

• 临床研究 •

甲硝唑联合唯阴康治疗 75 例细菌性阴道病的疗效分析

李 茗¹, 宋文嘉², 王惠津^{2*}

1. 天津市宁河县中医医院 妇产科, 天津 301500

2. 天津中医药大学第一附属医院 妇科, 天津 300193

摘要: **目的** 探讨甲硝唑联合唯阴康治疗细菌性阴道病 (BV) 的临床疗效。**方法** 将 150 例 BV 患者随机分为两组, 单纯口服甲硝唑组 (对照组) 75 例, 甲硝唑联合唯阴康用药组 (治疗组) 75 例, 用药 7 d, 观察治疗后两组的有效率及复发率。**结果** 两组患者停药后第 7 天的有效率比较无统计学差异, 停药后第 30 天有效率治疗组明显高于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 甲硝唑联合唯阴康治疗 BV 疗效好, 优于单纯甲硝唑对照组, 复发率低, 且未见不良反应, 值得临床推广。

关键词: 甲硝唑; 唯阴康; 细菌性阴道病; 临床疗效**中图分类号:** R287.4**文献标志码:** A**文章编号:** 1674-5515(2012)01-0035-03

Analysis on clinical efficacy of co-using Metronidazole and Weiyinkang in 75 cases with bacterial vaginitis

LI Ming¹, SONG Wen-jia², WANG Hui-jin²

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital of Traditional Chinese Medicine in Tianjin Ninghe County, Tianjin 301500, China

2. Department of Gynecology, First Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300193, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of co-using Metronidazole and Weiyinkang in treatment of bacterial vaginitis (BV). **Methods** Cases 150 diagnosed as BV definitely were divided into control group (treated with Metronidazole) ($n=75$) and treatment group (treated with Metronidazole and Weiyinkang) ($n=75$), they used for 7 days then the effective rates and relapse rates of the two groups were observed after treatment. **Results** There was no significant difference in effective rate between the two groups after withdrawal of day 7, but the effective rate of treatment group was significantly higher than that of control group ($P < 0.05$) after withdrawal of day 30; the relapse rate of treatment group was significantly lower than that of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Metronidazole and Weiyinkang are effective in treatment of BV with low relapse rate and no adverse reaction, which is worth of spreading in clinic.

Key words: Metronidazole; Weiyinkang; bacterial vaginitis (BV); clinical efficacy

细菌性阴道病 (bacterial vaginosis, BV) 是目前我国育龄期妇女最常见的阴道感染。由于阴道内存在大量杂菌, 如加德纳菌、厌氧菌、动弯杆菌及支原体等引起的混合感染, 使正常菌乳酸杆菌减少, 导致阴道微生态平衡失调而引起的临床症候群^[1-2]。BV 虽是阴道感染, 但若不及时治疗则可引起上行感染, 导致子宫内膜炎、盆腔内生殖器感染、异位妊娠、不孕症及早产、胎膜早破等妇产科并发症,

反复发作的 BV 甚至有增加罹患宫颈癌的风险^[3]。近年来, BV 发病率逐年升高, 占外阴阴道感染性疾病的 40%~50%^[4], 远高于阴道念珠菌及滴虫感染, 日渐受到妇产界的关注。BV 的治疗原则是应用杀灭类杆菌属、支原体和厌氧菌而不抑制乳酸杆菌生长的抗生素, 经典药物如甲硝唑, 但复发率较高。近年来多种临床研究表明, 在治疗的同时修复阴道壁的损伤, 并恢复阴道微生态平衡对于治疗 BV

收稿日期: 2011-12-01

作者简介: 李 茗, (1979—), 女, 主治医师, 研究方向为妇科炎症。Tel: 18920137193 E-mail: liminglily9094@sina.com

*通讯作者 王惠津, 女, 副主任医师, 研究方向为妇科疾病的诊断与临床治疗。Tel: (022)27432086 E-mail: wanghuijing_88@163.com

