

乳酸杆菌活菌联合特比萘芬治疗念珠菌性阴道炎的疗效观察

胡令军¹, 刘芳², 张玮¹

1. 中国人民解放军第四五七医院 妇产科, 湖北 武汉 430012

2. 武汉商职医院 妇产科, 湖北 武汉 430000

摘要: **目的** 观察乳酸杆菌活菌联合特比萘芬治疗念珠菌性阴道炎的临床疗效。**方法** 选取2016年1月—2016年12月在中国人民解放军第四五七医院就诊的念珠菌性阴道炎患者106例, 随机分为对照组和治疗组, 每组各53例。对照组口服盐酸特比萘芬片, 0.25 mg/次, 1次/d; 治疗组在对照组基础上阴道深部放入阴道用乳杆菌活菌胶囊, 1粒/次, 1次/晚。两组患者均治疗12周。观察两组患者临床疗效, 比较治疗前后两组患者临床症状评分和临床症状体征改善时间。**结果** 治疗后, 对照组临床总有效率为79.25%, 显著低于治疗组的92.45%。两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 两组患者外阴瘙痒和灼痛感评分均明显降低($P < 0.05$); 且治疗组上述临床症状评分比对照组更低($P < 0.05$)。治疗组患者临床症状体征开始改善时间明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 乳酸杆菌活菌联合特比萘芬治疗念珠菌性阴道炎疗效显著, 可明显改善患者临床症状, 不良反应较少, 具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 阴道用乳杆菌活菌胶囊; 盐酸特比萘芬片; 念珠菌阴道炎; 临床疗效; 临床症状评分

中图分类号: R984 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-5515(2018)04-0912-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2018.04.042

Clinical observation of live lactobacillus combined with terbinafine in treatment of candidal vaginitis

HU Ling-jun¹, LIU Fang², ZHANG Wei¹

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Chinese PLA No. 457 Hospital, Wuhan 430012, China

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Wuhan Business Professionals Hospital, Wuhan 430000, China

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of live lactobacillus combined with terbinafine in treatment of candidal vaginitis. **Methods** Patients (106 cases) with candidal vaginitis in Chinese PLA No. 457 Hospital from January 2016 to December 2016 were randomly divided into control and treatment groups, and each group had 53 cases. Patients in the control group were *po* administered with Terbinafine Hydrochloride Tablets, 0.25 mg/time, once daily. Patients in the treatment group were vagina deeply administered with Live Lactobacillus Capsule for vaginal use on the basis of the control group, 1 grain/time, once every night. Patients in two groups were treated for 12 weeks. After treatment, the clinical efficacy was evaluated, and the clinical symptom score, the improvement time of clinical symptoms and signs in two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacy in the control group was 79.25%, which was significantly lower than 92.45% in the treatment group, and there were differences between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the vulva pruritus and pain score in two groups was significantly decreased ($P < 0.05$), and the score in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the improvement time of clinical symptoms and signs in the treatment group was significantly shorter than that in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Live lactobacillus combined with terbinafine has good effect in treatment of candidal vaginitis, can obviously improving the clinical symptoms with less adverse reactions, which has a certain clinical application value.

Keywords: Live Lactobacillus Capsule for vaginal use; Terbinafine Hydrochloride Tablets; candidal vaginitis; clinical effect; clinical symptom score

收稿日期: 2017-11-15

作者简介: 胡令军 (1976—), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向为妇产科疾病。Tel: 15337151328 E-mail: 475412005@qq.com

念珠菌阴道炎在妇科临床中比较常见,这类阴道炎主要的致病菌是白色念珠菌,致病菌大量繁殖,甚至侵犯阴道黏膜等组织,引起外阴瘙痒、灼痛等,妇科内诊可见大量豆渣样阴道分泌物。本病好发于幼女、孕妇、糖尿病患者,以及大剂量雌激素治疗者,长期应用广谱抗生素和肾上腺皮质激素者^[1]。该病的临床治疗主要有抗真菌治疗、免疫治疗、中医中药治疗、微波治疗等。该病多数患者均可临床治愈,但相当一部分患者反复发作,病久难愈,常诱发宫颈炎、盆腔炎、羊水感染、胎膜早破、早产等,严重影响妇女身体健康^[2]。乳酸杆菌活菌是阴道重要的益生菌,它可以维持阴道微生态平衡,增加阴道防御功能,提高阴道清洁度,对治疗念珠菌阴道炎具有积极意义^[3]。特比萘芬可以抑制真菌细胞膜麦角固醇的合成,从而达到抗真菌作用,对念珠菌阴道炎有较好疗效^[4]。本研究采用特比萘芬联合乳酸杆菌活菌治疗念珠菌阴道炎,获得了满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般临床资料

