

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.01.044

◇ 药物与临床 ◇

硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑 治疗滴虫性阴道炎 65 例临床疗效

杜梦君^a, 赵军^b, 鲍天宇^a作者单位: 无锡妇幼保健院, ^a药学部, ^b检验科, 江苏 无锡 214002

通信作者: 赵军, 男, 副主任技师, 研究方向为实验诊断, E-mail: 1030124688@qq.com

摘要:目的 探讨硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑用于治疗滴虫性阴道炎的临床疗效及其对辅助性T细胞(Th1/Th2)因子水平及微循环的影响。**方法** 选择2016年2月至2017年10月于南京医科大学附属无锡妇幼保健院妇产科进行治疗并且确诊为滴虫性阴道炎的病人130例,按照随机数字表法分为研究组65例和对照组65例,研究组给予硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑进行治疗,对照组给予奥硝唑进行治疗。观察病人的治疗有效率、治疗前后Th1和Th2细胞因子水平和微循环指标的变化以及疾病复发率。**结果** 研究组治疗有效率为93.85%显著高于对照组76.92%($Z=9.621, P=0.004$),研究组3个月和6个月内的复发率为6.15%和16.92%显著低于对照组病人复发率26.15%和38.46%,且差异有统计学意义(3个月比较, $\chi^2=9.600, P=0.002$; 6个月比较, $\chi^2=7.530, P=0.006$)。治疗前,两组病人的白细胞介素(IL)-2、IL-4、IL-10及干扰素 γ (IFN- γ)水平差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组病人的IL-2、IL-4、IL-10及IFN- γ 水平均较治疗前显著降低,且研究组水平显著低于对照组($P<0.05$);另外,治疗后,两组病人的IL-2/IL-4、IL-2/IL-10、IFN- γ /IL-4和IFN- γ /IL-10比值较治疗前升高,且研究组显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组病人微循环指标均得到改善,研究组病人的微循环得到显著改善且优于对照组($P<0.05$)。**结论** 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑能够有效治疗滴虫性阴道炎,能够有效维持机体免疫功能的平衡,改善微循环,显著降低复发率。

关键词: 滴虫性阴道炎; 硝呋太尔; 制霉菌素; 奥硝唑; Th1细胞; Th2细胞; 微循环; 白细胞介素2; 白细胞介素4; 白细胞介素10; 干扰素 γ ; 治疗结果

Effect of nifuratel nystatin vaginal soft capsules combined with ornidazole in treating 65 cases of trichomonas vaginitis

DU Mengjun^a, ZHAO Jun^b, BAO Tianyu^a

Author Affiliation: ^aDepartment of Pharmacy, ^bDepartment of Clinical Laboratory, Wuxi Maternal and Child Health Hospital, Wuxi, Jiangsu 214002, China

Abstract: Objective To explore the effect of nifuratel nystatin vaginal soft capsules combined with ornidazole in treating trichomonas vaginitis, and the effect on the levels of Th1 and Th2 cell factors and microcirculation. **Method** A total of 130 patients with trichomonas vaginitis admitted to Wuxi Maternal and Child Health Hospital Affiliated to Nanjing Medical University from Feb 2016 to October 2017 were selected and randomly divided into the control group and the study group, with 65 cases in each group. The study group was treated with nifuratel nystatin vaginal soft capsules combined with ornidazole, while the control group was treated with ornidazole. The clinical efficacy, the disease relapse, the levels of Th1 and Th2 cell factors, and the microcirculation index were observed. **Results** The effective rate in the study group was 93.85%, which was significant higher than that in the control group 76.92% ($Z=9.621, P=0.004$). The recurrence rates of the study group within 3 and 6 months were 6.15% and 16.92%, respectively, which were significantly lower than those of the control group (26.15% and 38.46%, respectively), and the difference was statistically significant ($\chi^2=9.600, P=0.002; \chi^2=7.530, P=0.006$). Before treatment, there were no difference between the two groups in the levels of IL-2, IL-4, IL-10 and INF- γ ($P>0.05$); After treatment, the levels of IL-2, IL-4, IL-10 and INF- γ in both groups were significant decreased ($P<0.05$), and the above factors of the study group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$). After treatment, the rates of IL-2/IL-4, IL-2/IL-10, IFN- γ /IL-4 and IFN- γ /IL-10 of the two groups were increased, and the above rates of the study group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). After the treatment, the microcirculation indexes of the two groups were improved, and that of the patients in the study group was superior to that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nifuratel nystatin vaginal soft capsules combined with ornidazole can effectively treat trichomonas vaginitis, adjust the immunity homeostasis balance, improve the microcirculation index, significantly decrease the dis-

