

# 乳杆菌活菌胶囊联合乙烯雌酚和红霉素软膏治疗老年性阴道炎 45 例

毛敏莉, 丁英儿, 严娟英

(浙江省嵊州市人民医院妇产科, 312400)

**[摘要]** **目的** 观察乳杆菌活菌胶囊、乙烯雌酚、红霉素软膏三种药物联合应用在治疗老年性阴道炎中的疗效。**方法** 将 90 例患者随机分为两组。治疗组 45 例, 每晚睡前阴道内放置乳杆菌活菌胶囊 0.25 g, 然后将乙烯雌酚 0.5 mg 与红霉素软膏 2 g 拌和后涂于外阴及阴道外 1/3 处。对照组 45 例, 每晚睡前将乙烯雌酚 0.5 mg 与红霉素软膏 2 g 拌和后涂于外阴及阴道外 1/3 处。观察用药 5 d 的临床疗效。按患者绝经时间分为 1 a 内, ~6 a, >6 a 组段, 观察治疗组各时间段总有效率。**结果** 治疗组总有效率 97.8%, 对照组总有效率 71.1%, 两组均未发生明显不良反应。治疗组绝经 1 a, ~6 a, >6 a 的患者总有效率分别为 92.3%, 100.0% 和 100.0%。**结论** 乳杆菌活菌胶囊联合乙烯雌酚和红霉素软膏治疗老年性阴道炎效果好, 无明显不良反应。

**[关键词]** 乳杆菌活菌胶囊; 乙烯雌酚; 红霉素软膏; 阴道炎, 老年性

**[中图分类号]** R711.73

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2007)01-0045-02

老年性阴道炎又名萎缩性阴道炎。据统计, 绝经后约有 30% 的妇女发生老年性阴道炎。治疗不及时或用药不合理, 会延误治疗时间, 使阴道炎久治不愈, 可引起阴道粘连, 重者引起阴道闭锁, 炎性分泌物引流不畅可导致阴道或宫腔积脓等严重后果。2004 年 5 月~2005 年 10 月, 笔者应用乳杆菌活菌胶囊联合乙烯雌酚和红霉素软膏治疗老年性阴道炎 45 例, 取得良好的疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 绝经后妇女 90 例, 年龄 45~70 岁, 平均 58 岁。临床症状: 外阴瘙痒、灼热感、白带增多呈黄水状, 严重感染时白带呈脓性有臭味, 甚至血性。有 3 例患者发生阴道粘连。查阴道分泌物中无滴虫、真菌等病原体, 血性白带者作宫颈或子宫内膜活组织检查均无恶性肿瘤。随机分为治疗组和对照组各 45 例。

**1.2 治疗方法** 所有患者给予乳杆菌活菌胶囊(商品名: 定君生, 内蒙古双奇药业股份有限公司生产, 批准文号: 国药准字 S20030005, 规格: 每粒 0.25 g) 0.25 g, 每晚睡前放入阴道深部。然后将乙烯雌酚(广东华南药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字 H31020636) 0.5 mg, 红霉素软膏(唐山红星药业有限责任公司生产, 批准文号: 国药准字 H13022717) 2 g, 涂于外阴及阴道外 1/3 处。乙烯雌酚 5 片(每片 1 mg), 研细成粉末, 1% 红霉素软膏 2 支(每支 10 g), 将红霉素软膏挤入消毒后的空瓶内, 研细的乙烯雌酚放入瓶内与红霉素软膏拌和后待用, 每次取 1/10, 约乙烯雌酚 0.5 mg, 红霉素软膏 2 g。对照组每天单用乙烯雌酚 0.5 mg, 红霉素软膏 2 g 涂于外阴阴道 1/3 处。两组疗程均 10 d。放置前均用 1:5 000 高锰酸钾坐浴。用药期间不用其他药物治疗, 治疗期间禁性生活及盆浴, 每日更换内裤。

**1.3 疗效判定标准** 两组均在治疗后 5 d 随访。痊愈: 临床症

状消失, 阴道黏膜恢复正常, 无脓性白带; 好转: 临床症状基本消失, 阴道壁略充血, 血性分泌物消失, 少量脓性白带; 无效: 临床症状依旧, 阴道黏膜及分泌物未见好转。

