

- (4) 刘育慧, 任志学, 张淑兰, 等. 比伐卢定和肝素在高危急性冠脉综合征患者 PCI 中的应用对比 (J). 中国临床研究, 2017, 30(10): 1349-1352.
- (5) 王群, 林文华. 比伐卢定在出血高危非 ST 段抬高型急性冠脉综合征患者中的应用效果 (J). 医疗装备, 2017, 30(15): 6-8.
- (6) 罗新林, 刘强, 王丽丽. 比伐卢定在经皮冠脉介入治疗急性冠脉综合征患者中的疗效及安全性观察 (J). 安徽医药, 2013, 17(9): 1568-1570.
- (7) 刘军翔, 宋冬林, 刘新林, 等. 泮托拉唑在急性冠脉综合征高危出血患者中的临床意义 (J). 天津医科大学学报, 2011, 17(3): 310-312.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0129-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.061

甲硝唑联合克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值

方淑芬 万玉珍 黄欧平

(江西省妇幼保健院, 江西 南昌 330006)

〔摘要〕 **目的:** 观察联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值。**方法:** 选取江西省妇幼保健院 2017 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 110 例细菌性阴道炎患者为研究对象, 按照是否联用甲硝唑、克林霉素给药方案治疗将患者分为对照组 (55 例, 甲硝唑治疗) 与观察组 (55 例, 联用甲硝唑、克林霉素治疗), 比较两组患者治疗效果。**结果:** 观察组患者治疗 1 个月后白细胞介素 (IL)-2、IL-6、IL-8 等炎症因子以及丙二醛、超氧化物歧化酶、一氧化氮等血清氧化应激反应指标水平均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗 1 个月后总有效率 98.18% 显著高于对照组的 81.82%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 细菌性阴道炎患者联用甲硝唑、克林霉素治疗效果显著优于单纯应用甲硝唑治疗。

〔关键词〕 细菌性阴道炎; 甲硝唑; 克林霉素

〔中图分类号〕 R 711.31 〔文献标识码〕 B

细菌性阴道炎的发生是由阴道内菌群失衡导致的, 患者以白带增多且伴有鱼腥味, 外阴瘙痒为典型症状, 该病主要传播方式包括间接传播、性传播, 其中约有 10%~50% 的患者无典型症状, 该病患者在治疗过程中应注意个人卫生, 增强免疫能力, 同时应用局部抗菌药物或全身性抗菌药物^[1-2]。本研究比较了甲硝唑治疗以及联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎患者治疗前后相关炎症因子、相关血清氧化应激反应以及单位时间总有效率, 分析了两种方法的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 110 例细菌性阴道炎患者, 按照是否联用甲硝唑、克林霉素给药方案治疗将患者分为对照组与观察组, 各 55 例。观察组联用甲硝唑、克林霉素治疗, 患者年龄 23~47 岁、平均 (40.52±1.42) 岁, 病程 5~21 d, 平均病程 (13.52±1.42) d。对照组单纯应用甲硝唑治疗, 患者年龄 22~48 岁, 平均 (40.51±1.44) 岁, 病程 5~24 d, 平均病程 (13.55±1.44) d。两组患者的一般

资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 本研究对象均阴道分泌物增多、白带有鱼腥臭味且伴有外阴瘙痒、灼热等症状, 结合涂片镜检结果确诊细菌性阴道炎^[3]。(2) 患者均神志、精神正常, 入院前 1 个月未服用抗菌药物。(3) 本研究获得患者以及患者家属同意。

1.2.2 排除标准 (1) 排除伴恶性肿瘤患者。(2) 排除妊娠期、哺乳期患者。(3) 排除伴免疫缺陷性疾病患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 单纯应用甲硝唑 (山西同达药业有限公司, 国药准字 H14022863) 治疗, 甲硝唑每次口服 400 mg, 每日给药 2 次。

1.3.2 观察组 患者联用甲硝唑、克林霉素 (广州白云山光华制药股份有限公司, 国药准字 H44020003) 进行治疗, 克林霉素每次口服 5 g, 每日给药 3 次, 甲硝唑给药方式同对照组。

两组患者均以持续给药 2 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。

〔收稿日期〕 2020-09-09

〔作者简介〕 方淑芬, 女, 副主任医师, 主要研究方向为妇科疾病的治疗。

1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗前、治疗1个月后白细胞介素(interleukin, IL)-2、IL-6、IL-8等炎症因子以及丙二醛、超氧化物歧化酶、一氧化氮等血清氧化应激反应数值变化情况。(2) 比较两组患者治疗1个月后总有效率,若患者外阴瘙痒、黏膜充血、白带异常等症状均消失,细菌培养为阴性,为治愈。若患者外阴瘙痒、黏膜充血、白带异常等症状均明显缓解,细菌培养为阴性,为有效。若患者外阴瘙痒、黏膜充血、白带异常等症状均未明显改善,细菌培养为阳性,为无效。总有效率=(治愈+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学处理

采用SPSS 21.0软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后炎症指标变化情况比较

观察组患者治疗1个月后的IL-2、IL-6、IL-8均低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者治疗前后炎症指标变化情况比较

($n = 55, \bar{x} \pm s, \text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$)

