

清热利湿方联合甲硝唑阴道凝胶治疗细菌性阴道炎的临床疗效及对阴道局部微环境的影响

张桂梅

(余干县人民医院妇产科,江西 余干 335100)

摘要:目的 分析清热利湿方联合甲硝唑阴道凝胶治疗细菌性阴道炎的临床疗效及对阴道局部微环境的影响。方法 选取 2020 年 1 月-2023 年 4 月我院诊治的 60 例细菌性阴道炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$),对照组采用甲硝唑阴道凝胶治疗,观察组在对照组基础上联合清热利湿方治疗,比较两组临床疗效、临床症状改善时间、阴道局部微环境(pH 值、阴道菌群密集度评分)、阴道分泌物 Nugent 评分、复发率、不良反应发生率。结果 观察组治疗总有效率为 96.67%,高于对照组的 83.33%($P<0.05$);观察组阴道瘙痒、白带异常、外阴疼痛、黏膜充血改善时间均短于对照组($P<0.05$);两组治疗后阴道 pH 值、阴道菌群密集度均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);两组治疗后阴道分泌物 Nugent 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$);随访 1 个月,观察组复发率为 6.67%,低于对照组的 16.67%($P<0.05$);观察组不良反应发生率为 10.00%,与对照组的 6.67%比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 清热利湿方联合甲硝唑阴道凝胶治疗细菌性阴道炎的效果良好,可有效改善临床症状及阴道局部微环境,降低阴道分泌物 Nugent 评分及复发率,且不增加临床不良反应。

关键词:清热利湿方;甲硝唑阴道凝胶;细菌性阴道炎;阴道局部微环境

中图分类号:R711.31

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2024.15.018

文章编号:1006-1959(2024)15-0083-04

Clinical Effect of Qingre Lishi Decoction Combined with Metronidazole Vaginal Gel in the Treatment of Bacterial Vaginosis and its Effect on Vaginal Local Microenvironment

ZHANG Gui-mei

(Outpatient Obstetrics and Gynecology, Yugan County People's Hospital, Yugan 335100, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical efficacy of Qingre Lishi decoction combined with metronidazole vaginal gel in the treatment of bacterial vaginitis and its effect on vaginal local microenvironment. **Methods** Sixty patients with bacterial vaginitis diagnosed and treated in our hospital from January 2020 to April 2023 were selected as the research objects. They were divided into control group ($n=30$) and observation group ($n=30$) by random number table method. The control group was treated with metronidazole vaginal gel, and the observation group was treated with Qingre Lishi decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy, improvement time of clinical symptoms, vaginal local microenvironment (pH value, vaginal flora intensity score), vaginal secretion Nugent score, recurrence rate and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of treatment in the observation group was 96.67%, which was higher than 83.33% in the control group ($P<0.05$). The improvement time of vaginal itching, abnormal leucorrhea, vulvar pain and mucosal congestion in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). After treatment, the vaginal pH value and vaginal flora density in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The Nugent scores of vaginal secretions in the two groups after treatment were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 1 month of follow-up, the recurrence rate of the observation group was 6.67%, which was lower than 16.67% of the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 10.00%, compared with 6.67% in the control group, the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Qingre Lishi decoction combined with Metronidazole Vaginal Gel has a good effect in the treatment of bacterial vaginitis, which can effectively improve the clinical symptoms and vaginal local microenvironment, reduce the Nugent score and recurrence rate of vaginal secretions, and does not increase clinical adverse reactions.

Key words: Qingre Lishi decoction; Metronidazole vaginal gel; Bacterial vaginitis; Vaginal local microenvironment

细菌性阴道炎(bacterial vaginitis)是临床常见的妇科疾病,临床患者主要表现为阴道瘙痒、外阴疼

痛等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。同时研究显示^[2],细菌性阴道炎会增加宫颈癌发病风险,对患者的生命安全造成一定威胁。因此,积极有效地治疗细菌性阴道炎具有重要的临床价值。临床常规采用局部抗菌药治疗,可在短时间内缓解临床症状,但是停药后复发率较高,并且可能并发多重耐药菌株,增加

