

氟康唑联合硝酸咪康唑栓治疗女性念珠菌性阴道炎的疗效分析

巨艳芳

廊坊市安次区银河南路办事处社区卫生服务中心

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19895

[摘要] 目的：探究氟康唑与硝酸咪康唑栓联合用药方案对女性念珠菌性阴道炎所展现出的临床治疗效果。方法：本研究以我院2024年1月1日至2025年12月31日期间接诊的300例念珠菌性阴道炎患者作为样本纳入研究范畴，运用随机数字表法将其划分为两个组别，其中对照组150例采用硝酸咪康唑栓治疗；研究组150例患者采用氟康唑联合硝酸咪康唑栓治疗。对比两组的疗效。结果：相较于对照组，研究组患者各项临床症状的消退时间均显著减少，同时研究组患者念珠菌检测阳性率以及疾病复发率均呈现出显著下降态势；且在治疗后，研究组患者免疫环境相关指导均显著优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论：针对念珠菌性阴道炎患者，采用氟康唑与硝酸咪康唑栓联合治疗方案能够显著加快患者临床症状的缓解进程，优化阴道局部免疫微环境，推动念珠菌检测结果由阳性转为阴性，并有效降低疾病复发的可能性。

[关键词] 氟康唑；硝酸咪康唑栓；念珠菌性阴道炎；疗效

中图分类号：R711.3 文献标识码：A

Analysis of the Efficacy of Fluconazole Combined with Miconazole Nitrate Suppositories in the Treatment of Female Candidal Vaginitis

Yanfang Ju

Yinhe South Road Community Health Service Center, Anci District

Abstract: Objective: To explore the clinical therapeutic effects of a combined regimen of fluconazole and miconazole nitrate suppositories on female Candida vaginitis. Methods: This study included 300 patients with candidal vaginitis who were treated at our hospital from January 1, 2024, to December 31, 2025, as the research sample. They were randomly assigned into two groups using a random number table method: the control group of 150 patients received miconazole nitrate suppositories, while the study group of 150 patients received a combination of fluconazole and miconazole nitrate suppositories. The treatment outcomes of the two groups were compared. Results: Compared with the control group, the time for the disappearance of various clinical symptoms in the study group was significantly reduced. Meanwhile, the positive rate of Candida detection and the disease recurrence rate in the study group both showed a significant decrease; moreover, after treatment, the study group performed significantly better than the control group in immune environment-related guidance, with the differences being statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: For patients with candidal vaginitis, using a combined treatment regimen of fluconazole and miconazole nitrate suppositories can significantly accelerate the relief of clinical symptoms, optimize the local immune microenvironment of the vagina, promote the conversion of Candida test results from positive to negative, and effectively reduce the likelihood of disease recurrence.

Keywords: Fluconazole; Miconazole nitrate suppository; Candidal vaginitis; Efficacy

引言

念珠菌性阴道炎，医学上亦称作外阴阴道假丝酵母菌病，属于妇科领域的高发疾病。该疾病的致病病原体以白色念珠菌为主，此菌株属于典型的条件致病性真菌，当女性阴道微

生态环境出现失衡状态时，念珠菌会大量增殖并侵袭阴道黏膜组织，进而诱发局部炎症反应^[1]。在念珠菌性阴道炎发病初期，患者多以阴道瘙痒、灼痛不适以及阴道分泌物异常增多为主要症状表现；随着病情的持续进展，部分患者还会出

现性交疼痛、尿频等不适症状^[2]。该疾病具有易复发的特性，且治疗难度较大，会对患者的生活质量造成严重的不良影响。当前，针对念珠菌性阴道炎的临床治疗，主要采用药物治疗的方式。硝酸咪康唑栓是应用频率较高的局部用药，该药物的作用机制是通过抑制真菌细胞膜的合成与代谢过程，同时破坏真菌细胞壁结构，从而实现抗菌的效果^[3]。但长期单一使用硝酸咪康唑栓易使真菌菌株产生耐药性，进而降低临床治疗效果。故而，需采用联合用药的治疗方案以增强对致病菌株的抑制作用，从而有效降低治疗失败的发生概率。氟康唑作为唑类抗真菌药物的代表性药物，能够通过抑制真菌增殖的作用机制促使念珠菌转阴，对念珠菌性阴道炎等真菌性妇科炎症具有确切的抑菌疗效^[4]。基于此，本研究的核心目标在于剖析氟康唑与硝酸咪康唑栓联合用药方案对女性念珠菌性阴道炎所展现出的临床治疗效果，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2024 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日于我院接受治疗念珠菌性阴道炎患者 300 例作为样本来源。纳入标准：（1）患者经临床症状观察、实验室检查等确诊，符合念珠菌性阴道炎的临床诊断标准；（2）患者具备正常的语言表达与沟通交流能力；（3）患者的意识状态清晰；（4）患者均自愿签署知情同意书，主动配合完成本研究全部相关流程。排除标准：（1）患有念珠菌性阴道炎以外的其他类型阴道炎的患者；（2）处于妊娠期或哺乳期的女性患者；（3）存在全身性感染症状或全身性感染性疾病的患者；（4）对本研究中所使用的治疗药物存在明确过敏史或过敏倾向的患者。依据随机数字表法分成：对照组 150 例（平均年龄为 35.23±4.50 岁，平均病程为 9.02±1.13 个月），研究组 150 例（平均年龄为 35.54±4.06 岁，平均病程为 9.15±1.19 个月）。两组患者的基线数据对比未呈现出统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者采用硝酸咪康唑栓开展单药治疗，具体操作流程如下：指导患者先对外阴部位进行清洁处理，随后取 1 枚硝酸咪康唑栓，将其放置于阴道深部位置，给药频率为每日 1 次，给药时间选择晚间睡前，持续治疗 7 天。

