

# 苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理对耐药性滴虫性阴道炎患者疗效、炎症因子水平的影响

杜霞, 王超\*

(白山市中心医院妇科, 吉林 白山 134300)

**【摘要】目的** 探讨苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理对耐药性滴虫性阴道炎(TV)患者炎症指标、微循环的影响,并评估其临床疗效。**方法** 选取白山市中心医院2022年1月至2023年12月收治的75例耐药性TV患者,以随机数字表法分为两组。对照组患者(37例)采用奥硝唑治疗,观察组患者(38例)采用苦参凝胶联合奥硝唑治疗,两组均治疗15d并给予相同的个性化护理干预措施。比较两组患者临床疗效,治疗前后的中医证候积分、炎症指标及局部微循环指标。**结果** 观察组患者总有效率较对照组高;治疗后两组患者中医证候积分较治疗前均降低,且观察组较对照组均更低;治疗后两组患者阴道灌洗液中白细胞介素-2(IL-2)、干扰素- $\gamma$ (IFN- $\gamma$ )、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平均较治疗前均降低,且观察组较对照组均更低;治疗后两组患者阴道局部毛细血管管径较治疗前增加,血流灌注水平较治疗前均升高,且观察组较对照组均更高(均 $P<0.05$ )。**结论** 苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理治疗耐药性TV可减轻患者临床症状及阴道炎症反应,改善阴道局部微循环,临床疗效确切。

**【关键词】** 耐药性滴虫性阴道炎;苦参凝胶;奥硝唑;个性化护理;炎症因子

**【中图分类号】** R711.31

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2024.07.0099.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.07.031

滴虫性阴道炎(trichomonas vaginitis, TV)属于常见的非细菌性阴道炎症疾病,是由滴虫性阴道炎原虫引起,临床以阴道瘙痒、异味分泌物增多等为主要症状。既往临床多实施硝唑类抗生素治疗,奥硝唑属于新型硝基咪唑类药物,具有理想的抵抗滴虫繁殖、抗厌氧菌作用,但单一用药临床疗效有限,且用药后患者存在复发风险<sup>[1]</sup>。TV在中医学中被归入“阴痒”“带下病”范畴,中医认为,肝主疏泄、情志不舒则肝气郁结,阴阳失衡,从而导致湿热内蕴,滞留下焦,形成带下,临床应以疏肝解郁、健脾除湿、补肾固本、消炎收敛为治疗原则<sup>[2]</sup>。苦参凝胶属于中草药制剂,具有强大的抗微生物作用,能直接破坏滴虫细胞膜,抑制其生长、繁殖,从而有效治疗TV,同时还可发挥清热利湿、补益脾肾的辅助作用<sup>[3]</sup>。个性化护理通过评估患者个体差异、生活习惯、心理状态,制定个性化护理计划,不仅能提高其治疗依从性,还能有效提升治疗效果,降低复发率<sup>[4]</sup>。基于此,本研究旨在探讨苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理对耐药性TV患者的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取白山市中心医院2022年1月至2023年12月收治的75例耐药性TV患者,以随机数字表法分

为两组。对照组(37例)患者中已婚21例,未婚16例;年龄22~52岁,平均 $(33.01\pm 5.28)$ 岁;病程1~12个月,平均 $(4.57\pm 1.72)$ 个月。观察组(38例)患者中已婚24例,未婚14例;年龄22~52岁,平均 $(32.36\pm 5.46)$ 岁;病程1~12个月,平均 $(4.61\pm 1.71)$ 个月。比较两组患者一般资料,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可比。纳入标准:(1)符合《阴道毛滴虫病诊治指南(2021修订版)》<sup>[5]</sup>中的相关诊断标准,并经阴道分泌物镜检或培养检测确诊为滴虫感染;(2)经5-硝基咪唑类药物起始治疗失败,实施药敏试验确诊为耐药性TV。排除标准:(1)妊娠或哺乳期女性;(2)严重心、肝、肾功能不全;(3)对苦参凝胶或奥硝唑成分过敏;(4)伴衣原体、支原体、假丝酵母菌等感染;(5)阴道出血。本研究经白山市中心医院医学伦理委员会批准,且患者均已签署知情同意书。

