道黏膜上皮分隔开,从而阻止病原微生物的入侵;(3)直接拮抗作用:乳酸杆菌对阴道加德纳菌、滴虫、假丝酵母菌、葡萄球菌等有直接的抑制作用;(4)产生多种抑菌物质:乳酸杆菌能产生过氧化氢、乳酸菌素以及其他抗菌物质,对多种病原菌发挥杀灭作用;(5)营养竞争:大量定植于阴道中的乳酸杆菌在环境营养中处于竞争优势状态,不利于其他细菌的生长。

以往治疗 BV 均以抗生素为首选药物,其疗效也比较肯定,但停药复发率较高。乳酸杆菌为阴道内的优势菌群,主要维持阴道菌群平衡,且对甲硝唑不敏感,在甲硝唑杀灭细菌的基础上,以乳酸杆菌调整阴道菌群,不仅可提高疗效,还可防止复发。总之,细菌性阴道病是女性各年龄段的常见病和多发病,治疗上除选用针对病原体的抗生素外,同时应重视阴道微生态平衡的调节,从微生态方面补充治疗会比单纯使用抗生素更为有益。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.351
 [2]赵文,应群华.妊娠合并细菌性阴道病检测结果分析[J].中国妇幼保健,2008,23(13):1 896
 [3]O'Brien RF.Bacterial vaginosis:many questions-any answers[J].Curr Opin Pediatr,2005,17(4):473-479
 [4]Holst UF,Lasson PG,Vasquez A,et al.Bacterial vaginosis micro biological and immunological enigma[J].APMIS,2005,113:81
 [5]李连青,朱庆义,刘俊芬,等.阴道加德纳菌对细菌性阴道病的病原学诊断评价[J].中华医院感染学杂志,2005,15 (2):226
 [6]吴晓宁,黄燕,韦惠如.细菌性阴道病交叉感染的调查[J].广西医学,2008,30(1):56-57

(收稿日期:2012-02-24)