

## 阿奇霉素和阴道栓剂联合治疗非淋菌性宫颈炎效果观察

杨蕾, 宁杰

(栖霞市人民医院 妇产科, 山东 栖霞 265300)

**【摘要】目的:**分析阿奇霉素和阴道栓剂联合治疗非淋菌性宫颈炎的效果。**方法:**选取2019年8月~2021年12月医院收治的80例非淋菌性宫颈炎患者为研究对象,采用随机分组法将其分为试验组与对照组,各40例。对照组应用阿奇霉素进行治疗,试验组应用阿奇霉素联合阴道栓剂进行治疗,对比两组治疗效果、炎性指标、生活质量评分、不良反应发生率。**结果:**试验组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,试验组炎性指标低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:**非淋菌性宫颈炎患者应用阿奇霉素和阴道栓剂联合治疗效果更好,可有效改善患者的临床症状,降低炎性指标,降低不良反应发生率,提高患者的生活质量。

**【关键词】**阿奇霉素;阴道栓剂;非淋菌性宫颈炎;炎性指标;临床疗效

中图分类号:R711.3

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0104-03

非淋菌性宫颈炎在妇科较常见,是一种慢性妇科疾病,疾病的发生主要是因为病菌感染所致,患者在发病后,主要表现为白带增多、出现滤泡、宫颈水肿等症状,如果没有采取对症治疗,疾病会不断进展,导致宫颈部位发生持续感染,引起盆腔炎等慢性疾病的发生,严重也会导致孕产妇早产<sup>[1]</sup>。同时,该病具有反复发作等特点,对女性的身体健康有着严重的影响,也给女性增加了很大的心理压力<sup>[2]</sup>。现代人们的生活水平越来越高,随之饮食、生活习惯也在不断改变,非淋菌性宫颈炎的发病率也越来越高,人们对治疗的需求也在提出了较高的要求,为了减轻患者的痛苦程度,疾病在发生后,应对其进行针对性干预治疗,来缓解临床症状,控制疾病的进展<sup>[3]</sup>。临床上对于非淋菌性宫颈炎经常应用阿奇霉素进行治疗,但是治疗效果并不理想。有研究报道显示,应用药物联合阴道栓剂治疗该病效果比较显著,能够有效改善患者的症状<sup>[4-5]</sup>。因此,本研究中针对阿奇霉素联合阴道栓剂治疗的效果展开进一步研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2019年8月~2021年12月医院收治的80例非淋菌性宫颈炎患者为研究对象,采用随机分组法将其分为试验组与对照组,各40例。

试验组年龄25~47岁,平均(33.58±3.79)岁;病程6个月~2年,平均(1.47±0.22)年。对照组年龄26~48岁,平均(34.05±3.68)岁;病程7个月~2.5年,平均(1.67±0.34)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。(1)纳入标准:所有患者均经过临床检查,确诊为非淋菌性宫颈炎;患者年龄均在18岁以上;患者及其家属对本次研究签署同意书;经过伦理委员会批准。(2)排除标准:伴有精神疾病;合并器质性疾病患者;滥用药物患者;不配合治疗患者。

1.2 方法:对照组应用阿奇霉素进行治疗,先采用静脉滴注的方式,开始1~2d,剂量为0.5g/次,1次/d,第3天开始,将用药方式更改为口服阿奇霉素胶囊(生产厂家:北京四环制药有限公司,国药准字:H20058155),剂量为0.25g/次,1次/d,共治疗7d。试验组应用阿奇霉素联合阴道栓剂治疗,阿奇霉素的应用方式与剂量同对照组,阴道栓剂选用保妇康栓(生产厂家:海南碧凯药业有限公司,国药准字:Z46020058)规格:1.74g/粒,1粒/d,每晚睡前阴道内给药,共治疗7d。叮嘱患者在用药期间注意外阴的清洁、干燥,禁忌辛辣刺激食物,并对患者的饮食情况进行正确指导。

1.3 观察指标:(1)对比临床疗效,持续随访患者3

个月,评价标准:显效:患者宫颈光滑、炎症症状完全消失,检查结果中病原菌株为阴性;有效:患者宫颈充血症状明显改善,但不是很光滑,炎症症状有所缓解,检查结果中病原菌株为弱阳性;无效:未达到上述标准。总有效率=(显效例数+有效例数)/组例数×100%,总有效率越高,治疗效果越好。(2)对比炎症指标,采用酶联免疫吸附测定法来检测患者的肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-4(IL-4)、前列腺素E2(PGE2)。(3)对比生活质量:应用健康状况调查简表(SF-36),分数越高,生活质量越好。(4)对比不良反应发生率,包括腹胀、恶心、外阴不适,总发生率=发生例数/组例数×100%,总发生率越低,治疗效果越好。