ease relapse.

Key words: Trichomonas vaginitis; Nifuratel; Nystatin; Ornidazole; Th1 cells; Th2 cells; Microcirculation; Interleukin-2; Interleukin-4; Interleukin-10; Interferon-gamma; Treatment outcome

滴虫性阴道炎主要是由阴道毛滴虫寄生到阴道内导致阴道自净以及防御功能下降进而使机体继发感染,是临床上常见的妇科疾病^[1]。且其与病人不孕、胎儿早产以及胎膜早破有密切关系,还会增加患宫颈癌的风险,加速艾滋病的传播^[2]。目前,滴虫性阴道炎常采用硝唑类抗生素药物进行治疗,但是由于临床上用药不规范,耐药性逐渐上升。硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊的有效成分为硝呋太尔是属于呋喃类衍生物,具有较强的杀菌作用^[3]。而奥硝唑是新型硝基咪唑类药物,拥有较好的抵抗滴虫繁殖以及抗厌氧菌的作用^[4]。有研究表明,T淋巴细胞亚群介导的机体免疫功能异常是阴道炎的发病原因,而辅助性T细胞(Th1/Th2)细胞因子失衡与阴道炎的关系密切^[5]。因此,本研究联合运用硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊和奥硝唑,探究其对于滴虫性阴道炎的临床疗效,及其对机体Th1/Th2水平和微循环的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年2月至2017年10月于南京医科大学附属无锡妇幼保健院进行治疗并且确诊为滴虫性阴道炎的病人130例,按照随机数字表法分为研究组65例和对照组65例,研究组给予硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑进行治疗,对照组给予奥硝唑进行治疗。其中,研究组中,年龄范围为22~50岁,年龄(32.37±4.47)岁;病程范围为11~70 d,病程(40.05±4.82) d。对照组中,年龄范围为23~50岁,年龄(33.02±4.29)岁;病程范围为13~70 d,病程(40.12±4.94) d。两组病人在年龄,病程中均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有病人均签署知情同意书,且该方案通过无锡妇幼保健院医学伦理委员会的批准(编号2019-06-0806-03)。

1.2 纳排标准 纳入标准:①病人均符合《妇产科学》(第8版)中关于滴虫性阴道炎的诊断标准^[6];②病人意识清晰,能够进行正常交流者;③治疗前未服用其他抗生素类药物或者抗过敏类药物;

排除标准:①患有假丝酵母菌、衣原体以及支原体等感染者;②处于妊娠期或者哺乳期者;③对硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊或者奥硝唑过敏者。

1.3 研究方法 对照组病人给予奥硝唑(南京圣和药业股份有限公司生产,批号20160116)进行治疗。

采用口服方式,剂量500毫克/次,2次/天,并且首日2次服用剂量加倍(即1000毫克/次,首日2次),连续治疗5 d。研究人员于治疗前对病人的阴道分泌物进行取样,并且进行镜检,阴道PH检测,以及胺试验和阴道分泌物病原菌检测。