## 1.2 治疗与护理方法

**1.2.1 治疗方法** 对照组予以奥硝唑治疗,口服奥硝唑片(湖南方盛制药股份有限公司,国药准字H20133085,规格:0.25g/片),0.5g/次,2次/d。观察组在此基础上予以苦参凝胶治疗,嘱患者排空小便,用2%~4%碳酸钠溶液冲洗外阴、阴道2~3次,15min后将苦参凝胶(贵阳新天药业股份有限公司,国药准字Z20050058,规格:

作者简介:杜霞,大学本科,副主任护师,研究方向:妇科阴道炎症性疾病的护理。

通信作者:王超,大学本科,主治医师,研究方向:妇科肿瘤的治疗、预防及诊治。E-mail: 15764304830@163.com

5 g/支) 推入阴道内,5 g/次,1 次/d,在夜间入睡前塞入,月经期停药,经期后继续治疗。两组均治疗 15 d。

**1.2.2 护理方法** 两组均予以个性化护理措施,包含:(1)整体评估与个性化护理计划制定:护理人员应详细记录患者主诉、病史、症状表现、生活习惯、以往治疗经历、心理状态、社会支持情况,并依据结果制定个性化护理措施;(2)健康教育:护理人员应通过组织健康讲座、发放健康教育手册或一对一健康咨询等方式向患者普及疾病相关知识,并指导其自我管理技能,帮助其了解 TV 病因、临床表现、治疗方法、预防措施等,增强其对疾病认知,提高其自我护理能力;(3)生活方式指导:在饮食上,护理人员应鼓励患者增加膳食中富含益生元、益生菌食物,如全谷类、蔬菜、水果、发酵乳制品,维持阴道正常微生物环境,在个人卫生方面,强调阴部正确清洗方法,如避免使用刺激性强的肥皂与洗液,保持外阴部干净、干燥,并提倡使用温水清洗外阴,在性行为方面,建议使用安全措施,如避免不洁性行为,减少病原体传播风险。

**1.3 观察指标** (1)临床疗效。于治疗后评估临床疗效,痊愈:阴道异常分泌物消失,阴道 pH 值降至 4.5~4.7,阴道涂片中未检出毛滴虫;显效:阴道异常分泌物显著减少,阴道 pH 值降至 4.5~4.7,阴道涂片中毛滴虫数量减少 $\geq 50\%$ ;有效:阴道异常分泌物有所减少,阴道 pH 值降低但不到 4.7,阴道涂片中毛滴虫数量减少 $< 50\%$ ;无效:阴道异常分泌物、pH 值、毛滴虫数量均无变化甚至加重<sup>[5]</sup>。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)中医证候积分。于治疗前后以《中医临床诊疗术语》<sup>[6]</sup>为评估依据对患者中医临床症状(外阴瘙痒灼痛、腰腹疼痛、白带异常)进行评分,每项 0~6 分,分值越高代表症状越严重;(3)炎症指标。于治疗前后取 3 mL 生理盐水在阴道上壁 1/3 处灌洗 30 s,收集灌洗液,

离心(3 000 r/min,15 min),取上清液,用酶联免疫吸附试验法测定白细胞介素-2(IL-2)、干扰素- $\gamma$ (IFN- $\gamma$ )、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。(4)微循环指标。于治疗前后使用微循环显微镜检查仪(深圳市道恩医疗科技发展有限公司,型号:MDX-880)测定两组患者阴道毛细血管管径、血流灌注水平。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料经 S-W 法检验证实符合正态分布,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,治疗前后比较采用配对  $t$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

**2.1 两组患者临床疗效比较** 观察组患者总有效率较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者中医证候积分比较** 治疗后两组患者中医证候积分较治疗前均降低,且观察组较对照组均更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 2。

