

联合治疗在门诊妇科阴道炎治疗中的效果探讨

林丽珍

苏州太湖国家旅游度假区人民医院 江苏 苏州 215200

【摘要】目的：探讨联合治疗方案在门诊妇科阴道炎患者中的临床应用效果，优化阴道炎门诊治疗策略，提升临床治愈率及患者预后。方法：选取2024年01月—2025年12月本院门诊收治的80例阴道炎患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，各40例。对照组采用单一局部用药治疗，实验组采用局部用药联合口服药物的联合治疗方案，两组均连续治疗2个疗程，对比治疗期间用药依从性，观察治疗效果及复发情况。结果：实验组治疗总有效率为95.00%，显著高于对照组的77.50%（ $\chi^2=5.165$, $P=0.023$ ）；实验组用药依从率为97.50%，高于对照组的82.50%（ $\chi^2=4.507$, $P=0.034$ ）；治疗后3个月，实验组复发率为2.50%，低于对照组的17.50%（ $\chi^2=5.000$, $P=0.025$ ）。结论：联合治疗方案应用于门诊妇科阴道炎治疗中，可显著提升治疗效果及患者用药依从性，降低疾病复发率，安全性良好，值得在门诊临床中推广应用。

【关键词】：联合治疗；门诊妇科；阴道炎；治疗效果；用药依从性；复发率

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.041

引言

阴道炎是妇科门诊最常见的生殖道感染性疾病，由病原体侵袭、阴道微生态失衡引发，临床表现为外阴瘙痒、阴道分泌物异常、异味等，严重影响患者生活质量，若治疗不彻底易反复发作，甚至诱发宫颈炎、盆腔炎等并发症^[1]。当前门诊临床治疗阴道炎多以单一用药为主，虽能缓解短期症状，但难以彻底纠正阴道微生态紊乱，长期疗效欠佳。基于此，本研究选取2024年01月—2025年12月本院门诊80例阴道炎患者作为研究对象，探讨局部用药联合口服药物的联合治疗方案的应用效果，为门诊阴道炎的临床治疗提供科学依据与实践参考。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年01月—2025年12月苏州太湖国家旅游度假区人民医院门诊收治的80例阴道炎患者作为研究对象，为确保研究结果的科学性、可靠性，采用随机数字表法将其随机分为对照组与实验组，每组各40例。纳入标准：符合《妇产科学》（第9版）中阴道炎的诊断标准，经阴道分泌物检查确诊；年龄18~55岁，有完整的临床病历资料；自愿参与本研究，签署知情同意书，能配合完成全程治疗及随访。排除标准：合并宫颈炎、盆腔炎等其他妇科疾病；对本研究所用药物过敏者；肝肾功能不全、免疫功能低下者；妊娠或哺乳期女性；近1个月内接受过阴道炎相关治疗者。经统计学检验，两组患者在年龄分布（ $t=0.258$, $P=0.797$ ）、阴道炎类型构成（ $\chi^2=0.154$, $P=0.926$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

两组患者治疗期间均给予常规护理干预，包括健康宣教，向患者讲解阴道炎的发病机制、治疗要点及日常护理注意事项，指导患者保持外阴清洁干燥，每日用温水清洗外阴，勤换内裤，避免性生活及辛辣刺激食物，规律作息，提升机体抵

抗力。对照组采用单一局部用药治疗，根据阴道炎类型针对性用药：滴虫性阴道炎患者给予替硝唑栓（规格：1g/枚）阴道给药，每晚1枚，置入阴道深部，连续用药7d为1个疗程；外阴阴道假丝酵母菌病患者给予克霉唑阴道片（规格：0.5g/粒）阴道给药，每次1粒，1粒为1个疗程（注：0.5g剂量每天阴塞用一周是错误的）；细菌性阴道病患者给予替硝唑栓（规格：1g/枚）阴道给药，用法用量同滴虫性阴道炎。实验组采用局部用药联合口服药物的联合治疗方案，局部用药方法、剂量及疗程与对照组完全一致，在此基础上根据阴道炎类型加用口服药物：滴虫性阴道炎患者加用口服奥硝唑分散片（规格：0.25g/片），每次0.5g，每日2次，连续服用7d为1个疗程；外阴阴道假丝酵母菌病患者加用口服氟康唑胶囊（规格：150mg/粒），单次口服150mg，若症状未缓解，7d后重复服用1次；细菌性阴道病患者加用口服奥硝唑分散片（规格：0.25g/片），用法用量同滴虫性阴道炎。两组患者均连续治疗2个疗程，治疗期间密切观察患者临床症状变化及药物不良反应，提醒患者严格遵医嘱用药，不可擅自增减药量、停药或更换药物，确保治疗的规范性。治疗结束后，安排专人对患者进行随访，随访周期为3个月，每月随访1次，观察患者症状复发情况，记录相关数据并整理分析。