作者简介:张桂梅(1983.9-),女,江西余干县人,本科,主治医师,主要从事中西医结合治疗妇产科相关疾病的工作

临床治疗难度^[3]。随着中医学在临床的广泛应用,中医药在治疗细菌性阴道炎取得一定进展。在中医学中,细菌性阴道炎属于“阴痒”“带下病”的范畴,临床以阴虚夹湿热证最为常见,治疗应遵循清热祛湿的原则^[4]。但是中西医结合治疗细菌性阴道炎无统一标准,清热利湿方联合甲硝唑阴道凝胶治疗细菌性阴道炎是否可提高临床疗效还需要进一步探究证实^[5]。本研究结合2020年1月–2023年4月我院诊治的60例细菌性阴道炎患者临床资料,进一步观察清热利湿方联合甲硝唑阴道凝胶治疗的有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月–2023年4月余干县人民医院诊治的60例细菌性阴道炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组($n=30$)和观察组($n=30$)。对照组年龄58~76岁,平均年龄(73.29 ± 3.02)岁;病程1~4年,平均病程(2.01 ± 0.45)年。观察组年龄56~78岁,平均年龄(72.98 ± 2.77)岁;病程1~5年,平均病程(2.32 ± 0.76)年。两组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究纳入所有患者均自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①均符合细菌性阴道炎诊断标准^[6];②纳入前未进行相关治疗;③无研究药物过敏史。排除标准:①合并心、脑、肝、肾等严重疾病者;②合并恶性肿瘤者;③依从性较差,不积极配合者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用甲硝唑阴道凝胶(北京同方药业集团有限公司,国药准字H20041426,规格:5 g)治疗:患者取斜卧位,取下给药器前盖,将给药器前端插入阴道深处,推动助推杆,使凝胶进入阴道深处,然后取出给药器弃之,每次5 g(相当于甲硝唑37.5 mg),早晚各1次,连续治疗7 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合清热利湿方(组方:猪苓、牛膝、泽泻、车前子、黄柏、赤芍、牡丹皮、栀子各10 g,茯苓、茵陈各15 g)治疗,腹痛者可加川

楝子10 g、延胡索10 g;带下有臭味者可加苦参10 g、土茯苓10 g,每天1剂,早晚分服,疗程同对照组一致。

1.4 观察指标 比较两组临床疗效、临床症状改善时间、阴道局部微环境(pH值、阴道菌群密集度评分)、阴道分泌物Nugent评分、复发率(治疗1个月后,电话随访)、不良反应(恶心呕吐、腹泻、腹痛)发生率。

1.4.1 临床疗效^[7,8] 显效:临床症状基本消失,pH<4.5,细菌培养结果为阴性;有效:临床症状减轻,pH降低,细菌培养结果为阴性;无效:以上指标均未达到,甚至有加重趋势。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 阴道菌群密集度评分^[9] 1级:1~9个,记为1分;2级:10~99个,记为2分;3级 ≥ 100 个,记为3分;4级:无法计算个数,记为4分。

1.4.3 Nugent评分^[10] 阴道pH值正常参考范围为3.8~4.2,采用Nugent评价量表进行阴道分泌物评分,总分为8分,评分越高表明阴道细菌感染程度越高。

1.5 统计学方法 采用统计软件包SPSS 21.0版本对本研究数据进行处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组临床症状改善时间比较 观察组阴道瘙痒、白带异常、外阴疼痛、黏膜充血改善时间均短于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组阴道局部微环境指标比较 两组治疗后阴道pH值、阴道菌群密集度评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组阴道分泌物Nugent评分比较 两组治疗后阴道分泌物Nugent评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 两组临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	29(96.67)*
对照组	30	15(50.00)	10(33.33)	5(16.17)	25(83.33)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.011$, $P=0.026$ 。

表 2 两组临床症状改善时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	阴道瘙痒	白带异常	外阴疼痛	黏膜充血
观察组	30	6.45±1.20	7.10±1.09	5.20±1.32	10.20±0.56
对照组	30	7.89±1.55	8.26±1.50	6.30±1.19	11.20±0.60
<i>t</i>		3.203	2.894	3.044	3.985
<i>P</i>		0.037	0.045	0.034	0.039