**1.4 统计学方法** 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

**2.1 疗效比较** 两组治疗后疗效比较见表 1。治疗组的总有效率明显优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数	治愈		好转		无效		总有效率/%
		例	%	例	%	例	%	
治疗组	45	33	73.3	11	24.4	1	2.2	97.8 <sup>*1</sup>
对照组	45	22	48.9	10	22.2	13	28.9	71.1

与对照组比较, <sup>\*1</sup>  $P < 0.05$

**2.2 绝经时间对疗效影响** 治疗组不同绝经时间的患者疗效比较见表 2。各时间段疗效比较, 差异无显著性。

表 2 治疗组不同绝经时间疗效比较

绝经时间	例数	治愈	好转	无效	总有效率/%
1 a	13	8	4	1	92.3
~6 a	26	21	5	0	100.0
>6 a	6	4	2	0	100.0

**2.3 不良反应** 两组均未出现明显不良反应。

## 3 讨论

老年性阴道炎是一种非特异性阴道炎, 多发生在绝经期后的妇女, 但是双侧卵巢切除后或哺乳期妇女也可出现。正常育龄妇女卵巢分泌雌激素, 使阴道黏膜上皮增生, 肥厚, 抗菌能力强, 而绝经后, 卵巢功能衰退, 雌激素水平降低, 阴道壁黏膜萎缩, 黏膜变薄, 上皮细胞内糖元含量减少, 阴道内 pH 值上升, 乳杆菌分离率进一步减少, 其他杂菌分离率增多, 局部抵抗力降低, 易受细菌感染而引起老年性阴道炎, 常为一般细菌感染, 如葡萄球菌、链球菌、大肠埃希菌或厌氧菌等<sup>[1,2]</sup>。表 2 中, 绝经 1 a 内的患者, 因为卵巢功能没有彻底衰退, 体内的雌激素水平没有完全缺乏, 阴道黏膜没有萎缩, 用雌激素药物治疗, 疗效没有

**[收稿日期]** 2006-08-10

**[作者简介]** 毛敏莉(1952-), 女, 浙江嵊州人, 主管护师, 主要从事妇产科门诊工作。电话: 0575-3213993, E-mail: macccc@163.com。

绝经年数长的患者显著。

乳杆菌活菌胶囊制剂是从人体或动物阴道中分离乳杆菌,经过体外人工繁殖后制成的活菌制剂,最终它回到机体内发挥自然的生理功能。其作用机制是补充患者阴道内最重要的乳杆菌,同时其本身亦能产生乳酸,可降低阴道 pH 值,与病原体竞争对阴道上皮粘附,可产生过氧化氢( $H_2O_2$ ),本身也是广谱抗菌因子,还可刺激免疫系统。总之,乳杆菌活菌胶囊,通过补充阴道中生理性的乳杆菌来抑制多种病原体的生长改善阴道的生理环境,恢复阴道的微生态平衡。乙烯雌酚是一种人工合

成的雌性激素药物,乙烯雌酚研细与红霉素软膏拌和均匀后涂与外阴及阴道外 1/3 处,这样可以让阴道黏膜帮助吸收,从而改善阴道雌激素的环境,增加阴道抵抗力。因此,3 种药合用增加疗效,其临床使用安全,无不良反应,值得临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 王立生,潘令嘉,周殿元. 阴道微生物及其微生物疗法的研究进展[J]. 中国微生态学杂志,1998,10(5):28-30
- [2] 倪虹,杨婉美. 氟康唑治疗念珠菌性阴道炎 122 例[J]. 医药导报,2006,25(7):676-677.