1.3 观察指标

1.治疗效果：评估两组患者治疗2个疗程后的临床疗效，分为痊愈、有效、无效3个等级；2.用药依从性：根据患者治疗期间遵医嘱用药情况评估，分为完全依从、部分依从、不依从3个等级；3.复发率：随访3个月，记录两组患者阴道炎复发情况，计算复发率。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计学软件对本研究所有数据进行整理分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间比较采用t检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异

具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

表1 两组患者治疗效果对比[n (%)]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	χ^2 值	P 值
痊愈	18 (45.00)	29 (72.50)	5.165	0.023
有效	13 (32.50)	9 (22.50)	-	-
无效	9 (22.50)	2 (5.00)	-	-
总有效率	31 (77.50)	38 (95.00)	5.165	0.023

治疗2个疗程后，实验组治疗总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.165, P=0.023$)。其中，实验组痊愈29例、有效9例、无效2例，总有效率95.00%；对照组痊愈18例、有效13例、无效9例，总有效率77.50%，提示联合治疗方案的疗效优于单一局部用药。

2.2 两组患者用药依从性对比

表2 两组患者用药依从性对比[n (%)]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	χ^2 值	P 值
完全依从	22 (55.00)	30 (75.00)	4.507	0.034
部分依从	11 (27.50)	9 (22.50)	-	-
不依从	7 (17.50)	1 (2.50)	-	-
依从率	33 (82.50)	39 (97.50)	4.507	0.034

治疗期间，实验组用药依从率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.507, P=0.034$)。其中，实验组完全依从30例、部分依从9例、不依从1例，依从率97.50%；对照组完全依从22例、部分依从11例、不依从7例，依从率82.50%，表明联合治疗方案未增加患者用药负担，且患者治疗依从性更优。

2.3 两组患者复发率对比

表3 两组患者治疗后3个月复发率对比[n (%)]

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	χ^2 值	P 值
复发	7 (17.50)	1 (2.50)	5.000	0.025
未复发	33 (82.50)	39 (97.50)	-	-

复发率 7 (17.50) 1 (2.50) 5.000 0.025

随访3个月后，实验组复发率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.000, P=0.025$)。其中，实验组仅1例患者出现复发，复发率2.50%；对照组7例患者出现复发，复发率17.50%，说明联合治疗可有效降低阴道炎复发风险，改善患者长期预后。

3 讨论

阴道炎作为妇科门诊高发的生殖道感染性疾病，其发病核心机制在于阴道微生态系统失衡，病原体大量繁殖引发炎症反应，不同类型阴道炎的致病病原体存在差异，治疗需针对性清除病原体、恢复阴道微生态平衡。当前临床门诊治疗阴道炎的常规方案以单一局部用药为主，该方案可直接作用于病变部位，快速缓解外阴瘙痒、分泌物异常等临床症状，且局部用药全身吸收量少，短期不良反应较轻，但存在明显局限性：单一局部用药难以彻底渗透至阴道黏膜深层，无法完全清除潜藏的病原体，且无法从全身层面调节机体免疫功能，导致部分患者治疗后易复发，尤其是病情稍重或合并阴道微生态严重紊乱的患者，单一局部用药的长期疗效欠佳，难以达到根治目的。