**2.3 两组患者炎症指标比较** 治疗后两组患者阴道灌洗液中 IL-2、IFN- $\gamma$ 、TNF- $\alpha$  水平较治疗前均降低,且观察组较对照组均更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 两组患者微循环指标比较** 治疗后两组患者阴道局部毛细血管管径较治疗前增加,血流灌注水平较治疗前升高,且观察组较对照组均更高,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),见表 4。

3 讨论

TV 是由鞭毛原虫、阴道毛滴虫引起的妇科疾病,临床以阴道炎症、分泌物增多、瘙痒、异味等为主要表现,其发

表 1 两组患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	18(48.65)	9(24.32)	2(5.41)	8(21.62)	29(78.38)
观察组	38	21(55.26)	14(36.84)	2(5.26)	1(2.63)	37(97.37)
$\chi^2$ 值						4.730
$P$ 值						$< 0.05$

表 2 两组患者中医证候积分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	外阴瘙痒灼痛		腰腹疼痛		白带异常	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	4.04 $\pm$ 0.56	1.76 $\pm$ 0.29*	3.74 $\pm$ 0.54	1.05 $\pm$ 0.17*	4.01 $\pm$ 0.49	1.57 $\pm$ 0.26*
观察组	38	4.06 $\pm$ 0.45	1.17 $\pm$ 0.25*	3.67 $\pm$ 0.61	0.74 $\pm$ 0.09*	3.93 $\pm$ 0.57	1.02 $\pm$ 0.21*
$t$ 值		0.171	9.445	0.526	9.906	0.651	10.091
$P$ 值		$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

注:与治疗前比,\* $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者炎症指标比较 (pg/mL,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	IL-2		IFN- $\gamma$		TNF- $\alpha$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	9.21 $\pm$ 2.17	5.19 $\pm$ 0.76*	62.65 $\pm$ 11.42	47.22 $\pm$ 9.02*	82.14 $\pm$ 9.38	29.01 $\pm$ 5.26*
观察组	38	9.66 $\pm$ 1.95	3.56 $\pm$ 0.63*	63.05 $\pm$ 11.56	32.33 $\pm$ 8.35*	82.36 $\pm$ 9.83	15.34 $\pm$ 6.15*
<i>t</i> 值		0.945	10.123	0.151	7.422	0.099	10.332
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\**P*<0.05。IL-2：白细胞介素-2；IFN- $\gamma$ ：干扰素- $\gamma$ ；TNF- $\alpha$ ：肿瘤坏死因子。

表 4 两组患者微循环指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	毛细血管管径 ( $\mu$ m)		血流灌注 (V)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	37	3.82 $\pm$ 0.33	5.95 $\pm$ 0.42*	0.42 $\pm$ 0.06	0.96 $\pm$ 0.17*
观察组	38	3.83 $\pm$ 0.36	7.24 $\pm$ 0.54*	0.41 $\pm$ 0.05	1.27 $\pm$ 0.24*
<i>t</i> 值		0.125	11.527	0.785	6.439
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，\**P*<0.05。

病机制主要与滴虫对阴道黏膜造成机械性损伤及其分泌物中毒素引起局部炎症反应有关，若未及时采取对症治疗措施，不仅会引起宫颈炎、盆腔炎等复杂泌尿生殖系统并发症，还可能增加宫颈癌的发生风险。现阶段，临床治疗耐药性 TV 主要依赖于甲硝唑或替硝唑等抗滴虫药物，但其易产生耐药性，奥硝唑是第三代硝基咪唑类药物，不易发生耐药，但该药单一用药临床疗效有限，且可能引起恶心、呕吐等不良反应。