表 3 两组阴道局部微环境指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	阴道 pH 值		阴道菌群密集度(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	4.65±0.34	3.89±0.14*	2.34±0.35	0.91±0.11*
对照组	30	4.70±0.41	4.15±0.25*	2.39±0.40	1.35±0.18*
<i>t</i>		0.663	5.033	1.093	6.035
<i>P</i>		0.329	0.018	0.921	0.004

注:* 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

表 4 两组阴道分泌物 Nugent 评分比较 ($\bar{x}\pm s, 分$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
观察组	30	7.69±0.65	3.44±0.18*
对照组	30	7.71±0.73	4.58±0.33*
<i>t</i>		0.895	4.785
<i>P</i>		0.396	0.023

注:* 与同组治疗前比较, $P<0.05$ 。

2.5 两组复发率比较 随访 1 个月,观察组复发率为 6.67%(2/30),低于对照组的 16.67%(5/30),差异有统计学意义($\chi^2=8.012, P=0.000$)。

2.6 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 5。

表 5 两组不良反应发生率比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	腹泻	腹痛	发生率
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	1(3.33)	3(10.00)
对照组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.67)

3 讨论

细菌性阴道炎是因为阴道内微生态失衡,正常菌群减少,条件致病菌增长快速所引起的综合症候群,其致病菌可破坏宫颈屏障,使外界微生物进入宫腔引发炎症反应^[11]。因此,临床通常给予抗菌治疗。甲硝唑阴道凝胶可通过阴道给药,使药物直达病变

位置,有效阻断细菌复制过程,从而改善患者临床症状^[12,13]。但甲硝唑阴道凝胶治疗对阴道内微环境无显著改善,导致临床复发率较高^[14]。对此,临床提出联合用药治疗。而中医在治疗细菌性阴道炎方面具有丰富的经验,认为细菌性阴道炎与湿热下注、任脉不固相关,治疗应以清热、利湿为主^[15]。本研究选择的清热利湿方,具有清热、利湿、止带的功效,符合治疗原则^[16],从理论方面分析,其对细菌性阴道炎治疗具有积极的影响。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高高于对照组($P<0.05$),提示联合清热利湿方治疗可提高总有效率,利于临床疗效的提升,该结论与刘平^[17]的报道相似。分析认为,可能因为清热利湿方中猪苓、茯苓、车前子、泽泻利水渗湿止带;赤芍、丹皮清热,凉血活血;黄柏、栀子、茵陈泻热解毒,燥湿止带;牛膝利水通淋、清热燥湿,诸药共奏清热、利湿、止带功效,从而可实现标本兼治,内外兼顾的作用,进而可有效提高患者的治疗效果^[18]。同时研究显示,观察组

阴道瘙痒、白带异常、外阴疼痛、黏膜充血改善时间均短于对照组($P<0.05$),表明清热利湿方联合治疗可快速减轻临床症状,缩短临床症状改善时间,有效减轻患者的不适,促进良好的治疗耐受性。两组治疗后阴道 pH 值、阴道菌群密集度均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),该结论提示清热利湿方治疗可一定程度改善阴道局部微环境,促进菌群平衡态恢复,进而促进 pH 值和菌群改善。现代药理研究显示^[19],清热利湿方中将多种药物联合使用,可有效地降低患者阴道的细胞免疫反应,抑制阴道致病菌的生长,降低阴道 pH,加速炎症的快速修复,从而促进阴道局部微环境的改善。两组治疗后阴道分泌物 Nugent 评分均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$),该结论进一步证实清热利湿方对阴道菌群的积极影响,可促进正常菌群数量的快速增加,一定程度恢复菌群和酸碱平衡,进而促进患者的快速康复。随访 1 个月,观察组复发率低于对照组($P<0.05$),表明联合治疗方案具有一定的远期疗效,可降低细菌性阴道炎复发率。分析认为,联合应用可充分改善阴道微环境,利于菌群平衡态恢复,进而可一定程度预防细菌性阴道炎的复发^[20]。此外,观察组不良反应发生率与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$),表明联合治疗不良反应少,应用安全性良好。

综上所述,清热利湿方联合甲硝唑阴道凝胶治疗细菌性阴道炎的效果良好,可有效改善临床症状及阴道局部微环境,降低阴道分泌物 Nugent 评分及复发率,且不增加临床不良反应。