选取2016年1月—2016年12月在中国人民解放军第四五七医院就诊的106例患者为研究对象,全部病例均符合《中华妇产科学》的诊断标准^[5]。其中年龄24~46岁,平均年龄(39.24±9.36)岁,病程2个月~3年,平均病程(21.53±5.22)个月。

1.2 纳入标准

(1)所有患者均有外阴瘙痒、白带增多等表现;(2)经妇科检查可见外阴红肿,阴道壁充血,分泌物呈白色稠厚豆腐渣样或凝乳状;(3)所有病例阴道分泌物涂片念珠菌阳性;(4)所有患者自愿参加研究,并签订知情同意书。

1.3 排除标准

(1)肝肾等重要脏器功能不全患者;(2)对本研究用药物过敏患者;(3)宫颈癌等恶性疾病患者;(4)不能主动配合研究者。

1.4 药物

盐酸特比萘芬片由齐鲁制药有限公司生产,规格0.125 g/片,产品批号151003KJ;阴道用乳杆菌活菌胶囊由内蒙古双奇药业股份有限公司生产,规格0.25 g/粒,产品批号20151006。

1.5 分组及治疗方法

将106例患者按照随机原则分为对照组和治疗组,每组各53例。其中对照组年龄25~46岁,平

均年龄(40.13±8.18)岁;病程3个月~3年,平均病程(22.03±4.89)年。治疗组年龄24~45岁,平均年龄(38.94±10.81)岁,病程2个月~3年,平均病程(20.84±7.31)个月。两组一般临床资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

对照组口服盐酸特比萘芬片,0.25 mg/次,1次/d;治疗组在对照组基础上阴道深部放入阴道用乳杆菌活菌胶囊,1粒/次,1次/晚。两组患者均治疗12周。

1.6 临床疗效判定标准^[6]

痊愈:症状完全消失,阴道豆渣样分泌物消失,真菌镜检和培养均为阴性;显效:症状明显改善,阴道豆渣样分泌物明显好转,真菌镜检和培养均为阴性;有效:症状改善,阴道豆渣样分泌物好转,真菌镜检线索细胞≤20%;无效:症状及阴道豆渣样分泌物均未见好转,真菌镜检线索细胞>20%。

总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数

1.7 观察指标

记录治疗后两组临床症状体征开始改善时间。观察治疗前后两组临床症状评分改变,参照中华妇产科学会感染性疾病协作组公布的《外阴阴道念珠菌病诊治规范》^[6],将外阴瘙痒、灼痛感按照严重程度分为无、轻、中、重4个等级,分别记0、1、2、3分,得分越高说明症状越严重。

1.8 不良反应

观察并记录两组患者出现腹痛腹泻以及丙氨酸氨基转移酶(ALT)增高、血肌酐增高等不良反应的例数以及发生率。

1.9 统计学方法

运用SPSS 13.0统计软件进行统计数据处理。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

治疗后,对照组痊愈14例,显效20例,有效8例,无效11例,临床总有效率为79.25%;治疗组痊愈18例,显效26例,有效5例,无效4例,临床总有效率高达92.45%。两组患者临床疗效比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状评分比较

治疗后,两组患者外阴瘙痒和灼痛感评分均明显降低,同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组上述临床症状评分比对照组更低,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	53	14	20	8	11	79.25
治疗	53	18	26	5	4	92.45*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group表2 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 2 Comparison on the clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	外阴瘙痒评分		灼痛感评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照	53	2.55 ± 0.89	1.92 ± 0.95*	2.75 ± 1.19	1.82 ± 0.56*
治疗	53	2.47 ± 1.04	1.06 ± 0.47* [▲]	2.87 ± 1.34	0.96 ± 0.39* [▲]

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: [▲] $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs same group before treatment; [▲] $P < 0.05$ vs control group after treatment

2.3 两组临床症状体征改善时间比较

治疗组患者临床症状体征开始改善时间明显短于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组临床症状体征改善时间比较 ($\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison on the improvement time of clinical symptoms and signs between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/例	临床症状体征开始改善时间/d
对照	53	2.64 ± 0.68
治疗	53	1.89 ± 0.35*