1.4 统计学方法:采用SPSS21.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检

验;计数资料以率表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床疗效比较:试验组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别       | 例数 | 显效        | 有效        | 无效       | 总有效率      |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组      | 40 | 28(70.00) | 11(27.50) | 1(2.50)  | 39(97.50) |
| 对照组      | 40 | 20(50.00) | 12(30.00) | 8(20.00) | 32(80.00) |
| $\chi^2$ |    |           |           |          | 6.1346    |
| P        |    |           |           |          | 0.0132    |

2.2 两组炎症指标比较:治疗前,两组炎症指标对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,试验组炎症指标低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组炎症指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | TNF-α(μg/L) |           | IL-4(ng/mL) |            | PGE2(ng/mL)  |              |
|-----|----|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|--------------|
|     |    | 治疗前         | 治疗后       | 治疗前         | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后          |
| 试验组 | 40 | 1.94±0.36   | 0.63±0.20 | 23.22±5.77  | 14.33±1.80 | 233.25±37.88 | 132.48±42.19 |
| 对照组 | 40 | 1.93±0.40   | 1.03±0.34 | 23.43±5.52  | 16.55±2.34 | 233.48±37.59 | 160.45±62.32 |
| t   |    | 0.1175      | 6.4134    | 0.1663      | 4.7559     | 0.0273       | 2.3505       |
| P   |    | 0.9067      | 0.0000    | 0.8683      | 0.0000     | 0.9783       | 0.0213       |

2.3 两组生活质量评分比较:试验组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | 例数 | 生理功能       | 社会功能       | 精神健康       | 情感职能       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 试验组 | 40 | 76.50±8.14 | 76.55±7.81 | 90.37±7.42 | 76.50±7.40 |
| 对照组 | 40 | 70.28±7.17 | 70.34±7.40 | 62.24±7.27 | 68.24±8.29 |
| t   |    | 3.6265     | 3.6505     | 17.1266    | 4.7012     |
| P   |    | 0.0005     | 0.0005     | 0.0000     | 0.0000     |

2.4 两组不良反应发生率比较:试验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表4 两组不良反应发生率比较[例(%)]

| 组别       | 例数 | 腹胀       | 恶心      | 外阴不适    | 总发生率     |
|----------|----|----------|---------|---------|----------|
| 试验组      | 40 | 1(2.50)  | 0(0.00) | 1(2.50) | 2(5.00)  |
| 对照组      | 40 | 4(10.00) | 2(5.00) | 3(7.50) | 9(22.50) |
| $\chi^2$ |    |          |         |         | 5.1647   |
| P        |    |          |         |         | 0.0230   |

## 3 讨论

非淋菌性宫颈炎作为常见的慢性宫颈疾病,在临床上有着较高的发病率,当患者受到支原体、沙眼衣原体感染后,就极易导致疾病的发生。在研究报

道中发现,目前,非淋菌性宫颈炎比较高,呈逐年增加的趋势,并且越来越年轻化,对女性的健康有着不同程度的影响<sup>[6]</sup>。非淋菌性宫颈炎对女性健康的影响要高于一般宫颈炎,同时,该病具有传染性,对患者家人的健康也有着一定的威胁,该病患者主要症状为浆液性白带或者黏液浓性白带,肉眼可以观察到宫颈出现水肿,接触后还可能会出血,同时还存在明显滤泡,但也有一部分患者并没有明显的症状<sup>[7-8]</sup>。在研究中认为,阴道微生物动态平衡失调是导致该病发生的主要因素,如果患者不能得到及时有效的干预治疗,还可能会出现不孕不育、输卵管炎、盆腔炎等疾病,孕产妇也会出现流产、早产等情况,对患者的生活质量也有着很大的影响<sup>[9-10]</sup>。

目前,临床上主要应用抗生素来治疗该病,虽然抗生素治疗在炎症方面有着比较理想的效果,但是长期应用抗生素药物患者极易出现耐药性,也可能导致体内菌群失调,给患者带来很多不利影响,疾病经常反复发作<sup>[11]</sup>。由此可见,单纯抗生素治疗效果有着一定的局限性,为了进一步提高临床治疗效果,推动临床医学的不断进步,联合用药已经成为了

