

甲硝唑栓及甲硝唑阴道泡腾片 治疗阴道炎临床疗效对比观察

董聪慧

张家口市怀安县中医院 河北 张家口 076150

【摘要】目的：观察比较甲硝唑、甲硝唑阴道泡腾片分别治疗阴道炎的临床治疗效果。**方法：**选取2019年2月—2021年2月期间本院收治的60例阴道炎患者开展研究，以随机法分成对照组、观察组，各30例。对照组予以甲硝唑治疗，观察组予以甲硝唑阴道泡腾片治疗，比较两组临床疗效。**结果：**观察组的临床总有效率（96.67%）显著高于对照组（80.00%）， $P < 0.05$ ；观察组的药效起效时间、病情恢复时间均明显短于对照组， $P < 0.05$ ；观察组的不良反应发生率（10.00%）显著低于对照组（40.00%）， $P < 0.05$ 。**结论：**甲硝唑阴道泡腾片治疗阴道炎的总体疗效优于甲硝唑栓，值得推荐。

【关键词】阴道炎；甲硝唑；甲硝唑阴道泡腾片；疗效

【中图分类号】R711.31

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)42-70-02

阴道炎是女性生殖系统最为常见的一类炎症疾病，主要指阴道分泌物过度增多引起的阴道黏膜充血，临床表现以阴道瘙痒为主，可严重影响女性的身心健康。目前，治疗阴道炎的首选疗法为药物治疗，故药物的合理选择是治疗该疾病的关键^[1]。本研究主要选择甲硝唑栓、甲硝唑阴道泡腾片两种药物，旨在比较两种药物的临床疗效，以供临床参考，具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月—2021年2月本院收治的60例阴道炎患者开展研究，以随机法分成对照组、观察组，各30例。对照组年龄23~60岁，平均年龄 (41.23 ± 3.28) 岁，病程15~38d，平均病程 (21.45 ± 3.29) d。观察组年龄20~62岁，平均年龄 (42.31 ± 3.35) 岁，病程15~40d，平均病程 (22.48 ± 3.31) d。两组均已排除子宫肿瘤患者或伴有严重心血管疾病的患者，其基础资料无显著差异， $P > 0.05$ ，有可比性。

1.2 方法

对照组予以甲硝唑栓（黑龙江省济仁药业有限公司，国药准字H20058324，规格0.5g×10s）治疗，用法：睡前用温开水清洗外阴，手套医用手套将甲硝唑栓放入阴道后穹隆处，每次0.5g即

可，每日1次，持续使用10日。观察组予以甲硝唑阴道泡腾片（湖北东信药业有限公司，国药准字H20067252，规格0.2g×14片）治疗，用法：睡前用温开水清洗外阴，手套医用手套将甲硝唑阴道泡腾片放于阴道深处，每次0.2g即可，每日1次，持续使用10日。治疗两组患者治疗期间均禁食辛辣、刺激性食物，适当饮用乳酸菌饮料。阴道清洗用温开水清洗外阴即可，不可使用清洗液，勤换内裤，保持阴道干爽。

1.3 观察指标

观察比较两组的临床总疗效、药效起效时间、病情恢复时间及不良反应情况。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS 20.0进行分析，总有效率、不良反应发生率等计数资料用%表示，药效起效时间、病情恢复时间等计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，分别用 t 、 χ^2 检验，检验标准 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床总疗效比较

观察组的临床总有效率（96.67%）显著高于对照组（80.00%）， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 两组临床总疗效比较 [n(%)]

| 组别 | n | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|------------|------------|-----------|--------|
| 观察组 | 30 | 11 (36.67) | 18 (60.00) | 1 (3.33) | 96.67 |
| 对照组 | 30 | 10 (33.33) | 14 (46.67) | 6 (20.00) | 80.00 |
| χ^2 | | 0.245 | 3.569 | 13.484 | 13.484 |
| P | | 0.620 | 0.058 | 0.000 | 0.000 |

2.2 两组药效起效时间、病情恢复时间比较

$P < 0.05$ ，见表2。

观察组的药效起效时间、病情恢复时间均明显短于对照组，

表2 两组药效起效时间、病情恢复时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

| 组别 | 药效起效时间 (h) | 病情恢复时间 (d) |
|------------|-----------------|-----------------|
| 观察组 (n=30) | 3.02 ± 1.11 | 7.43 ± 2.11 |
| 对照组 (n=30) | 6.43 ± 2.34 | 9.88 ± 2.45 |
| t | 7.211 | 4.150 |
| P | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组不良反应发生率比较

（40.00%）， $P < 0.05$ ，见表3。

观察组的不良反应发生率（10.00%）显著低于对照组

表3 两组不良反应发生率比较 [n(%)]

| 组别 | n | 皮疹 | 阴道烧灼 | 瘙痒 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|------------|
| 观察组 | 30 | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 1 (3.33) | 3 (10.00) |
| 对照组 | 30 | 5 (16.67) | 4 (13.33) | 3 (10.00) | 12 (40.00) |
| χ^2 | | 9.886 | 6.547 | 3.575 | 24.000 |
| p | | 0.001 | 0.010 | 0.058 | 0.000 |

3 讨论

阴道炎病发的原因有很多,包括性生活过于频繁、过度清洁阴道、个人卫生习惯不好等,若病情未及时予以有效控制,极易进展为其他严重妇科疾病,严重影响女性的身心健康。目前,药物治疗是治疗阴道炎的首选疗法,甲硝唑栓、甲硝唑阴道泡腾片是较为常用的两种药物,本研究重点比较这两种药物的临床疗效,力求选出疗效最佳的药物。

