

# 红核妇洁洗液治疗妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病疗效观察

孙彦飞, 方浴娟

浙江医院分院妇产科, 浙江 杭州 310030

**[摘要]** 目的: 探讨红核妇洁洗液治疗妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)的安全性及有效性。方法: 对154例妊娠期VVC患者采用简单抽样法随机分为2组各77例, 治疗组给予咪康唑栓联合红核妇洁洗液进行治疗, 对照组则单纯予以咪康唑栓阴道给药治疗, 观察对比2组患者用药后临床疗效、VVC症状评分、不良反应及复发情况。结果: 治疗后痊愈率、总有效率治疗组分别为74.0%、98.7%, 对照组分别为41.6%、71.4%, 2组比较, 差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。治疗后2组VVC症状评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ), 治疗组降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。随访6月, 不良反应发生率治疗组为3.9%, 对照组为6.5%, 2组比较, 差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组复发5例(6.5%), 对照组复发13例(16.9%), 2组比较, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论: 对妊娠期VVC患者予以常规阴道给药联合红核妇洁洗液治疗, 疗效确切, 可有效改善各相关症状, 对胎儿影响小, 值得临床推广。

**[关键词]** 外阴阴道假丝酵母菌病; 红核妇洁洗液; 咪康唑栓; 妊娠期

**[中图分类号]** R711.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.071

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)是一种常见外阴阴道炎症, 以白假丝酵母菌为主的酵母菌为其主要病原菌<sup>[1]</sup>, 具有较高发病率, 对女性健康安全威胁较大。红核妇洁洗液作为一种治疗阴道炎症的中成药物, 具有理想的抗菌消炎、燥湿清热功效, 能缓解瘙痒、白带增多等症状<sup>[2]</sup>。本研究观察红核妇洁洗液治疗妊娠期VVC的安全性及疗效性, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合妊娠期VVC临床诊断标准者; ②成年孕妇; ③妊娠期12周以上者; ④自愿签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①单纯性VVC患者; ②相关药物禁忌证者; ③合并严重脏器疾病者; ④中途退出治疗者。

1.3 诊断标准 西医诊断参考《外阴阴道念珠菌病诊治规范(草案)》<sup>[3]</sup>中相关标准。中医诊断参考文献[4]及《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中相关标准。

1.4 一般资料 选取2012年7月—2014年1月在本院产检的妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病孕妇共154例, 采用简单抽样法随机分为2组各77例。治疗组年龄18~33岁, 平均(26.7±2.7)岁; 妊娠期(16.4±3.3)周; VVC评分(5.3±1.0)分; 中医分型: 肾阴亏虚者17例, 肾阳亏虚者13例, 湿热下注者22例, 阴虚夹湿者15例, 湿毒蕴结者10例。对照组年龄19~30岁, 平均(25.8±2.8)岁; 妊娠期(17.0±2.9)周; VVC评分(5.2±1.1)分; 中医分型: 肾阴亏虚者及肾阳亏虚者各14

例, 湿热下注者21例, 阴虚夹湿者18例, 湿毒蕴结者10例。2组患者基本资料经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 仅予咪康唑栓(西安杨森制药有限公司生产)阴道给药治疗, 每次200mg, 每天1次, 晚间给药, 持续1周。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用红核妇洁洗液(山东神州制药有限公司生产)治疗, 清水清洗阴部, 擦干后取10mg药液冲洗外阴及阴道, 每天2次, 持续用药1周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组患者临床疗效及不良反应发生情况; ②随访6月, 记录其复发情况; ③记录治疗前后VVC症状评分差异。VVC评分参照《外阴阴道念珠菌病诊治规范(草案)》<sup>[3]</sup>, 对瘙痒、充血水肿、疼痛、分泌物等症状轻重分4个等级, 分别计0~3分, 评分≥7分为重度VVC。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 并行 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与结果

4.1 疗效标准 疗效标准参考文献[6]拟定。痊愈: 症状消失, 局部检查正常, 阴道分泌物镜检菌丝及芽孢(-); 显效: 症状减轻, 局部检查阴道分泌物减少, 镜检菌丝及芽孢(-); 无效: 症状、体征无改变, 阴道分泌物镜检菌丝及芽孢(+); 复发:

**[收稿日期]** 2014-09-26

**[作者简介]** 孙彦飞(1981-), 女, 住院医师, 研究方向: 妇产科学。

治疗后复查再次出现临床症状、体征,阴道分泌物镜检(+).