女性非淋菌性宫颈炎的主要治疗原则。

阿奇霉素是临床上经常应用的一种抗生素药物,在妇科疾病的治疗当中,效果得到了临床医生与患者的认可,主要的治疗原则更加简单直接,能够直接抑制细菌的繁殖,隔离细菌内部的蛋白质合成,通过进一步抑制细菌的繁殖,最终实现治疗的目的。阿奇霉素在临床上的治疗方式主要包括静脉注射与口服,口服的方式更加简单,所以很大一部分患者都会选择口服用药方式进行治疗,并且口服用药的吸收速度比较快,可以更好地作用在病灶上,所以取得了较好的效果<sup>[12-13]</sup>。此外,从经济的角度来讲,阿奇霉素的价格比较低廉,不会给患者的经济造成很大的负担,这一优点也让很多患者更倾向于选择阿奇霉素治疗<sup>[14]</sup>。

保妇康栓是一种广谱抗菌类药物,在阴道炎、宫颈炎等疾病的治疗中应用较广泛,具有抗霉菌、抗病毒、抗细菌、抗炎、抗支原体与滴虫等功效,可有效抑制光滑念珠菌、金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌、白色念珠菌等生长与繁殖,促使炎症快速消除。同时,还能促进炎症等损伤组织快速更新、修复,增加患者末梢血管白细胞数,增强吞噬细胞吞噬能力,提升机体免疫力<sup>[15]</sup>。

本研究结果显示,试验组临床治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示阿奇霉素联合阴道栓剂治疗,能够有效缓解患者的症状,促使疾病尽快康复。此外,非淋菌性阴道炎的发生、发展与患者自身阴道内的微生态环境有着直接的关联,一旦阴道内的微生态环境发生改变,就会出现菌群失调情况,导致机体免疫功能受到破坏,继而降低吞噬细胞到的正常吞噬功能,机体极易被微生物侵袭,随之发生感染,联合用药后,可见试验组炎症指标低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示联合应用在控制炎症上效果更好。同时,试验组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );试验组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示患者在联合用药之后,用药安全性得到了有效提升,继而提高患者治疗依从性,促使疾病尽快康复,提升生活质量。根据本次研究结果可见,联合用药取得了更为显著的效果,并且具有较高的安全性。

综上所述,非淋菌性宫颈炎患者应用阿奇霉素

和阴道栓剂联合治疗效果更好,可有效改善患者的临床症状,降低炎症指标,降低不良反应发生率,提高患者的生活质量。

#### 【参考文献】

- [1] 叶桂花. 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(13): 122-124.
- [2] 张琴. 阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效评价[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(1): 92, 95.
- [3] 黄秀芳. 阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效分析[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(2): 62-63.
- [4] 吴雪茹. 阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效评价[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(11): 1703-1704.
- [5] 刘灵燕. 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效分析[J]. 家有孕宝, 2020, 2(11): 127.
- [6] 黎晓燕. 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果研究[J]. 智慧健康, 2020, 6(33): 87-88.
- [7] 张晓蕾, 曹丽丽. 阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效观察[J]. 医学美容美容, 2019, 28(14): 31-32.
- [8] 李华. 阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(3): 45-46.
- [9] 隗玮. 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19): 71.
- [10] 梁莹. 左氧氟沙星联合阿奇霉素治疗非淋菌性尿道或宫颈炎的应用效果分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(18): 72, 77.
- [11] 裴丽娜. 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果观察[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(18): 70.
- [12] 何其峰. 阿奇霉素与阴道栓剂联合在非淋菌性宫颈炎治疗中的临床疗效观察[J]. 中国保健营养, 2019, 29(25): 123.
- [13] 张玉杰. 阿奇霉素联合阴道栓剂治疗非淋菌性宫颈炎效果评价[J]. 海峡药学, 2018, 30(9): 204-206.
- [14] 王俊霞. 阿奇霉素联合阴道栓剂联合治疗非淋菌性宫颈炎的临床疗效研究[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(6): 29.
- [15] 栗庆华. 阿奇霉素与阴道栓剂联合治疗非淋菌性宫颈炎的效果分析[J]. 北方药学, 2018, 15(8): 115-116.