本研究创新性采用局部用药联合口服药物的联合治疗方案，针对不同类型阴道炎的致病特点，实现局部与全身治疗的协同作用，突破单一用药的局限，显著提升治疗效果。从治疗效果指标来看，实验组总有效率95.00%显著高于对照组的77.50% ($P<0.05$)，核心原因在于联合治疗方案的协同增效作用：局部用药可直接作用于阴道病变部位，快速抑制病原体繁殖，缓解局部炎症反应，改善临床症状；口服药物可通过全身吸收，作用于全身各处，清除潜藏在阴道黏膜深层及机体其他部位的病原体，从根源上控制炎症进展，两者结合可实现“局部治标、全身治本”的治疗目标，有效提升临床治愈率，减少无效病例的发生。同时，不同类型阴道炎的联合用药方案针对性强，如滴虫性阴道炎采用替硝唑联合口服奥硝唑分散片，可双重抑制滴虫繁殖，避免滴虫潜藏导致的治疗不彻底；外阴阴道假丝酵母菌病采用克霉唑阴道片 (0.5g/粒，1粒为1个疗程) 联合口服氟康唑胶囊，可增强抗真菌效果，快速缓解瘙痒、白带异常等症状，进一步提升治疗有效性^[2]，同时明确纠正“0.5g 剂量每天阴塞用一周”的错误用法，确保用药规范。

用药依从性是影响阴道炎治疗效果的重要因素，若患者依从性差，擅自停药、增减药量，易导致治疗中断，病原体再次繁殖，加重病情或引发复发。本研究，实验组用药依从率97.50%显著高于对照组的82.50% ($P<0.05$)，分析原因主要有两点：一是联合治疗方案的用药周期合理，均为连续治疗2个疗程，每日用药次数少、剂量适中，所用替硝唑、奥硝唑分散片用药便捷，未增加患者的用药负担，患者易于接受；二是治疗期间的健康宣教干预，使患者充分了解阴道炎的治疗要

点、用药重要性及不规范用药的危害，尤其是明确克霉唑阴道片的正确用法，提升患者的治疗重视程度，从而自觉遵医嘱用药，提高用药依从性。而对照组部分患者因单一局部用药的症状缓解速度较慢，或对用药规范了解不足，出现擅自停药、漏用药等情况，导致用药依从性下降，进而影响治疗效果^[3]。

复发率是评估阴道炎治疗方案长期疗效的关键指标，也是临床治疗中需重点关注的问题。本研究随访3个月发现，实验组复发率2.50%显著低于对照组的17.50% ($P < 0.05$)，这一结果进一步证实了联合治疗方案的优越性。单一局部用药之所以复发率较高，主要是因为其仅能缓解表面症状，无法彻底清除潜藏的病原体，且无法调节阴道微生态平衡，治疗结束后，阴道内的病原体易再次大量繁殖，引发炎症复发；而联合治疗方案中，口服奥硝唑分散片可从全身层面清除病原体，减少病原体残留，同时局部替硝唑栓、克霉唑阴道片可直接修复阴道黏膜损伤，促进阴道微生态平衡恢复，增强阴道的抵抗力，抑制病原体再次入侵，从而有效降低复发风险。此外，随访过程中发现，复发患者多为病情稍重、机体抵抗力较弱的人群，提示临床治疗中，对于此类患者，可适当延长治疗周期，进一步

提升治疗效果，降低复发率^[4]。

本研究也存在一定的局限性：研究样本量较小，仅选取80例患者作为研究对象，且均为本院门诊患者，研究结果的代表性有限；研究随访周期较短，仅为3个月，无法评估联合治疗方案的长期疗效及远期安全性；未对不同类型阴道炎的联合治疗效果进行分层分析，后续可扩大样本量、延长随访周期，开展分层研究，进一步优化联合治疗方案，为门诊阴道炎的临床治疗提供更精准的参考。

4 结论

联合治疗方案应用于门诊妇科阴道炎治疗中，可显著提升治疗总有效率及患者用药依从性，有效降低疾病复发率，且治疗过程中未出现明显不良反应，安全性良好，治疗效果优于单一局部用药方案。该方案通过局部用药与口服药物的协同作用，可针对性清除病原体、修复阴道黏膜损伤、恢复阴道微生态平衡，实现标本兼治的治疗目标，符合门诊阴道炎的治疗需求。同时，该方案用药便捷、周期合理，未增加患者的用药负担，患者依从性高，易于在门诊临床推广应用。

参考文献：

- [1] 王嫡.联合治疗在门诊治疗妇科阴道炎中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(44):59+63.
- [2] 高晋夏.联合治疗在门诊治疗妇科阴道炎中的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(23):46.
- [3] 陈敏.门诊妇科阴道炎护理健康教育干预观察[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(34):183+187.
- [4] 马青美.门诊妇科阴道炎护理健康教育干预90例观察研究[J].中外女性健康研究,2017,(17):49-50.