研究组在对照组的的治疗基础上联合硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊(北京朗依制药有限公司生产,批号20160124)进行治疗,每粒胶囊含有硝呋太尔500 mg,制霉菌素200 000 IU。采用阴道给药:给药前指导病人排空小便,后运用2%~4%的碳酸钠溶液进行清洗阴道,将胶囊放入阴道内,采取截石位,晚上给药,1次/天,连续给药5 d。切忌在治疗过程中有性生活。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效^[7] 治愈:病人临床症状与体征均完全消失,清洁度为I-II级,滴虫镜检呈阴性;好转:病人的临床症状和体征有所好转,清洁度为II级,滴虫镜检为阴性;无效:病人的临床症状和生命体征均无变化,清洁度为III级,滴虫镜检呈阳性。治疗有效率=(治愈+好转)/总例数×100%。

1.4.2 Th1/Th2型细胞因子检测 研究人员采用一次性Dacron拭子放置于病人阴道后穹隆处,停留30 s,后将拭子放于含有1 mL生理盐水的Ep管内,将分泌物充分溶解混匀,最后将混悬液2 000 r/min,离心20 min,取上清,冻存于-80℃待测。

1.4.3 细胞因子检测 采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测IL-2和INF- γ 等Th1型细胞因子,IL-4和IL-10等Th2型细胞因子,计算Th1/Th2细胞因子的比值。试剂盒均购自北京四正柏生物科技有限公司,严格按照说明书的具体步骤进行操作。

1.4.4 微循环指标 运用微循环显微观察仪检测病人治疗前后毛细血管管径变化,血流灌注以及红细胞聚集和病人水肿发生状况。

1.4.5 复发率 观察病人治疗结束后3个月和6个月的滴虫性阴道炎的复发状况。

1.5 统计学方法 所有数据均采用SPSS 20.0软件分析。其中计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,同组治疗前后的比较采用配对比较的 t 检验,不同组治疗前或治疗后采用成组设计 t 检验。计数资料采用例(%)表示,运用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组病人的治疗有效率 研究组治愈 36 例,好转 25 例,治疗有效率为 93.85%;对照组治愈 29 例,好转 19 例,治疗有效率为 76.92%,差异有统计学意义($Z = 9.621, P = 0.004$)。

2.2 比较两组病人治疗前后的细胞因子水平 治疗前,两组病人的 IL-2、IL-4、IL-10 及 IFN- γ 水平差异无统计学意义差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组病人的 IL-2、IL-4、IL-10 及 IFN- γ 水平均较治疗前显著降低,且研究组水平显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.3 比较两组病人治疗前后的 Th1/Th2 比值变化 治疗前,两组病人的 IL-2/IL-4、IL-2/IL-10、IFN- γ /IL-4 和 IFN- γ /IL-10 比值比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组病人的 IL-2/IL-4、IL-2/IL-10、IFN- γ /IL-4 和 IFN- γ /IL-10 均较治疗前显著升高($P < 0.05$),且研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 比较两组病人治疗前后的微循环相关指标变化 治疗前,两组病人的局部微循环指标相比差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组病人的毛细血

管管径和血流灌注均较治疗前显著升高($P < 0.05$),且研究组显著高于对照组($P < 0.05$);另外,红细胞聚集率和水肿率均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且研究组显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 比较两组病人的复发率 通过对治疗有效病人进行随访,发现研究组 3 个月和 6 个月内的复发率为 6.15% 和 16.92% 显著低于对照组病人复发率 26.15% 和 38.46%,且差异有统计学意义(3 个月比较, $\chi^2 = 9.600, P = 0.002$;6 个月比较, $\chi^2 = 7.530, P = 0.006$)。

3 讨论

滴虫性阴道炎主要是由鞭毛原虫以及阴道毛滴虫引起的性传播疾病,是临床上常见的妇科疾病,约占妇科门诊病例的 10%~25%^[8]。若女方得病,配偶患病率约为 13%~85% 同时患病,若男方得病,配偶约 80%~100% 患病^[9]。因此,对于此病必须进行早发现、早治疗,该病主要累及病人阴道和尿道。目前,临床上对于滴虫性阴道炎的治疗主要采取口服硝基咪唑类药物,或者给予病人阴道局部给药^[10]。单纯用药虽然在临床症状上得到改善且恢复较快,但是对于滴虫性阴道炎的治疗并不彻底,