## 二氧化碳激光联合草分枝杆菌 F. U. 36 治疗尖锐湿疣 64 例

陈敏华,戴少霞

(广东省人民医院皮肤科,广州 510080)

**[摘要]** **目的** 观察二氧化碳( $CO_2$ )激光联合草分枝杆菌 F. U. 36 治疗尖锐湿疣(CA)的临床疗效。**方法** 将 128 例 CA 患者随机分为 2 组,每组 64 例。治疗组用  $CO_2$  激光,草分枝杆菌 F. U. 36 剂量 1.72  $\mu g$ ,im,每周 1 次,连续 10 次。对照组仅用  $CO_2$  激光治疗,比较两组治疗效果及复发率。**结果** 治疗组治愈率 85.9% (55/64),复发率 14.1% (9/64);对照组治愈率 62.5% (40/64),复发率 37.5% (24/64)。**结论**  $CO_2$  激光联合草分枝杆菌 F. U. 36 治疗 CA 能明显提高临床疗效,减少复发率,值得临床推广。

**[关键词]** 草分枝杆菌 F. U. 36;尖锐湿疣;激光;二氧化碳

**[中图分类号]** R977.3;R752.53

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-0781(2007)01-0046-02

二氧化碳( $CO_2$ )激光是治疗尖锐湿疣(condyloma acuminata,CA)的方法之一,但仍存在治疗后易复发的问題。草分枝杆菌 F. U. 36 是一种生物制品,通过提高内源性免疫机制,主动刺激免疫活性细胞特定影响免疫应答,从而发挥温和、高效、长效免疫调节和治疗作用。2003 年 1 月~2005 年 12 月,笔者采用  $CO_2$  激光与草分枝杆菌 F. U. 36 联合应用的方法治疗 CA 患者,取得较好疗效。报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 128 例 CA 患者均来自我科门诊,根据卫生部疾病控制司《性病诊断标准与方案》(1994 年版)的诊断标准确诊为 CA,随机分为治疗组和对照组。治疗组 64 例,男 34 例,女 30 例,年龄 18~60 岁,平均 33.5 岁,病程 1 周~6 个月,平均 2 个月;对照组 64 例,男、女各 32 例,年龄 20~61 岁,平均 31.8 岁,病程 2 周~5 个月,平均 2.5 个月。皮疹部位:男性发于阴茎的冠状沟、龟头、包皮、系带、尿道口、肛周及阴囊近腹股沟等处,女性主要在大小阴唇、尿道口、阴道口、阴道壁、宫颈、会阴及肛周等处。皮疹为米粒至黄豆大的菜花状新生物,皮损数目最少为 4~8 个,最多达数十个。两组患者在年龄、性别、病程、皮损数目及大小各方面均差异无显著性。所有患者治疗前 2

周和治疗后 3 个月内均未用其他内服或外用抗病毒药物和免疫调节药。

**1.2 治疗方法** 所有患者的皮损均在常规消毒、1% 利多卡因局麻下行  $CO_2$  激光(广州市激光技术应用研究所研制)汽化或切割,除去肉眼能见到的疣体,治疗范围超出疣体根部 0.5~0.7 cm<sup>[1]</sup>,治疗深度至真皮乳头层,治疗后外用聚维酮碘清洗。治疗组患者激光祛除疣体后加草分枝杆菌 F. U. 36(商品名:乌体体斯,中德合资成都金星健康药业有限公司生产,批准文号:国药准字 S20040068)1.72  $\mu g$ ,im,每周 1 次,连续 10 次。对照组则不用草分枝杆菌 F. U. 36 治疗,其余处理同治疗组。

**1.3 疗效判定标准** 治疗后每 2 周随访 1 次,连续随诊 6 个月,将激光治疗部位及周边 1 cm 范围作为观察的靶区。结合文献[2]制定痊愈和复发标准:6 个月内患者治疗部位及其周围无疣体出现即判为痊愈;无接触史,6 个月内原疣体及周围部位出现新疣体即判为复发。

### 2 结果

治疗组:治愈 55 例,临床治愈率为 85.9%;复发 9 例,复发率为 14.1%。对照组:治愈 40 例,临床治愈率 62.5%;复发 24 例,复发率为 37.5%。经  $\chi^2$  检验,两组差异有极显著性( $\chi^2 = 9.19, P < 0.01$ )。两组无不良反应发生。

### 3 讨论

CA 是常见的性病,治疗方法颇多,但均有复发的可能。激光治疗是 CA 治疗的主要方法之一,虽疗效确切,但与其他方法

**[收稿日期]** 2006-03-31

**[作者简介]** 陈敏华(1974-),女,广东广州人,主治医师,硕士,从事皮肤性病学研究工作。电话:020-33046286, E-mail:yykcmh@163.com。