

滴虫性阴道炎再感染的治疗体会

戴荣琴¹, 李 雪²

(1. 怒江州泸水县妇幼保健院, 云南 六库 673100; 2. 怒江州人民医院, 云南 六库 673100)

中图分类号: R751.05; R711.31 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1002-1310.2013.02.026

滴虫性阴道炎是育龄妇女常见的阴道感染性疾病, 现有治疗方法效果好, 治愈率高。但治愈后再感染病例屡见不鲜, 针对近年来逐渐增加的再感染病例, 我院对2009年4月至2012年5月确诊的再感染病例应用洁悠神长效抗菌材料辅助治疗, 取得了较好的疗效, 现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 本组97例滴虫性阴道炎再感染患者, 均来自2009年4月至2012年5月门诊就诊或妇科筛查的已婚患者, 年龄(26~53)岁, 平均(37±6)岁。病程1周~12个月, 平均病程4个月。按照双日患者入选观察组, 单日患者入选对照组进行随机分组。观察组50例, 病程2周至10个月, 平均病程3.7个月, 平均年龄38岁。其中症状型患者41例, 无症状型患者9例。对照组47例, 病程1周至12个月, 平均病程3.6个月, 平均年龄37.6岁, 其中症状型患者47例, 无症状型患者0例。经统计学处理观察组与对照组病例均无显著差异, 具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组和对照组每次治疗前均用清水冲洗患处, 甲硝唑栓剂0.5克阴道用药, 1次/d, 疗程10天, 同时对症状型患者给甲硝唑片0.6克, 2次/d口服, 疗程7天。无症状型者不口服用药。对所有性伴均给予甲硝唑片2.0克作一次性顿服投药, 每月1次。观察组加用洁悠神长效抗菌材料喷洒外阴, 3次/d, 连用10天; 治疗组用10%洁尔阴液擦洗外阴, 3次/d, 连用10天。为了预防复发, 于第二、三次月经干净后依上法重复用药1周。并根据阴道分泌物检查结果判断疗效, 调整方案。治疗期间应注意卫生, 避免性交, 每天换内裤, 并煮沸消毒避免接触感染影响疗效。治疗结束后, 观察组的性伴仍坚持用洁悠神外喷生殖器, 1次/d。性交前嘱咐双方同时外用洁悠神液喷洒, 可长期使用, 避免复发, 以利治疗。对照组建议性伴注意卫生, 未用药物干预。

1.3 观察及随访 治疗后随访(3~6)次, 近期随访于结束用药治疗后7天, 后期随访于本次用药后60天。随访时常规阴道分泌物涂片检查, 同时记录用药后症状、体征改善情况。

1.4 疗效判定标准 治愈: 疗效指数为100%, 外阴瘙痒、灼痛、白带多、尿频、尿急、尿痛等临床症状消失; 阴道黏膜充血, 红色斑点或草莓突起等临床症状消失, 阴道壁黏膜呈粉红色或苍白色; 阴道分泌物化验未见滴虫, 清洁度为I度~II度。显效: 疗效指数为60%~99%, 大部分症状消失, 阴道分泌物化验滴虫数明显减少, 清洁度为II度~III度。有效: 疗效指数为20%~59%, 部分症状消失, 阴道分泌物化验滴虫数相对较多, 清洁度为II~III度。无效: 疗效指数小于<20%, 症状无改变, 阴道分泌物化验滴虫数较治疗前稍减少, 清洁度为III度~IV度。总有效率以痊愈+显效+有效计算。

2 结果

观察组痊愈41例(82.0%), 显效8例(16.0%), 有效1例(2.0%), 无效0例; 对照组痊愈37例(78.7%), 显效4例(8.5%), 有效3例(6.4%), 无效3例(6.4%)。两组总有效率比较有差异。观察组及对照组在治疗前及治疗后7天, 镜检各项指标均有明显改变, 经配对*t*检验, $P < 0.01$, 有极显著差异。

3 讨论

滴虫性阴道炎是由阴道毛滴虫引起的常见育龄期女性生殖道感染。对于滴虫, 任何人都有可能被感染, 而阴道酸碱度有改变或免疫力低下的人群更易于感染。感染滴虫后的病人能自愈者极少, 即便治愈, 还可以再感染。传染源为带菌者和被污染的物体。活的滴虫透明无色, 呈水滴状, 适宜在温度为25℃~40℃, pH值为5.2~6.6的潮湿环境中生长。能在3℃~5℃生存2天; 在46℃时生存(20~60)min; 在半干燥环境中能生存10小时, 在普通肥皂水中也可能生存(45~120)min, 在pH5以下或pH7.5以上的环境中则不生长, 滴虫性阴道炎病人的阴道pH值一般为5.1~5.4。隐藏在腺体及阴道皱襞中的滴虫于月经前、后常得以繁殖, 引起炎症。它能消耗或吞噬阴道上皮细胞内的糖原, 阻碍乳酸生成。滴虫不仅寄生于阴道, 还常侵入尿道或尿道旁腺, 甚至膀胱、肾盂以及男性的包皮褶, 尿道或前列腺中^[1]。