参考文献:

- [1]高微微.结合雌激素乳膏联合加味知柏地黄汤熏洗治疗反复发作老年性阴道炎临床研究[J].新中医,2020,52(12):28-31.
- [2]张媛媛,张旋,宋丽华,等.知柏地黄汤治疗萎缩性阴道炎的疗效及对调节大鼠内分泌功能、改善生殖道衰老的作用[J].河北中医药学报,2019,34(5):11-14.
- [3]雷飞,王艳青,董雅娟.知柏地黄汤化裁治疗老年性阴道炎的有效性研究[J].山西医药杂志,2020,49(3):288-290.
- [4]王磊阳,陈超,沈跃建.舒阴汤联合常规西药在细菌性阴道炎患者中的有效性探讨[J].中国妇幼保健,2021,36(5):1006-1009.
- [5]李春霞,谢志虹,徐文艳,等.黄柏联合益生菌治疗妊娠 37 周后细菌性阴道炎孕妇的疗效及安全性[J].河北医药,2019,41(5):721-723,727.
- [6]中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.阴道微生态评价的临床应用专家共识[J].中华妇产科杂志,2016,51(10):721-723.
- [7]陈茜.硝呋太尔胶囊联合盐酸环丙沙星栓对细菌性阴道炎患者阴道微生态的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(6):125-127.
- [8]赵颖,刘初平.头孢呋辛酯联合盐酸环丙沙星治疗需氧菌性阴道炎的效果评价[J].国际医药卫生导报,2019,25(7):1096-1099.
- [9]牛芳,李亚梅,马凤岚,等.参肤外洗方联合克林霉素乳膏治疗细菌性阴道炎的临床疗效分析[J].上海中医药大学学报,2019,33(3):36-39.
- [10]首泉.硝呋太尔胶囊联合盐酸环丙沙星栓治疗细菌性阴道炎的临床疗效[J].现代诊断与治疗,2019,30(24):4328-4330.
- [11]Sabo MC, Richardson BA, Lavreys L, et al. Does bacterial vaginosis modify the effect of hormonal contraception on HIV seroconversion[J]. AIDS, 2019, 33(7):1225-1230.
- [12]杨浩.盐酸环丙沙星栓与硝呋太尔胶囊联合治疗细菌性阴道炎临床疗效观察[J].泰山医学院学报,2018,39(9):1053-1055.
- [13]杨艳方.硝呋太尔胶囊联合盐酸环丙沙星栓治疗细菌性阴道炎对血清氧化应激产物的影响[J].临床医学,2018,38(6):102-103.
- [14]梁华,洛若愚.女性生殖道感染的流行病学调查及阴道分泌物检测的价值[J].中国妇幼保健,2017,32(18):4513-4515.
- [15]Dahoud W, Michael CW, Gokozan H, et al. Association of Bacterial Vaginosis and Human Papilloma Virus Infection With Cervical Squamous Intraepithelial Lesions [J]. Am J Clin Pathol, 2019, 152(2):185-189.
- [16]施侠瑜,刘晨,刘伟.氟康唑与硝呋太尔片联用对阴道假丝酵母菌病患者伴需氧菌性阴道炎的临床疗效与安全性评价[J].抗感染药学,2019,16(8):1399-1401.
- [17]刘平.自拟中药灌洗联合甲硝唑对细菌性阴道炎患者的临床效果[J].黑龙江中医药,2021,50(4):55-56.
- [18]廖朝青,钟海英,邹芳芳,等.从“滋阴补肾论”中药方六味地黄汤对细菌性阴道炎(阴虚内热型)疗效、阴道菌群、免疫功能影响探究[J].中华中医药学刊,2022,40(8):248-251.
- [19]胡耶芳,易春霞.六味地黄汤配合中药熏洗治疗细菌性阴道炎的疗效[J].中国医药科学,2017,7(12):15-18.
- [20]贾孟彦.苦参凝胶与克林霉素联用对细菌性阴道炎的临床疗效与安全性[J].中国药物与临床,2019,19(21):3765-3766.

收稿日期:2023-08-07;修回日期:2023-08-22

编辑/杜帆