中医认为，耐药性 TV 主要与“湿热”“肝郁”“脾虚”等病机有关。《妇人良方》中提到“妇人带下，由心肝两虚，风寒湿热，内攻带脉”，《金匱要略》中指出“妇人带下，由湿热下注、脾虚不能运化水湿”，上述论述均表明该病与肝、脾、肾等脏腑功能失调密切相关，治疗应以清热利湿、解毒杀虫为原则，并加以调和脏腑<sup>[7]</sup>。本研究中，观察组患者总有效率较对照组高，治疗后两组中医证候积分均降低，且观察组均更低，这提示苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理治疗耐药性 TV 可减轻患者临床症状，疗效确切。苦参凝胶有效成分为苦参碱、氧化苦参碱、苦参次碱等，现代药理证明，苦参凝胶中苦参碱对多种病原微生物，包括耐药性病原体，均有良好的抑制作用，其作用机制涉及破坏病原体细胞膜结构，干扰其正常生理活动，从而抑制病原体生长繁殖，氧化苦参碱、苦参次碱能增强机体免疫功能，提升局部黏膜防御能力，促进受损组织修复，从而缓解患者瘙痒、疼痛等不适感，减轻临床症状，还能调节阴道菌群平衡，抑制滴虫生长繁殖，从而提高治疗效果<sup>[8]</sup>。

本研究中，治疗后两组患者阴道灌洗液中炎症因子水平均降低，且观察组均更低，两组患者阴道毛细血管管

径、血流灌注水平均升高，且观察组均更高，提示苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理治疗耐药性 TV 可减轻阴道炎症反应，改善微循环。苦参凝胶不仅能直接作用于阴道黏膜，减少炎症介质释放，有效降低阴道分泌物中炎症因子水平，还能促进阴道黏膜修复与再生，增强阴道自净能力，防止炎症进一步恶化，并减轻阴道黏膜充血、水肿，改善微循环<sup>[9]</sup>。另外，个性化护理不仅包括对患者进行疾病知识教育，还包括生活方式指导、心理支持与定期随访等，通过个性化护理措施，患者能更好地了解疾病信息，改善个人卫生习惯，如正确清洗外阴、避免使用刺激性洗液等，有助于减少病原体再次感染与维持阴道环境健康，从而提高治疗效果，帮助患者克服疾病<sup>[10]</sup>。

综上，苦参凝胶联合奥硝唑与个性化护理治疗耐药性 TV 可减轻患者临床症状及阴道炎症反应，改善微循环，临床疗效确切，值得临床应用。

参 考 文 献

[1] 冯春蝶,徐静,崔利娜,等.百艾洗液联合奥硝唑阴道栓治疗滴虫性阴道炎的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(10): 2011-2014.

[2] 陈超群.中西医结合治疗滴虫性阴道炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(7): 1203-1204.

[3] 刘珊珊,王慧玲.苦参凝胶联合甲硝唑片对滴虫性阴道炎患者的影响[J].临床研究,2023,31(10): 124-126.

[4] 王晓晓.滴虫性阴道炎的发病原因及相关护理措施分析[J].皮肤病与性病,2021,43(1): 56-57.

[5] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组.阴道毛滴虫病诊治指南(2021修订版)[J].中华妇产科杂志,2021,56(1): 7-10.



# 白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统护理 对急性上消化道出血患者止血效果和炎症应激反应的影响

冯 濛，成 栋\*  
(东南大学附属中大医院急诊科，江苏 南京 210009)

**【摘要】目的** 分析急性上消化道出血患者应用白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统护理干预后的临床疗效，以及对止血效果、炎症应激反应的作用。**方法** 回顾性分析 2021 年 7 月至 2023 年 7 月东南大学附属中大医院收治的 111 例急性上消化道出血患者的临床资料，根据治疗方法的不同将其分为 A 组（艾司奥美拉唑结合 Rockall 评分系统的护理，55 例）、B 组（在 A 组的基础上加用白眉蛇毒血凝酶，56 例）。两组患者均治疗 5 d，并观察至出院，随访 3 个月。比较两组患者治疗后的临床疗效和止血效果，治疗前和治疗 5 d 后患者凝血功能、炎症应激反应水平的变化情况。**结果** B 组患者的治疗总有效率显著高于 A 组；治疗后，B 组患者的止血时间、血压稳定时间均短于 A 组，随访期间再出血率低于 A 组；与治疗前比，治疗 5 d 后，两组患者血浆凝血酶原活动度（PTA）水平均升高，且 B 组高于 A 组，凝血酶原时间（PT）、凝血活酶时间（APTT）均缩短，且 B 组均短于 A 组；与治疗前比，治疗 5 d 后两组患者血清白细胞介素-6（IL-6）、正五聚蛋白-3（PTX-3）、皮质醇（COR）、胃泌素（GAS）水平均降低，且 B 组均低于 A 组（均  $P<0.05$ ）。**结论** 白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评分系统的护理可有效提高对急性上消化道出血患者的止血效果，降低再出血率，调节机体凝血功能，减轻炎症应激反应，临床疗效显著。