表 1 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑治疗和奥硝唑治疗各 65 例滴虫性阴道炎病人治疗前后的细胞因子水平比较/(pg/mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-2		t 值	P 值	IL-4		t 值	P 值	IL-10		t 值	P 值	IFN- γ		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	65	47.01 \pm 9.65	35.91 \pm 8.32	7.024	0.000	41.02 \pm 8.49	30.24 \pm 9.62	14.768	<0.001	38.04 \pm 8.07	20.17 \pm 5.24	14.973	<0.001	63.07 \pm 11.58	47.24 \pm 9.04	9.236	<0.001
研究组	65	46.78 \pm 9.68	31.65 \pm 8.06	9.684	0.000	40.35 \pm 8.54	25.72 \pm 6.04	22.494	<0.001	38.97 \pm 8.99	15.79 \pm 3.12	19.639	<0.001	62.67 \pm 11.43	42.35 \pm 8.37	11.564	<0.001
t 值		0.136	2.965			6.757				0.621	5.790			0.198	2.546		
P 值		0.892	0.004			<0.001				0.536	<0.001			0.843	0.012		

表 2 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑治疗和奥硝唑治疗各 65 例滴虫性阴道炎病人治疗前后的 Th1/Th2 水平比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	IL-2/IL-4		t 值	P 值	IL-2/IL-10		t 值	P 值	IFN- γ /IL-4		t 值	P 值	IFN- γ /IL-10		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	65	1.15 \pm 0.07	1.19 \pm 0.03	4.235	<0.001	1.21 \pm 0.12	1.78 \pm 0.13	25.975	<0.001	1.54 \pm 0.15	1.31 \pm 0.13	9.342	<0.001	1.66 \pm 0.16	2.29 \pm 0.17	21.757	<0.001
研究组	65	1.16 \pm 0.09	1.23 \pm 0.04	5.730	<0.001	1.20 \pm 0.14	2.00 \pm 0.18	28.284	<0.001	1.55 \pm 0.14	1.65 \pm 0.15	3.929	<0.001	1.61 \pm 0.15	2.68 \pm 0.18	36.817	<0.001
t 值		0.203	6.450			0.437	7.988			0.393	13.810			1.838	12.700		
P 值		0.839	<0.001			0.663	<0.001			0.695	<0.001			0.068	<0.001		

表 3 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑治疗和奥硝唑治疗各 65 例滴虫性阴道炎病人治疗前后的微循环指标比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	毛细血管管径/ μ m		t 值	P 值	血流灌注/V		t 值	P 值	红细胞聚集率/%		t 值	P 值	水肿率/%		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	65	3.84 \pm 0.34	5.96 \pm 0.43	31.180	<0.001	0.43 \pm 0.07	0.97 \pm 0.18	22.542	<0.001	68.37 \pm 5.76	20.52 \pm 2.58	61.124	<0.001	52.54 \pm 4.83	16.28 \pm 1.76	56.868	<0.001
研究组	65	3.85 \pm 0.37	7.25 \pm 0.55	41.353	<0.001	0.42 \pm 0.06	1.28 \pm 0.25	26.968	<0.001	68.32 \pm 5.82	12.34 \pm 1.58	74.839	<0.001	52.47 \pm 4.97	6.79 \pm 0.85	73.041	<0.001
t 值		0.160	14.897			0.874	8.113			0.049	21.799			0.081	39.146		
P 值		0.873	<0.001			0.383	<0.001			0.961	<0.001			0.935	<0.001		

