

甲硝唑栓合并雌激素软膏联合应用于老年性阴道炎治疗中的价值研究

苑丹 朱洪波

松原市前郭县医院

【摘要】目的：分析对于老年性阴道炎患者合用甲硝唑栓以及雌激素软膏的治疗价值。方法：病例选取自2018年1月~2019年1月我院，均确诊为老年性阴道炎，共计76例，随机数字表法予以平均分组，即对照组、观察组，各组均为38例患者，对照组为甲硝唑栓治疗，观察组加用雌激素软膏治疗，就2组患者的临床疗效、血清性激素水平、阴道pH值、复发率等进行对比。结果：治疗总有效率观察组、对照组分别为97.37%、81.58%， $P < 0.05$ ；治疗前2组血清 E_2 、FSH水平相比差异小 $P > 0.05$ ，治疗后血清 E_2 水平观察组高于对照组，血清FSH水平观察组低于对照组 $P < 0.05$ ；治疗前阴道pH值2组相比差异小 $P > 0.05$ ，治疗2周后、4周后阴道pH值观察组均低于对照组 $P < 0.05$ ；随访中阴道炎复发率观察组、对照组分别为5.26%、26.32%， $P < 0.05$ 。结论：对老年性阴道炎患者合用甲硝唑栓及雌激素软膏治疗可显著提升临床疗效、改善性激素水平以及阴道内环境，并可降低复发率。

【关键词】老年性阴道炎；甲硝唑栓；雌激素软膏；价值

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.750

老年性阴道炎是指由于女性年龄增长卵巢功能逐渐衰退，再加上雌激素水平降低以及阴道局部抗病能力减弱等所诱发的阴道炎症疾病，在绝经后女性中十分常见，可使患者出现阴道分泌物异常、尿频、尿痛，以及外阴灼热、瘙痒等症状。对于该类患者主要通过药物治疗法治疗，如常用药物为甲硝唑栓，给药后能够对致病菌活性产生抑制作用，帮助重建阴道局部的生物膜保护屏障。然而单一应用在维持阴道内环境酸碱平衡以及促进上皮细胞修复方面效果有限，患者炎症易反复使得停药后复发率较高。雌激素软膏的应用有助于调节阴道内环境，将其与甲硝唑栓联合可发挥协同作用^[1]。以下将分析对于老年性阴道炎患者通过合用甲硝唑栓以及雌激素软膏的治疗效果。

一、资料与方法

（一）常规资料

病例选取自2018年1月~2019年1月我院均确诊为老年性阴道炎，共计76例，随机数字表法予以平均分组，均为38例，观察组年龄分布于61~88岁，均数（69.5±1.6）岁；病程5个月~4年，均数（2.1±0.6）年；体重43.7~79.6kg，均数（59.5±2.6）kg。对照组年龄分布于61~87岁，均数（69.4±1.7）岁；病程4个月~4年，均数（2.2±0.5）年；体重43.5~79.8kg，均数（59.4±2.7）kg。2组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准：①符合老年性阴道炎的诊断标准，患者具有外阴灼热、分泌物异常等症状；②患者年龄≥60岁；③对研究方案知晓并征得知情同意；④临床资料齐备；⑤治疗过程中配合度好。排除标准：①对所纳入药物存在过敏等禁忌症者；②罹患精神疾病或心理疾病者；③存在意识障碍或认知功能障碍者；④罹患重要脏器功能病变者；⑤窥镜检查提示具有滴虫、假丝酵母菌感染者；⑥研究中途失访或退出者。

（二）方法

对照组为甲硝唑栓治疗，采取阴道内给药，每日晚间入睡后通过温水对外阴进行充分清洁，取一枚栓剂将其放置在患者阴道深部，1次/天，1周为1疗程，共计治疗4疗程；同期观察组加用雌激素软膏治疗，阴道内用药，0.5~2.0g/次，1次/天，患者连续用药治疗3周后需要停用1周，以此为1疗程。2组患者均在治疗4周后观察疗效。

（三）评价准则

（1）比较2组患者的治疗效果，显效：患者的阴道分泌物异常、外阴灼痛、瘙痒等症状体征完全消失，以及镜复查结果未见基底细胞以及白细胞，同时阴道pH值不足4.5；有效：症状、体征改善，基底细胞以及白细胞明显下降，患者阴道pH值达到4.5~5；无效：病情以及复查结果等无明显变化。（2）2组患者均对其血清性激素水平测定，需抽取空腹静脉血，通过全自动化学发光免疫分析仪对于患者的血清雌二醇（ E_2 ），以及促卵泡刺激素（FSH）进行测定，同时对患者的阴道pH值进行测定。（3）2组患者停药后随访3个月，记录阴道炎复发率。

