

尼尔雌醇联合洁悠神治疗老年性阴道炎 49 例临床分析

杨 燕

(昆明同仁医院妇产科 云南 昆明 650228)

中图分类号: R751.05; R711 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2012.02.016

老年性阴道炎是妇科常见的病症,绝经后妇女卵巢功能减退,阴道壁萎缩,阴道局部抵抗力降低,易招致外来病原体感染而影响其生活质量。2008年3月至2011年11月,我院门诊使用口服尼尔雌醇联合外用洁悠神(JUG)长效抗菌材料治疗老年性阴道炎患者取得了良好的临床效果,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 100例老年性阴道炎患者,均来自2008年3月~2011年11月门诊就诊者,年龄(60~75)岁,平均(63.1+7.3)岁。病程14天~6年。平均3.6年。临床表现阴道分泌物稀薄、量多,呈淡黄色、脓血性;外阴瘙痒或烧灼感;性交痛;妇科检查见阴道黏膜充血,有散在出血点或点状出血斑,有时见浅表溃疡,阴道pH>4.5。阴道分泌物涂片镜检清洁度II°~IV°。乳酸杆菌少或缺失。按就诊顺序随机分为两组,治疗组49例中年龄(60~71)岁,平均65.2岁。病程14天~5.6年,平均3.4年。对照组51例中年龄(62~75)岁,平均67.1岁,病程1月~6年,平均3.7年。两组年龄和症状无显著差异。

1.2 治疗方法 两组患者均口服尼尔雌醇2mg/周,3周后评价疗效。治疗期间不合用其他抗菌素,禁性生活。治疗组患者同时外用洁悠神长效抗菌材料,由专科医护人员喷洒于阴道壁,每次用药3ml 3次/d(熟悉操作后期可以自己喷洒)。

1.3 观察及随访 治疗后随访2~3次,近期随访于末次用药后3天,后期随访于末次用药后60天。随诊时记录用药后临床症状及体征的改善情况,常规阴道分泌物涂片检查。

1.4 疗效判断标准 痊愈:外阴瘙痒、灼痛、白带多等临床症状及阴道黏膜充血、点状出血等临床体征完全消失,阴道壁黏膜呈粉红色或苍白色,阴道分泌物化验清洁度为I°~II°;显效:大部分症状消失(>1/2)阴道分泌物化验清洁度为II°~III°;有效:部分症状消失(<1/2)阴道分泌物化验清洁度为II°~III°;无效:症状无改变,阴道分泌物化验清洁度为III°~IV°。总有效率以痊愈+显效+有效计算。

2 结果 治疗组痊愈39例(79.59%),显效9例

(18.36%),有效1例(20.4%),无效0例;对照组痊愈19例(37.25%),显效11例(21.56%),好转13例(25.4%),无效8例(15.68%)。两组总显效率比较有显著性差异($\chi^2=4.54, P<0.05$)。

3 讨论

3.1 萎缩性阴道炎的发病机理 该病是老年妇女常见病之一,绝经妇女中其发病率为26.3%~30%^[1]。绝经时间越长老年性阴道炎构成比例越高,绝经妇女由于绝经后雌激素显著降低,子宫内膜、阴道壁萎缩,干燥、变薄,间质与腺体变得稀疏而小,分泌功能减弱而分泌减少;覆盖上皮中纤毛细胞大多消失,纤毛动力降低或消失,子宫腔液流出减少,排菌能力降低;外阴、阴道、宫颈的屏障作用减弱或消失,降低了阴道的自净作用,阴道的微生态环境改变,导致泌尿生殖系统的感染,甚至发生严重的感染,阴道黏膜失去雌激素的支持与保护作用,上皮细胞内糖原减少,促进产生乳酸的能力下降,阴道pH值升高,导致生成阴道乳酸杆菌的减少;阴道清洁度、酸碱度异常,有利于阴道内致病菌微生物的生长繁殖,表现为阴道分泌物量多,阴道灼热痛及下腹不适,阴道局部干灼瘙痒,性交困难和性交痛,严重者可以形成阴道溃疡,甚至阴道黏连闭锁,严重影响健康及生活质量。尼尔雌醇是一种小剂量外源性雌激素,可有效治疗绝经相关的阴道和泌尿道萎缩的泌尿生殖系统症状,可以解决泌尿生殖道的萎缩、绝经后低骨量及绝经后骨质疏松症可调节体内雌激素水平,口服给药可充分使药物均匀分布到泌尿生殖道,从而达到有效的补充由于绝经导致的雌激素降低的治疗结果。主要使萎缩的阴道、子宫组织松弛变软,增加弹性,同时使子宫内膜、宫颈、阴道上皮轻度增生,改善阴道内环境,提高阴道的自净作用。

3.2 雌激素对微生态的影响 在雌激素低下或缺乏时,生殖道微生态平衡受到破坏,给条件致病菌或耐药菌可乘之机,导致迁延性的感染。在生殖道感染治疗方面,栓剂和洗剂是最常规的外用药,但,这样会破坏阴道的内环境;且患者认为外用栓剂和洗剂使用不方便,会污染衣物,对外用栓剂和洗剂的依从性较低。除栓剂和洗剂外,近年来,越来越多的患