本研究结果显示,观察组患者使用甲硝唑阴道泡腾片治疗后,其总有效率明显高于使用甲硝唑栓治疗的对照组患者,其药效起效时间及病情恢复时间均明显短于对照组,且不良反应情况明显少于对照组,提示甲硝唑阴道泡腾片的总体疗效及安全性均显著高于甲硝唑栓。甲硝唑栓是一种脂溶性栓剂,可有效抑制滴虫等多种厌氧菌,但药效起效时间较慢,需在阴道内长时间溶解、吸收才可发挥药效,加上药物置于阴道后穹隆处容易滑出阴道,影响药效发挥^[2]。此外,甲硝唑栓使用后易发皮疹、阴道烧灼、瘙痒等不良反应,导致其总体疗效欠佳。甲硝唑阴道泡腾片与甲硝

唑相比,安全性更高,该药物能在无氧环境中还原成氨基,有助于发挥较强的抗厌氧菌作用。将甲硝唑阴道泡腾片置于阴道患处,能够快速融化成泡散开,被阴道黏膜快速吸收,同时阻断病菌感染,快速修复阴道组织,缩短患者的康复进程^[3]。

综上所述,甲硝唑阴道泡腾片治疗阴道炎的总体疗效显著,值得推广。

参考文献

[1] 王枫,姚杰,孙珏,等.甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的疗效分析[J].实用心脑血管病杂志,2021,29(S1):73-75.
 [2] 吕国英,余莉萍,余淑菁.三金片联合复方甲硝唑栓治疗湿热型老年性阴道炎疗效观察[J].中华中医药学刊,2018,36(4):1010-1013.
 [3] 王艳艳,何莉茹,彭燕,等.甲硝唑栓联合雌激素软膏治疗老年性阴道炎的临床观察[J].老年医学与保健,2017,23(6):508-509,527.

(上接第37页)

[2] 陈海颜,王之珺.阴道镜检查孕妇宫颈病变的临床价值和安全性分析[J].中国性科学,2016,25(8):105-108.
 [3] 颀佳,张岱,毕蕙,等.阴道镜下活检遗漏子宫颈浸润癌的阴道镜图像特点分析[J].中国性科学,2019,28(8):45-49.
 [4] 姚军,王嵩明,宋志琴,等.阴道镜下宫颈组织活检诊断宫颈上皮内瘤变的准确性及其影响因素分析[J].山东医药,2016,56(35):1257-1258.
 [5] 李翠梅,刘宁侠,高艳娥,等.电子阴道镜在宫颈上皮内瘤变诊治中的应用价值研究[J].中国临床研究,2016,29(3):363-

365.

[6] 李娜,王兵,晏娟.阴道镜结合颈管搔刮术在宫颈病变诊断中的临床价值[J].山地农业生物学报,2016,16(5):16-17.
 [7] 陈湾湾,胡德余,黄一威,等.宫颈活检病理诊断与TCT结果的回顾性比较分析[J].中国妇幼保健研究,2019,16(6):700-704.
 [8] 邵桂芳,王琛,田红岩.阴道镜与病理学检测对宫颈癌前病变的一致性探究[J].中国性科学,2019,25(9):36-39.

(上接第55页)

广与应用。

4 体会

随着高血压疾病的发病率逐渐上升,治疗高血压的方法得到了社会各界医学研究者的关注和重视。目前还没有可以根治高血压的治疗方法,一旦确诊需要终身接受治疗,口服西药治疗患者的病情可以起到有效的预防和控制,但是一定要注重降压药物联合应用的效果,合理选择降压药物联合治疗高血压疾病,可以有效弥补单一西药治疗方式中的不足,改善恶心、呕吐等临床症状,同时对控制血压水平,降低心血管不良事件发生率,提高预后,确保患者用药的安全性都具有极大地促进作用。用药安全是临床医生首要考虑的因素,特别是针对高血压患者,此次研究有依据充分证实联合用药的安全性和可行性,值得临床应用与推广。

参考文献

[1] 邓一辉.氨氯地平联合缬沙坦对老年原发性高血压治疗效果评价[J].九江学院学报(自然科学版),2019,34(2):114-117.
 [2] 张瑞芳.缬沙坦联合氨氯地平治疗社区老年原发高血压合并糖尿病的价值研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(55):47-50.
 [3] 田玲玲,杨树国.缬沙坦联合氨氯地平对社区老年高血压合

并糖尿病的应用效果及血压、胰岛素水平影响评价[J].特别健康,2021(3):93.

[4] 向会,傅明强,周巍.缬沙坦氨氯地平片联合辛伐他汀治疗老年高血压合并血脂异常患者的疗效及血清学变化分析[J].中国现代医生,2021,59(5):125-128.
 [5] 蒋群芳.为老年高血压患者使用甲磺酸氨氯地平联合缬沙坦进行治疗的效果观察[J].当代医药论丛,2020,18(6):107-108.
 [6] 万守谦,杨瑞芳.氨氯地平、缬沙坦联用对老年高血压患者疗效及血压变异性的影响分析[J].东方药膳,2020(7):55.
 [7] 李劲鸿,王红.缬沙坦氨氯地平片联合 α -硫辛酸治疗老年2型糖尿病肾病合并高血压的效果及安全性[J].昆明医科大学学报,2021,42(4):53-56.
 [8] 张红娥,王树鲜.缬沙坦与氨氯地平联合治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病患者的临床效果研究[J].中国实用医药,2021,16(2):19-21.
 [9] 周荣.缬沙坦联合氨氯地平片对社区老年高血压患者血压及生活质量的影响效果研究[J].特别健康,2021(30):93.
 [10] 成芬.缬沙坦与氨氯地平治疗社区老年原发性高血压合并糖尿病的疗效观察[J].基层医学论坛,2021,25(19):2737-2739.