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗后痊愈率、总有效率治疗组分别为74.0%、98.7%,对照组分别为41.6%、71.4%,2组比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效
治疗组	77	57(74.0) <sup>†</sup>	19(24.7)	1(1.3)	76(98.7) <sup>†</sup>
对照组	77	32(41.6)	23(29.9)	12(15.6)	55(71.4)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后VVC症状评分比较 见表2。治疗后2组VVC症状评分均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),治疗组降低较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后VVC症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	77	5.5 ± 1.1	1.2 ± 0.5 <sup>1)2)</sup>
对照组	77	5.6 ± 1.0	3.8 ± 0.9 <sup>1)</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 随访情况 见表3。随访6月,不良反应发生率治疗组为3.9%,对照组为6.5%,2组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗后治疗组复发5例(6.5%),对照组复发13例(16.9%),2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表3 随访情况 例(%)

组别	n	不良反应				复发
		皮肤丘疹	局部刺激	灼热感	总计	
治疗组	77	1(1.3)	1(1.3)	1(1.3)	3(3.9)	5(6.5) <sup>†</sup>
对照组	77	2(2.6)	1(1.3)	2(2.6)	5(6.5)	13(16.9)

与对照组比较,① $P < 0.05$

## 5 讨论

中医学将VVC归属于阴痒、带下病等范畴<sup>[7]</sup>,认为该疾病因湿邪入侵所致,治疗多从湿立论<sup>[8]</sup>。本研究主要观察红核妇洁洗液联合咪康唑栓方案治疗妊娠期VVC的疗效,结果治疗组总有效率达93.5%,明显高于对照组,说明中西医联合用药治疗疗效更确切。从胎儿的健康安全角度出发,临床治疗VVC多以阴道给药方式代替口服用药,咪康唑栓作为治疗VVC的常见阴道用药,虽抗菌效果理想,但患者用药后仍易出现轻微过敏反应,少数还存在出现血管神经性水肿、湿疹、阴道刺激、阴道分泌物和给药部位不适等风险,于母体健康及胎儿安全影响较大。红核妇洁洗液是一种治疗VVC的中成药,以山楂核干馏液为主要配伍成分,功能清热燥湿、杀虫止痒。临床研究证实其对抗菌消炎等疗效显著,具有穿透性

强、易挥发、活性突出等特点,其止痒、杀菌抗炎、抗氧化等作用确切。汪淑娟等<sup>[9]</sup>研究指出,该药物内含近三百种活性物质,能强力清除患者阴道内的微生物,其经过1:10的清水稀释后pH值呈中性,与女性阴道正常pH示值的4.7相距甚微,对其无破坏作用,且药物稳定性良好,对孕妇及胎儿无显著不良影响。研究结果显示,给予红核妇洁洗液的对照组患者用药后行为期6月随访期间,复发率明显低于对照组( $P < 0.05$ )。笔者认为这与红核妇洁洗液可保持女性阴道内微生物环境时刻处于弱酸性有关。弱酸性微生态环境下,有害菌无法生存,故降低了复发率。此外,观察结果还显示,治疗后2组VVC症状评分均降低,但治疗组降幅明显高于对照组,表明红核妇洁洗液对改善VVC患者阴部瘙痒、疼痛、充血水肿,降低分泌物量等方面具有积极作用,这也是其清热燥湿、杀虫止痒功效的直接体现。

综上所述,对妊娠期VVC患者予以常规阴道给药联合红核妇洁洗液治疗,疗效确切,可有效改善患者相关症状,复发率低,安全可靠,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 阳华,叶元,王玉春,等. 外阴阴道假丝酵母菌病的菌种与耐药性研究[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(10): 756-758.
- [2] 高丽霞,吉广庆. 中西医结合治疗妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 07(6): 497-499.
- [3] 中华妇产科学分会感染性疾病协作组. 外阴阴道念珠菌病诊治规范(草案)[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(6): 430-431.
- [4] 郭海红. 545例带下过多中医证型分布规律与阴道微生态的关联性研究[D]. 洛阳: 陕西中医学院, 2013.
- [5] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 241.
- [6] 冯小爱. 妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病121例临床治疗观察[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(11): 1476-1477.
- [7] 杨艳琳. 中医辨治复发性外阴阴道假丝酵母菌病体会[J]. 江苏中医药, 2009, 41(12): 26-27.
- [8] 王艳宇. 复发性外阴阴道假丝酵母菌病的发病因素与中医体质类型的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2010.
- [9] 汪淑娟,霍雪茹,李亚里,等. 妊娠期外阴阴道假丝酵母菌病治疗方案分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2): 278-280.

(责任编辑:冯天保)