者使用银和含银敷料,然而根据中国药品生物制品检定所医疗器械检验中心的报道,达到抗菌效果的纳米银浓度具有中到重度细胞毒性,使细胞发生凋亡,且存在严重的耐药性。伴随抗生素的不合理应用及滥用,生殖道微生态平衡彻底打破,女性生殖道感染住院病例抗生素应用现况调查结果显示:女性生殖道感染住院病例抗生素使用率100%,使用品种52种,使用频率居前3位者为甲硝唑、头孢噻肟钠、环丙沙星。因此,老年性患者生殖道感染的抗生素应用,需根据女性生殖道感染的特点,综合考虑患者的生理、病理及免疫状况而恰当地联合用药,避免耐药菌的产生及菌群失调^[2]。

1.3 洁悠神对阴道微生态影响 洁悠神(JUG),其成分为高分子阳离子活性剂,是一种长效抗菌产品。当洁悠神的水溶性制剂喷洒于体表或黏膜时,快速固化,形成一层结构为复式叠加的隐形抗菌膜:胶联层和正电荷层,胶联层成分为高分子有机硅,以化学键方式与体表牢固连接,因此胶联层具长效抗菌的功效。正电荷层成分为阳离子活性剂,在皮肤或黏膜表面形成正电荷网状膜。正电荷膜对带有负电荷的病原微生物(细菌、真菌、病毒)具有强力吸附作

用,致使其与赖以生存的呼吸酶不能结合而窒息死亡。另一方面,由于正电荷膜与带负电荷的细菌、真菌、病毒之间存在电位差,该电位差可使致病微生物的细胞膜破坏导致其死亡。因此正电荷层起到物理杀灭或抑制微生物的作用^[3]。

尼尔雌醇联合洁悠神治疗老年性阴道炎既改变雌激素的急剧减少导致的阴道内环境微生态的改变所致的炎症,又抑制病原微生物的繁殖和生长。故取得了较为满意的治疗效果,且近期、远期治疗效果无明显差异,复发率低,未治愈者可自行治疗直至治愈,而且使用方便、无异味、不污染衣裤,患者依从性好。值得推广使用。

该文得到刘淮主任医师的指导及修改,谨此致谢!

参考文献:

- [1] 杨芳娥. 雌激素治疗老年性阴道炎[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(1): 58.
- [2] 郝锡昌, 刘淮, 章小琴, 等. 皮肤物理抗菌膜在妇产儿科的运用[J]. 皮肤病与性病, 2011, 33(1): 18.
- [3] 刘淮, 刘景桢. 皮肤物理抗菌膜在皮肤科临床的应用[J]. 皮肤病与性病, 2010, 32(3): 12.

(上接第93页)

皮损内注射为有创性治疗,需获得患者理解配合。以上6例患者治疗前均被告知可能存在继发感染、皮肤色素减退、皮下组织萎缩等风险,患者表示了解并同意后再行治疗。治疗前严格消毒,治疗中注意注射部位、掌握用量,即可最大程度地避免激素治疗的副作用。治疗后嘱患者按压进针处约10min,针眼结痂前注意防水,约4周前来复诊再行治疗。

在运用复方倍他米松皮损内注射治疗以上疾病的实践中,我们的经验是单独应用倍他米松疗效更好。而其中,疥疮结节用局封治疗仅2周就可治愈,较其他疾病起效快,疗效更好。

参考文献:

- [1] 王晋英, 杨靖华, 宋岩. 四种治疗瘢痕疙瘩方法的疗效比较[J].

中国激光医学杂志, 2001, 10(1): 20-21.

- [2] 隋红艳, 彭绍清, 江林红, 等. 局部封闭治疗瘢痕疙瘩38例疗效观察[J]. 中国实用药学杂志, 2009, 4(17): 90-91.
- [3] 黄靖. 得宝松治疗结节性痒疹82例临床观察[J]. 中国医师杂志, 2001, 3(1): 69.
- [4] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 第3版, 南京: 江苏科学技术出版社, 2001. 223-710.
- [5] Kao PH, Hsu CK, Lee JY. Clinicopathological study of Fox-Fordyce disease [J]. J Dermatol, 2009, 36(9): 485-490.
- [6] Alikhan A, Gorouhi F, Zargari O. Fox-Fordyce disease exacerbated by hyperhidrosis [J]. Pediatr Dermatol, 2010, 27(2): 162-165.
- [7] 周洗苡. 皮损内注射得宝松治疗疥疮结节[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2002, 36(4): 292-293.
- [8] 殷华荣, 劳力民, 王雪浩. 多发性甲周纤维瘤1例[J]. 临床皮肤科杂志, 2005, 34(1): 43-44.
- [9] 张华, 李秉煦, 王增寿. 阿维A联合糖皮质激素治疗指甲扁平苔藓的疗效观察[J]. 中国医院药学杂志, 2006, 26(7): 855-856.

编者·作者·读者

本刊对来稿的相关要求:

计量单位 可参照中华医学会杂志社编写的《法定计量单位在医学上的应用》。注意单位名称与单位符号不可混用。组合单位符号只用1条斜除号“/”如mg/kg/d,应采用mg/kg·d的形式;应尽可能使用单位符号。例如“70.4 ng/L ± 10.2 μg/L”可以表示为“(70.4 ± 10.2) μg/L”。量的符号一律用斜体字,如吸光度(旧称光密度)的符号为A,时间天、小时、分、秒的单位符号应写为d、h、min、s。