【收稿日期】2012-05-18

传播途径有直接传播即性生活的传播和间接传播两种。在国外,阴道滴虫病主要是通过性传播,因此将它归属于性传播疾病。在我国则传播方式有所不同,由于我国人口多,公共卫生设施相对落后,因此,公共场所的传播也成为重要的传播途径。例如,公共浴池的座椅,公共厕所的坐便器被带虫者的分泌物污染;公共浴池的盆塘,夏天密度大又消毒不严的游泳池,租用游泳衣等,都可能造成滴虫的传播。另外,家庭成员间互用洗浴盆,医源性交叉感染,也是导致滴虫间接传播的原因^[2]。

随着科学的进步,社会坏境和自然环境发生了很大的变化,同时也给妇女生殖健康带来了一些不利的因素,使生殖道感染发病率高居榜首,并逐年增加,多种病原菌混合感染病例屡见不鲜,所有的标准治疗方案对单纯滴虫性阴道炎具有同等疗效,临床治愈率大约为 80%,但复发率增加却是摆在医患面前的难题。其复发率或再发率也在增加,据资料统计治愈的病例在半年内复发率可达 50%。^[3] 抗菌药物可用于滴虫性阴道炎的治疗,但疗效不能令人满意。同时现有的治疗方案因使用不方便,污染衣物而使治疗依从性较低,阴道微生态破坏后不易短期修复^[4],加之性伴不愿配合治疗,而使再感染机会增加。面对出现的各种连锁性制约的因素,我们从洁悠神的抗菌机理出发,尝试了洁悠神外用辅助治疗滴虫性阴道炎的患者,收到了意想不到的疗效。

洁悠神长效抗菌材料作为一种高分子的活性剂,其水溶性制剂喷洒在皮肤、黏膜表面,会快速固化,形成一层致密的正电荷网状膜,对带负电荷的细菌、真菌、病毒等病原微生物具有强烈的吸附作用,致使其与赖以生存的呼吸酶不能结合而窒息死亡。

另一方面正电荷与带负电荷的病原体之间存在电位差,该电位差可使病原微生物的细胞膜破坏导致其死亡,起到了物理杀灭或抑制微生物的作用,不会产生耐药性,对黏膜刺激性小,使用方便和经济,是理想的护理喷雾抗菌敷料^[5]。

在本次试验中我们发现,洁悠神长效抗菌材料单独用于外阴,与抗细菌、滴虫、真菌的洁尔阴洗剂相比,具有较优良的效果。在镜检各项指标和临床症状、体征各项指标改善方面均有显著差异。通过临床观察表明,洁悠神长效抗菌材料临床治疗滴虫性阴道炎具有疗效高、未见不良反应、可同时治疗多种病原菌混合感染,患者性伴易于接受,依从性好,可长期维持疗效,能有效避免复发和再感染等优点。从治疗前后症状及体征变化表明,洁悠神长效抗菌材料可显著减少外阴分泌物,促进红肿消退,减轻瘙痒,并能显著改善镜检各项指标,显示了良好的抗菌消炎,减轻异味,预防复发或再感染,药源易得,疗效持久等优势。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 7 版,北京:人民卫生出版社,2012. 238-239.
- [2] 黄玮,王宇明. 适宜卫生技术及健康生活行动[M]. 北京:军事医学科学出版社,2011. 371-374.
- [3] 赵忠文. 包头市城区妇女病普查情况分析[J]. 中国医学指南, 2012,5(8):48-49.
- [4] 杨丽. 阴道微生态评价在阴道感染诊治中的意义[J]. 健康必读, 2011,(4):14-16.
- [5] 郝锡昌,刘淮,章小琴,等. 皮肤物理抗菌膜在妇产科的运用[J]. 皮肤病与性病,2011,33(1):18-20.

(上接第 113 页)

发生性行为,这部分人群年龄都在 20 岁左右,受经济利益驱使,性行为异常活跃,但安全套使用率不高,为高危人群中的高危人群。所有这些人群均应列为监测干预的重点,介于此类人群的特殊性和隐蔽性,还应积极探索利用 MSM 志愿者组织与“同志”QQ 等载体,深入展开健教与干预活动,以获取更好的防治效果。

对 MSM 开展监测干预有效地促进了 HIV/STD 的早期发现,可有效帮助此类特殊人群保护好自己,同时也能避免疫情进一步扩散蔓延。调查结果以匿名记号的形式向受调查者通报检测结果,并提供必要的心理疏导和治疗转介服务,以期达到控制和阻断性病艾滋病通过 MSM 人群传播和扩散的目的。

参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心. 卫生部通报我国艾滋病流行现状[C]. 中国艾滋病防治信息,2006,12:176.
- [2] 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(1):4.
- [3] 闫红静,张敏,李建军,等. 男男性接触者艾滋病性病感染状况及行为特征和干预策略[J]. 中国预防医学杂志,2010,11(12):1251.
- [4] 王志军,孙丽,马小剑. 扬州市广陵区男男性行为人群艾滋病感染状况与主要危险行为研究[J]. 江苏预防医学,2010,21(2):6.
- [5] Paz-Bailey G, Meyers A, Blank S, et al. A case-control study of syphilis among men who have sex with men in New York City: association with HIV infection [J]. Sex Transm Dis, 2004, 31(10): 581-587.