多数病人停药后非常容易复发。因此,本研究主要探讨硝呋太尔制霉菌素软胶囊联合奥硝唑在治疗滴虫性阴道炎的临床疗效,及其对于病人Th1、Th2细胞因子水平和微循环的影响。

硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊的有效成分为硝呋太尔,是咪唑类衍生药物,是广谱抗菌药的一种,具有较强的杀菌作用,能够有效抑制各种病原体的生长繁殖,且在控制疾病方面具有较好的临床疗效^[11]。另外,制霉菌素是多烯类抗生素,同样属于广谱类抗生素,且对乳酸杆菌具有较好的保护作用,通过干扰微生物糖代谢,从而恢复阴道的正常酸碱值,提高了阴道的自净作用,两种药物的有效成分的作用能够相辅相成,达到治疗滴虫性阴道炎的目的^[12]。而奥硝唑是继甲硝唑、替硝唑后的第3代新型咪唑类衍生物,能够较好抑制厌氧菌和滴虫的生长,且具有不良反应少、疗效显著的优点,广泛应用于厌氧菌、毛滴虫、阿米巴等病原体感染引起的各类疾病^[13]。

首先,我们对硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑的临床疗效进行评价,研究发现研究组治疗有效率为93.85%显著高于对照组76.92%($P < 0.05$)。表明,硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑能够显著提高病人的阴道清洁度,改善其临床症状,进而达到有效治疗滴虫性阴道炎的目的。另外,通过对治疗有效病人进行随访,发现研究组3个月和6个月内的复发率为6.15%和16.92%显著低于对照组病人复发率26.15%和38.46%($P < 0.05$)。滴虫性阴道炎的复发是该疾病的治疗难点,而联合给药通过有效抑制及杀灭病原菌,且具有持久的疗效,减少病原菌的耐药性,进而显著降低滴虫性阴道炎的复发率。

细胞因子参与机体的免疫反应且与局部免疫紊乱关系密切,按其作用机制不同分为Th1型细胞因子和Th2型细胞因子^[14]。Th1型细胞因子能够通过激活单核巨噬细胞以及中性粒细胞,调节机体免疫反应,在机体抵抗外来病原菌及杀伤病原菌中起到关键作用^[15]。而Th2型细胞因子可以降低Th1型细胞因子的分泌进而抑制机体免疫功能,正常情况下,两者相互作用,相互影响,维持机体的正常免疫反应^[15]。其中,IL-2和INF- γ 属于Th1型细胞因子,IL-2能够促进自然杀伤细胞以及Th1型细胞因子的激活,进而发挥广泛的抗病原菌的活性^[16]。而INF- γ 能够增强单核巨噬细胞以及中性粒细胞的活性,发挥抗感染的功能,尤其当细胞内部发生寄生菌的感染,其作用更为明显^[16]。IL-4和IL-10属于Th2型

细胞因子,是机体重要的抑制炎症反应的细胞因子^[17]。一方面,通过抑制IL-2和INF- γ 等细胞因子的合成和分泌;另一方面,抑制抗原递呈细胞呈递抗原的能力和自然杀伤细胞的杀伤能力,达到抑制机体的炎症反应。当机体出现病原菌的感染,Th2型细胞因子的分泌过多,会减少机体发热炎症反应,进而降低Th1型细胞因子的杀伤病原菌的能力^[14]。本研究表明,治疗前,两组病人的IL-2、IL-4、IL-10及INF- γ 水平差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,两组病人的IL-2、IL-4、IL-10及INF- γ 水平均较治疗前显著降低,且研究组水平显著低于对照组($P < 0.05$)。另外,治疗后,两组病人的IL-2/IL-4、IL-2/IL-10、INF- γ /IL-4和INF- γ /IL-10比值较治疗前升高,且研究组显著高于对照组($P < 0.05$)。结果显示,在滴虫性阴道炎的发病过程中,Th1和Th2型细胞因子均明显上升,而Th2型细胞因子的表达异常,进而抑制了Th1型细胞因子的合成与分泌,引起机体免疫反应发生紊乱,进而降低了机体对阴道毛滴虫和鞭毛原虫的抵御能力,经过治疗后,病人的Th1/Th2水平得到提高,细胞因子稳态得到改善。