与对照组比较: * $P < 0.05$ * $P < 0.05$ vs control group

2.4 不良反应情况

两组均无明显不良反应发生。

3 讨论

念珠菌阴道炎是女性阴道复杂的常见病, 其机制主要为白色念珠菌侵犯阴道黏膜, 从而引起女性阴道炎症反应。病因主要有感染源、性伴侣增多、抗菌素导致菌群失调、治疗不彻底等。另外, 据有关文献表示, 现在社会公共卫生条件大幅提高, 人群卫生习惯大为改观, 甚至很多女性过度清洁, 如自用高锰酸钾等外洗剂、抗菌外用品等, 这些也导致人体正常菌群失调, 尤其是阴道防御机制破坏, 增加真菌感染几率。本病临床表现主要有外阴瘙痒、灼痛、白带增多, 妇科内诊可见大量豆渣样阴道分泌物^[7]。目前临床治疗念珠菌阴道炎主要有抗真菌治疗、免疫治疗、中医中药治疗、微波治疗等。念

珠菌阴道炎反复发作, 病久难愈, 且常可引起宫颈炎、盆腔炎、羊水感染、胎膜早破、早产等, 严重影响妇女身体健康^[8]。

麦角固醇是真菌细胞膜中的重要组成部分, 角鲨烯环氧化酶直接参与麦角固醇合成, 特比萘芬可以抑制角鲨烯环氧化酶, 减少真菌细胞合成麦角固醇, 细胞膜不稳定破裂导致细胞死亡, 最终实现杀菌或抑菌作用^[9-10]。微生态环境失衡在念珠菌阴道炎的发病机制中越来越得到重视, 有文献报道, 人体益生菌不但参与人体消化过程, 还参与人体众多免疫过程, 与许多人类免疫性疾病有关, 甚至是人体基因的遗传, 可见微生态平衡对人体的重要作用, 乳酸杆菌在阴道内寄生较多, 它可以使阴道处于弱酸环境, 抑制其他细菌繁殖, 是阴道天然防御屏障, 而反复应用抗菌药物、频繁使用各类外用洗剂等常使阴道乳酸杆菌被大量杀灭, 防御机制被破坏, 念珠菌阴道炎等疾病发病亦逐渐增多, 因此阴道用乳酸杆菌活菌可以完善阴道防御机制, 改善阴道微生物环境, 清洁阴道, 对预防复发有积极作用^[11-12]。

本研究临床观察显示, 治疗组患者外阴瘙痒、灼痛感较对照组更早开始减轻 ($P < 0.05$), 治疗后治疗组患者外阴瘙痒、灼痛感临床症状评分较对照组显著下降 ($P < 0.05$), 治疗组临床疗效较显著高于对照组 ($P < 0.05$), 两组均无不良反应发生。

综上所述, 乳酸杆菌活菌联合特比萘芬治疗念珠菌阴道炎, 具有起效更快, 症状减轻更早, 临床疗效更满意, 安全性高等优点。

参考文献

- [1] 吴文湘, 廖秦平. 阴道炎的诊治进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(12): 949-952.
- [2] 赵继芳, 贾 铮. 念珠菌性阴道炎及抗菌药物的研究进展 [J]. 中外医学研究, 2013, 11(2): 152-154.
- [3] 姚 莉, 李琦伟. 乳酸杆菌活菌制剂治疗阴道炎 41 例的临床及细菌学疗效 [J]. 中国药业, 2013, 22(11): 12-13.
- [4] 徐秋红. 特比萘芬治疗复发性念珠菌性外阴阴道炎的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2013, 11(34): 106-107.
- [5] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1352-1358.
- [6] 中华妇产科分会感染性疾病协作组. 外阴阴道念珠菌病诊治规范 (草案) [J]. 中华妇产科杂志, 2004, 21(6): 430.
- [7] 廉翠红. 外阴阴道念珠菌病发病机制的研究 [D]. 北京: 中国协和医科大学, 2003.
- [8] 郭伟男, 倪荣须, 闫素敏, 等. 阴道炎影响因素和流行病学研究现状 [J]. 护理实践与研究, 2011, 8(17): 120-121.
- [9] 于顺萍. 念珠菌性阴道炎的克星: 盐酸特比萘芬阴道泡腾片 [J]. 中国药房, 2012, 23(38): 3581.
- [10] 逢晓云, 贡沁燕. 抗真菌新药—特比萘芬 [J]. 中国新药与临床杂志, 2000, 19(7): 1-4.
- [11] 何文静. 定君生在预防阴道炎复发中的临床效果 [J]. 中国微生态学杂志, 2012, 24(3): 281-282.
- [12] 苏 倩, 卫 兵. 乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床运用 [J]. 安徽医药, 2013, 17(6): 1041-1043.