（四）统计学方法

文中数据行SPSS22.0分析，计量资料数据标准差为（ \bar{x} false±s），数据实施t检验，计数资料表示为[n(%)]，数据实施 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表存在统计学意义。

二、结果

（一）临床疗效2组间相比

治疗总有效率观察组、对照组分别为97.37%、81.58%， $P < 0.05$ 。

（二）血清性激素水平2组间相比

治疗前2组血清 E_2 、FSH水平相比差异小 $P > 0.05$ ，治疗后血清 E_2 水平观察组高于对照组，血清FSH水平观察组低于对照

表1 临床疗效2组间相比[n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	38	22 (57.89)	15 (39.47)	1 (2.63)	37 (97.37)
对照组	38	14 (36.84)	17 (44.74)	7 (18.42)	31 (81.58)
χ^2 值		9.635	3.362	8.836	8.836
p值		0.007	0.031	0.010	0.010

表2 血清性激素水平2组间相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	E ₂ (nmol/L)	FSH (IU/L)
观察组 (n=38)	治疗前	12.65±4.13	75.96±12.52
	治疗后	45.62±8.19	39.59±7.62
对照组 (n=38)	治疗前	12.66±4.11	75.97±12.51
	治疗后	35.63±7.59	50.26±8.59

组P<0.05。

(三) 阴道pH值2组间相比

治疗前阴道pH值观察组、对照组分别为(5.63±0.46)、(5.64±0.45)，阴道pH值2组相比差异小P>0.05；治疗2周后阴道pH值观察组、对照组分别为(4.88±0.30)、(5.25±0.29)，治疗4周后阴道pH值观察组、对照组分别为(4.05±0.31)、(4.65±0.33)，治疗2周后、4周后阴道pH值观察组均低于对照组P<0.05。

(四) 复发率2组间相比

随访中阴道炎复发率观察组、对照组分别为5.26%(2/38)、26.32%(10/38)，随访中阴道炎复发率观察组低于对照组P<0.05。

三、讨论

老年性阴道炎发生主要与老年女性年龄增长，身体机能不断下降以及机体免疫力下降有关，再加上阴道壁弹性不断减弱以及阴道内环境失调，所以受到感染后易产生炎症并出现级联反应使得治疗难度提升。近年来研究发现，阴道微生态环境失衡与老年性阴道炎的发病密切相关，与此同时由于菌群失调以及雌激素减少使得患者的阴道生物保护屏障功能减弱，容易造成细菌侵袭并繁殖。所以在老年性阴道炎患者治疗中需要积极纠正酸碱平衡，并进行抗炎治疗以及调节雌激素水平，确保患者阴道内部微生态环境平衡是预防炎症以及避免病原菌侵袭的重要环节^[2]。阴道pH值则可反应患者阴

道微生态稳定性，从本次的分析结果可知，观察组在治疗两周以及四周后阴道pH值明显下降，且监测结果优于同期对照组。表明，甲硝唑栓以及雌激素软膏两者联合能够更好地改善老年性阴道炎患者的阴道酸碱失衡情况。甲硝唑栓具有局部抗炎作用。雌激素软膏的应用则有助于患者阴道内生态环境的重建，通过阴道用药可提升局部药物浓度。所以甲硝唑栓以及雌激素软膏两者联合能够更好地抑制细菌生成，对菌群定植进行破坏，并可帮助维持患者阴道内部生态平衡^[3]。本研究中观察组的治疗总有效率明显高于对照组，以及治疗之后的性激素水平改善效果优于对照组。进一步提示，甲硝唑栓以及雌激素软膏两者联合可有效提升老年性阴道炎患者的治疗价值。

综上所述，对老年性阴道炎患者合用甲硝唑栓及雌激素软膏治疗可显著提升临床疗效、改善性激素水平以及阴道内环境，并可降低复发率。

参考文献：

- [1] 王继英. 替硝唑栓与甲硝唑栓治疗滴虫性阴道炎的应用效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2019, 15(6): 82, 85.
- [2] 韩爱芹. 龙胆泻肝汤加减联合替硝唑栓治疗阴道炎的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(23): 192-194.
- [3] 石丽丽. 复方甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎效果分析[J]. 健康大视野, 2019, 26(22): 238-239.