另外,病人出现阴道性疾病,会引起病人的病灶部位发生一定程度的微循环异常,而其中毛细血管管径、血流灌注、红细胞聚集率和水肿状态是表征局部微循环的重要指标^[18]。本研究表明,治疗后,两组病人的毛细血管管径及血流灌注均较治疗前升高,且研究组显著高于对照组,而红细胞聚集率及水肿率均较治疗前降低,且研究组显著低于对照组($P < 0.05$)。结果显示,硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑改善机体微循环的效果更为显著,对病人的疾病状态和相关因素的改善作用更为突出。原因可能与两药联用能够有效破坏病原体的细胞膜结构以及抑制其生长繁殖有关。

综上所述,硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊联合奥硝唑能够有效治疗滴虫性阴道炎,能够有效维持机体免疫功能的平衡,改善微循环,显著降低复发率,具有较高的临床应用价值。但本研究存在一些不足之处,样本量较小可能会有抽样误差,今后将继续收集病例,以便进一步完善和验证。

参考文献

- [1] 毕雪玲,张芬,张福梅.滴虫性阴道炎患者配偶对疾病认知调查结果分析及对策研究[J].中国性科学,2017,26(9):86-89.
- [2] EDWARDS T, BURKE P, SMALLEY H, et al. Trichomonas vaginalis: clinical relevance, pathogenicity and diagnosis[J]. Crit Rev Microbiol, 2016, 42(3): 406-417.
- [3] 冯华萍,华沛曼,蒋频.探讨硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗孕

- 妇霉菌性阴道炎的临床疗效及安全性[J].中国妇幼保健, 2015, 30(27):4741-4743.
- [4] 祖惠慧,张岚,于飞龙.3种硝基咪唑类药物治疗滴虫性阴道炎的有效性及其不良反应研究[J].中国妇幼保健, 2015, 30(12): 1936-1938.
- [5] MAGNUS M, CLARK R, MYERS L, et al. Trichomonas vaginalis among HIV-Infected women: are immune status or protease inhibitor use associated with subsequent T.vaginalis positivity? [J]. Sexually Transmitted Diseases, 2003, 30(11): 839-843.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [7] 郑克琼. 乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓应用于滴虫性阴道炎的疗效观察[J]. 中国微生态学杂志, 2015, 27(1): 89-91.
- [8] HAN C, WU W, FAN A, et al. Diagnostic and therapeutic advancements for aerobic vaginitis[J]. Archives of Gynecology & Obstetrics, 2015, 291(2): 251-257.
- [9] 毕雪玲, 张芬, 张福梅. 滴虫性阴道炎患者配偶对疾病认知调查结果分析及对策研究[J]. 中国性科学, 2017, 26(9): 86-89.
- [10] 顾丽萍, 汪钱华, 徐辉. 滴虫性阴道炎的临床治疗方法探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(22): 91-93.
- [11] LIANG Q, LI N, SONG S, et al. High-dose nifuratel for simple and mixed aerobic vaginitis: a single-center prospective open-label cohort study [J]. Journal of Obstetrics & Gynaecology Research, 2016, 42(10): 1354.
- [12] 罗琼, 张敏君, 朱平. 国产硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗阴道炎的临床观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(17): 73-74.
- [13] 张小玲, 彭燕玲, 谭丽珍. 滴虫性阴道炎治疗中替硝唑和奥硝唑的临床应用研究[J]. 中国医学工程, 2016, 24(3): 79-81.
- [14] ROGALA B, BOZEK A, GLUCK J, et al. Prevalence of IgE-mediated allergy and evaluation of Th1/Th2 cytokine profiles in patients with severe bronchial asthma[J]. Postepy Dermatol Alergol, 2015, 32(4): 274-280.
- [15] DECHENE L. TH1/TH2 immune response [J]. J Allergy Clin Immunol, 2002, 110(3): 539-540.
- [16] 杨梅, 冯俊. 甲硝唑、制霉菌素联合应用对滴虫性阴道炎患者血清炎症因子水平的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(3): 58-60.
- [17] MITCHELL RE, HASSAN M, BURTON BR, et al. IL-4 enhances IL-10 production in Th1 cells: implications for Th1 and Th2 regulation [J]. Scientific Reports, 2017, 7(1): 11315.
- [18] 张莹, 孙晖, 王英, 等. 细菌性阴道病患者高危型人乳头状瘤病毒感染及局部微循环的变化观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(24): 5680-5682.