组别	时间	IL-2	IL-6	IL-8
对照组	治疗前	9.69 ± 0.22	18.39 ± 2.13	7.39 ± 0.22
	治疗后	8.05 ± 0.18	12.85 ± 0.26	3.34 ± 0.19
观察组	治疗前	9.66 ± 0.21	18.35 ± 2.11	7.37 ± 0.23
	治疗后	6.63 ± 0.17 ^a	5.46 ± 0.25 ^a	1.22 ± 0.17 ^a

与对照组治疗后比较, ^a $P < 0.05$

注: IL—白细胞介素

2.2 两组患者治疗前后血清氧化应激指标水平比较

观察组患者治疗1个月后的丙二醛低于对照组,超氧化物歧化酶、一氧化氮均高于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗前后血清氧化应激指标水平比较

($n = 55, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	丙二醛 /mmol · mL ⁻¹	超氧化物歧化酶 /U · mL ⁻¹	一氧化氮 /μmol · mL ⁻¹
对照组	治疗前	8.29 ± 0.33	65.88 ± 3.44	65.49 ± 5.22
	治疗后	5.25 ± 0.25	90.60 ± 4.25	95.44 ± 4.46
观察组	治疗前	8.26 ± 0.34	65.85 ± 3.45	65.47 ± 5.21
	治疗后	3.33 ± 0.27 ^b	98.56 ± 4.24 ^b	108.82 ± 4.45 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

2.3 两组患者治疗1个月后总有效率比较

观察组患者治疗1个月后的总有效率为98.18%,比对照组的81.82%明显要高,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者治疗1个月后总有效率比较 ($n = 55, n(\%)$)

组别	治愈	有效	无效	总有效
对照组	25(45.45)	20(36.36)	10(18.18)	45(81.82)
观察组	30(54.54)	24(43.64)	1(1.82)	54(98.18) ^c

与对照组比较, ^c $P < 0.05$

3 讨论

细菌性阴道炎为常见阴道炎类型,该病接受系统性药物治疗后病情可得到有效控制,常用药物为甲硝唑,甲硝唑为硝基咪唑类衍生药物,适用于抗厌氧原虫以及厌氧菌,口服给药后可直接抑制厌氧菌细胞脱氧核糖核酸的转录与复制,从而致使厌氧菌凋亡^[3]。克林霉素适用于绝大部分革兰阳性菌、厌氧菌,口服给药后可影响细菌蛋白质的合成,从而达到抗菌的目的。厌氧菌凋亡有利于阴道菌群恢复,细菌性阴道炎的发生主要是由于阴道菌群失衡所致,阴道菌群失衡可促使多种炎症介质合成、释放,并引起氧化应激反应^[4-5]。IL-2炎症因子可刺激T淋巴细胞转铁蛋白受体相关抗原的表达,以促使IL-4、IL-6等淋巴因子的释放,IL-6主要由巨噬细胞、T淋巴细胞以及B淋巴细胞产生的细胞因子,可激化免疫细胞增殖,IL-8是一种趋化性较强的因子,大量合成、分泌,可加重阴道组织损伤,诱使氧化物分泌^[6]。超氧化物歧化酶是一种清除氧自由基的氧化酶,一氧化氮水平可反映机体氧化应激水平,丙二醛在反映氧自由基水平的同时可反映机体细胞损伤程度。田蕾等^[7]临床研究显示,联用甲硝唑、克林霉素治疗的观察组总有效率为95.56%,显著高于对照组,与本研究结果一致。本研究中观察组联合用药患者总有效率为98.18%,显著高于对照组,由此可见,对于细菌性阴道炎患者联用甲硝唑、克林霉素治疗效果优于单纯甲硝唑药物治疗。此外,本研究比较两组患者治疗前后相关炎症因子以及血清氧化应激反应指标变化情况,与治疗前相比,两组患者治疗1个月后IL-2、IL-6、IL-8等炎症因子以及丙二醛均降低,超氧化物歧化酶、一氧化氮均升高。

综上所述,细菌性阴道炎联用甲硝唑、克林霉素治疗可有效降低局部炎症反应以及氧化应激反应,提升治疗效果。

〔参考文献〕

- (1) 张霞. 联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值观察(J). 特别健康, 2019, 21(30): 135-136.
- (2) 韩娅美. 联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值观察(J). 健康之友, 2019, 15(19): 279.
- (3) 欧阳振波, 尹倩. 中、美、加滴虫阴道炎诊治指南解读(J). 现代妇产科进展, 2016, 25(2): 143-144.
- (4) 谢玉玉, 张永霞. 联用甲硝唑、克林霉素治疗细菌性阴道炎的临床价值观察(J). 母婴世界, 2020, 10(14): 116.
- (5) 聂睿霞. 细菌性阴道炎采用甲硝唑联合克林霉素治疗临床疗效观察(J). 母婴世界, 2017, 12(18): 104-105.
- (6) 周利. 细菌性阴道炎采用甲硝唑联合克林霉素治疗临床疗效分析(J). 中外女性健康研究, 2018, 8(10): 39, 41.
- (7) 田蕾, 鲁春雁. 细菌性阴道炎采用甲硝唑联合克林霉素治疗的临床效果观察(J). 中国医药指南, 2018, 16(25): 165-166.