**【关键词】** 急性上消化道出血；艾司奥美拉唑；白眉蛇毒血凝酶；Rockall 评分系统；护理；止血效果

**【中图分类号】** R573.2

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2096-3718.2024.07.0102.04

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.07.032

急性上消化道出血在临床中较为常见，患者发病后多可出现不同程度的呕血、黑便等相关症状，若未能及时控制出血情况，可导致外周循环、心、肾功能异常，严重甚至可因失血过多而死亡。艾司奥美拉唑属于质子泵抑制剂，可抑制胃酸分泌，减轻胃黏膜损伤，进而缓解消化道出血症状，但当患者病情严重时，采用单药治疗不利于快速止血，影响患者的病情恢复<sup>[1]</sup>。白眉蛇毒血凝酶是一类复合止血制剂，其特有的类凝血酶可有效促进机体血小板聚集，加快血液凝固速度，达到止血目的<sup>[2]</sup>。除止血治疗措施外，临床多结合基于 Rockall 评分系统的护理措施来评估患者出血征象，可有效识别高危出血患者并为其提供针对性的预防措施，进一步提高辅助治疗效果<sup>[3]</sup>。据此，此次研究将分析白眉蛇毒血凝酶联合基于 Rockall 评

分系统的护理对急性上消化道出血患者的影响，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2021 年 7 月至 2023 年 7 月东南大学附属中大医院收治的 111 例急性上消化道出血患者的临床资料，根据治疗方法的不同分为 A 组（55 例）和 B 组（56 例）。其中 A 组患者中男性 26 例，女性 29 例；年龄 24~70 岁，平均（45.38±5.64）岁；出血原因：十二指肠球部溃疡 18 例、胃溃疡 21 例、急性胃黏膜病变 16 例。B 组患者中男性 29 例，女性 27 例；年龄 25~70 岁，平均（44.96±5.59）岁；出血原因：十二指肠球部溃疡 19 例、胃溃疡 20 例、急性胃黏

作者简介：冯濛，大学本科，护师，研究方向：急诊护理。

通信作者：成栋，硕士研究生，医师，研究方向：急危重症。E-mail: 878262749@qq.com

- [6] 国家市场监督管理总局，国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语：证候 [S]. 北京：中国标准出版社，2021: 108-109.
- [7] 徐婷. 蛇床子散加味坐浴联合小剂量甲硝唑治疗妊娠期滴虫性阴道炎疗效观察 [J]. 四川中医，2022, 40(9): 157-160.
- [8] 鲍敏莹，王海娜，王宁宁. 苦参凝胶联合奥硝唑治疗耐药性滴虫性阴道炎的疗效及对炎症因子水平的影响研究 [J]. 中国性科学，

2022, 31(2): 95-98.

- [9] 盖红蕾，胡利勇. 苦参凝胶联合小剂量甲硝唑对滴虫性阴道炎治疗的临床效果及对炎症因子的影响 [J]. 黑龙江医药，2023, 36(2): 384-387.
- [10] 尚吉梅. 个性化优质护理模式在细菌性阴道炎患者中的作用分析 [J/CD]. 实用妇科内分泌电子杂志，2019, 6(4): 148, 150.