(收稿日期: 2018-08-02, 修回日期: 2019-05-30)

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2020.01.045

◇ 药物与临床 ◇

文拉法辛与黛力新治疗功能性胃肠病伴焦虑障碍的疗效对比

陈秀秉¹, 韦月辉², 钟健¹, 邹尤宝¹作者单位:¹钦州市第一人民医院消化内科, 广西 钦州 535000; ²钦州市第二人民医院护理部, 广西 钦州 535000

通信作者: 邹尤宝, 男, 主任医师, 研究方向为胃肠疾病诊治, E-mail: 247748008@qq.com

摘要: **目的** 分析比较文拉法辛及黛力新对功能性胃肠病(FGIDs)伴焦虑抑郁障碍患者的临床疗效。**方法** 选取2017年3月至2018年1月在广西钦州市第一人民医院收治的FGIDs病人218例。采用随机数字表法分为文拉法辛组(108例)与黛力新组(110例),文拉法辛组有7例失访,有1例治疗2周后坚决要求停药而终止治疗,实际纳入研究为100例;而黛力新组有8例失访,有2例因未遵医嘱服药而移出研究,故实际纳入研究为100例。两组均予以抑酸、促动力等常规治疗,在此基础上,文拉法辛组加服文拉法辛治疗,黛力新组加服黛力新治疗,疗程为24周。第0、第1、第2、第4、第8、第24周对两组进行消化道症状评分(GSRS评分)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分以及SAS焦虑量表评分;根据SAS评分对两组病人进行焦虑程度分级(分为重度、中度以及轻度),比较第0周、第24周两组重度、中度以及轻度焦虑FGIDs病人GSRS评分;比较第0周、第24周两组各类型FGIDs病人GSRS评分。**结果** 治疗后两组病人的GSRS、HAMA、SAS评分较治疗前均明显下降($P < 0.001$)。治疗24周后,文拉法辛组功能性便秘病人的GSRS评分显著低于黛力新组[(0.94±1.18)比(3.52±3.22), $F = 7.756, P = 0.009$],胃食管反流病人的GSRS评分显著低于黛力新组[(0.62±0.50)比(4.35±3.14), $F = 22.680, P < 0.001$];文拉法辛组重度焦虑病人GSRS评分显著低于黛力新组[(1.75±2.26)比(5.50±2.99), $t = 6.003, P = 0.000$],中度焦虑病人GSRS评分显著低于黛力新组[(0.83±0.91)比(2.43±2.47), $t = 3.604, P = 0.000$]。文拉法辛组病人不良反应发生率(78.00%)显著高于黛力新组(49.00%),差异有统计学意义($P < 0.001$)。**结论** 对伴有焦虑障碍的FGIDs病人,黛力新和文拉法辛均能明显改善病人消化道症状,有效缓解焦虑障碍,但文拉法辛对中重度焦虑的FGIDs病人以及胃食管反流、功能性便秘病人的疗效更好。

关键词: 胃肠疾病; 消化不良; 抑郁症; 文拉法辛; 疏肝解郁药; 胃食管反流; 便秘; 功能性胃肠病; 焦虑; 黛力新