和预防其复发至关重要。唯阴康是由纳米银和医用碳纤维生物材料合成的阴道抑菌吸附器,能够有效杀灭和清除阴道内致病微生物^[5]。应用甲硝唑联合唯阴康治疗 BV 75 例,治疗效果明显,且未见不良反应,取得了良好的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2009 年 4—10 月在天津中医药大学第一附属医院妇科门诊确诊为 BV 的患者 150 例,随机分为 2 组,单纯使用甲硝唑治疗的为对照组、甲硝唑联合唯阴康用药的为治疗组,各 75 例。患者年龄 18~52 岁,平均 (27.15 ± 5.45) 岁,两组患者的年龄、病情比较无统计学差异。已排除其他常见的阴道疾病,只是单纯性细菌性阴道病,且 1 个月内未使用口服药物治疗阴道感染,2 周内阴道内未用药。

1.2 药品

甲硝唑片(天津太平洋制药厂产品,规格 400 mg/片,批号 20090401);唯阴康(一次性阴道抑菌吸附器,批号 YZB/津 0009-2004,天津市兴通医疗器械有限公司产品)。

1.3 诊断标准

根据 Amsel 临床标准^[4]:(1)阴道分泌物增多且呈稀薄奶样,有异味;(2)用 pH 试纸检测分泌物, pH 值 >4.5 ;(3)胺试验:分泌物中加 10%氢氧化钾 1~2 滴,有鱼腥味,即胺试验阳性;(4)涂片镜检,线索细胞 $>20\%$ 。符合以上 4 个指标中的 3 个或 4 个者即可诊断为 BV。

1.4 方法

对照组患者 *po* 甲硝唑片 400 mg, 2 次/d, 共 7 d;治疗组患者服用相同剂量的甲硝唑片,同时每晚于阴道深部放置唯阴康 1 支,用药前用温开水清洗外阴,8 h 后取出,1 次/d,连用 7 d。2 组在治疗期间禁止房事,不冲洗阴道也不能使用其他抗生素;分别于停药后的第 7、30、60 天门诊复查。

按照诊断标准要求进行妇科检查:(1)窥阴器扩张阴道观察阴道黏膜有无充血,阴道分泌物的性状和量;(2)采用精密 pH 试纸直接放于阴道侧壁测 pH 值;(3)取阴道分泌物加 10%氢氧化钾 1~2 滴,进行胺试验;(4)阴道内分泌物与等渗盐水等量混合制成厚薄适宜的涂片,加盖玻片后于显微镜下观察线索细胞,并以百分比计数。

1.5 疗效判定标准^[6]

(1)痊愈:症状、体征消失,阴道 pH <4.5 ,

胺试验阴性,线索细胞(一);(2)显效:症状、体征基本消失,阴道 pH <4.5 ,胺试验阴性,线索细胞(一);(3)有效:症状、体征部分消失,阴道 pH >4.5 ,胺试验阴性,线索细胞 $<20\%$;(4)无效:症状、体征无明显改变,阴道 pH >4.5 ,胺试验阳性,线索细胞 $>20\%$ 。(5)复发:30 d 复查时症状体征已消失,实验室检查阴性患者,60 d 复查时临床症状复显及实验室检查阳性。分别观察记录两组患者痊愈、显效、有效、无效和复发的例数,并计算有效率、复发率。

有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$

复发率 = 60 d 复发 / (30 d 痊愈 + 显效) $\times 100\%$

1.6 不良反应

观察用药期间有无明显的全身及局部不良反应。

1.7 统计学方法

采用 SPSS13.0 统计分析软件进行统计学处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 停药后第 7 天临床疗效比较

停药后第 7 天两组临床疗效比较,对照组有效率为 88.0%,治疗组有效率为 92.0%,两组比较无统计学差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 停药后第 7 天两组临床疗效比较

Table 1 Comparison of clinical efficacy between two groups after withdrawal of day 7

组别	例数	痊愈/ 例	显效/ 例	有效/ 例	无效/ 例	有效率 /%
对照	75	41	6	19	9	88.0
治疗	75	48	5	16	6	92.0

2.2 停药后第 30 天临床疗效比较

停药后第 30 天两组临床疗效比较,对照组有效率为 78.7%,治疗组有效率为 93.3%,两组比较有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 停药后第 30 天两组临床疗效比较

Table 2 Comparison of clinical efficacy between two groups after withdrawal of day 30

组别	例数	痊愈/ 例	显效/ 例	有效/ 例	无效/ 例	有效率 /%
对照	75	46	3	10	16	78.7
治疗	75	59	3	8	5	93.3*

与对照组比较: * $P < 0.05$; 下表同

* $P < 0.05$ vs control group; following table is same

2.3 停药后第 60 天临床复发率比较

两组停药后第 60 天回院复查,对照组与治疗组 BV 临床复发率分别为 14.3%、4.8%, 两组差异具有显著性 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 停药后第 60 天两组复发率比较
Table 3 Comparison of recurrence rate between two groups after withdrawal of day 60

组别	痊愈/例	显效/例	复发/例	复发率/%
对照	46	3	7	14.3
治疗	59	3	3	4.8*

2.4 不良反应

用药期间未出现明显的全身及局部不良反应。

3 讨论

作为一种特殊的微生态环境, 正常女性阴道内有需氧菌和厌氧菌寄居形成阴道正常菌群, 乳酸杆菌占优势时各种微生物之间相互制约、相互作用, 共同维持着阴道内环境的生态平衡。BV 是由多种致病菌大量繁殖导致阴道内微生态平衡失调而出现的一种病理状态。1997 年美国疾病控制和预防中心推荐的规范化治疗中, 甲硝唑被列为首选药。因其具有较强的抗厌氧菌作用, 用于治疗细菌性阴道病时, 可很快控制阴道内大量繁殖的厌氧菌, 疗效迅速; 但却不能有效恢复阴道内环境的生态平衡, 故利用微生态制剂恢复阴道内乳酸杆菌的主导地位已成为当今治疗 BV 的新策略。

唯阴康是由纳米银和医用碳纤维生物材料合成。纳米银颗粒极其微小, 可以通过阻断微生物呼吸酶系统而起到杀灭病原微生物的作用, 具有极强的广谱抗微生物特性^[7]; 而医用碳纤维具有吸附性

高、引流性强的特点, 两者相结合, 能够有效地杀灭和清除阴道内致病的微生物, 从而起到调节、恢复阴道内环境的微生态平衡的作用, 达到治疗和预防的效果。唯阴康最大的优点是无不良反应, 不影响阴道内正常菌群, 在杀灭阴道致病菌的同时, 有利于调整阴道内环境的微生物平衡。同时, 唯阴康外壳是根据人体解剖学设计的一次性推进器, 利用光滑导管把栓芯送到阴道病变部位, 直达阴道深部, 使用方便卫生, 不良影响小, 安全性高^[5]。本研究结果表明, 甲硝唑联合唯阴康治疗 BV, 相比单纯使用甲硝唑更为安全、有效, 能够明显提高治疗有效率, 有利于调整阴道内菌群平衡, 且刺激性低, 无不良反应, 值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 贺望娇, 戴盛明. 细菌性阴道病发病机制研究进展 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(14): 1515-1520.
- [2] 欧陵斌. 细菌性阴道病的诊断及治疗方案 [J]. 中国实用医药, 2011, 6(9): 96-97.
- [3] 范爱萍, 薛凤霞. 细菌性阴道病发病机制及诊治进展 [J]. 国际妇产科学杂志, 2009, 36(3): 221-224.
- [4] 姚 兰, 冯丽华. 细菌性阴道病的研究进展 [J]. 中国实验诊断学, 2009, 13(2): 281-283.
- [5] 张丽萍, 毕翠玲. 唯阴康联合定菌生胶囊治疗妊娠期细菌性阴道病 58 例 [J]. 中国药业, 2011, 20(11): 68-69.
- [6] 刘雪梅, 马 琳. 唯阴康联合定菌生治疗妊娠期细菌性阴道病的临床观察 [J]. 职业与健康, 2007, 23(20): 1896-1897.
- [7] 陈 菊. 保妇康栓和唯阴康治疗妊娠期霉菌性阴道炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3955-3956.