研究组患者在对照组治疗方案的基础上，联合氟康唑开展协同治疗。具体为让患者口服氟康唑片，每次用药剂量为 0.15g，每日服用 1 次，持续治疗 7 天。

1.3 观察指标

对比两组研究对象各项临床症状的消退时长，纳入统计的症状指标包括白带分泌量异常增多、外阴部位瘙痒不适、排尿过程存在障碍以及外阴皮肤红斑表现。

对两组研究对象开展为期 6 个月的随访调查，在此期间对念珠菌检测呈阳性的比例以及疾病再次发作的比例进行

统计汇总。

对比两组研究对象治疗前后的阴道局部免疫环境状态，采用酶联免疫吸附试验（ELISA）检测分泌型免疫球蛋白 A、分泌型免疫球蛋白 G 以及分泌型免疫球蛋白 M 的水平变化情况。

1.4 统计学分析

借助 SPSS 26.0 统计软件包对收集的数据进行了全面分析。使用 t 和 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量资料，使用卡方和%来表示计数资料，当 P 值小于 0.05 时，判定该差异在统计学层面具有显著意义。

2 结果

2.1 两组患者各项临床症状的消退时长对比

相较于对照组，研究组患者各项临床症状的消退时间均显著减少，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据详见表 1。

表 1 两组各项临床症状的消退时长对比（ $\bar{x} \pm s, d$ ）

组别	例数	白带分泌量异常增多	外阴部位瘙痒不适	排尿过程存在障碍	外阴皮肤红斑表现
研究组	150	4.30±1.26	4.21±1.39	5.18±1.45	4.77±1.59
对照组	150	5.61±1.13	5.32±1.46	6.24±1.61	5.69±1.66
t	-	9.480	6.744	5.992	4.902
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者的念珠菌检测呈阳性的比例以及疾病再次发作的比例对比

研究组与对照组的念珠菌检测呈阳性的比例分别为 16%（24 例）和 38%（57 例）， $\chi^2=18.417, P=0.001$ ；研究组与对照组的疾病再次发作的比例分别为 6.67%（10 例）和 27.33%（41 例）， $\chi^2=22.703, P=0.001$ ；相较于对照组，研究组患者的念珠菌检测呈阳性的比例以及疾病再次发作的比例均明显降低，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 两组患者治疗前后的阴道局部免疫环境状态对比

研究组与对照组治疗前的分泌型免疫球蛋白 A 分别为（37.45±3.21）mg/L 和（37.14±3.08）mg/L， $t=0.854, P=0.394$ ；研究组与对照组治疗前的分泌型免疫球蛋白 G 分别为（13.29±2.06）mg/L 和（13.13±2.38）mg/L， $t=0.623, P=0.534$ ；研究组与对照组治疗前的分泌型免疫球蛋白 M 分别为（4.35±0.65）mg/L 和（4.21±0.68）mg/L， $t=1.823, P=0.069$ ；

研究组与对照组治疗后的分泌型免疫球蛋白 A 分别为（47.59±4.15）mg/L 和（41.94±3.58）mg/L， $t=12.626, P=0.001$ ；研究组与对照组治疗后的分泌型免疫球蛋白 G 分别为（25.13±2.88）mg/L 和（18.95±2.67）mg/L， $t=19.273, P=0.001$ ；研究组与对照组治疗后的分泌型免疫球蛋白 M 分别为（9.18±0.79）mg/L 和（6.89±0.63）mg/L， $t=27.757, P=0.001$ ；

两组患者治疗前的分泌型免疫球蛋白 A、分泌型免疫球

蛋白 G 以及分泌型免疫球蛋白 M 的水平对比无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后研究组患者的分泌型免疫球蛋白 A、分泌型免疫球蛋白 G 以及分泌型免疫球蛋白 M 的水平均优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

临床诸多研究揭示，引发念珠菌性阴道炎的常见诱因涵盖多个方面。例如，长期不合理使用广谱抗生素会破坏阴道内的菌群平衡；性生活过程中不注意卫生易将外界病菌带入阴道；经常穿着紧身的化纤材质内衣不利于阴道的透气与散热；长期依赖激素类药物可能干扰阴道的正常生理功能；以及外阴清洁工作不到位等，均可能诱发该疾病^[5]。相关流行病学调查数据显示，在女性群体中，至少有 75% 的人曾罹患过真菌性阴道炎，其中妊娠期女性的发病概率约为 30%，非妊娠期女性的患病率则维持在 10%~20% 的区间范围内^[6]。在正常的阴道微生态体系中，白色念珠菌多以少量定植的状态存在，不会使机体表现出明显的临床症状；而当阴道局部的免疫防御功能出现下降时，白色念珠菌便会大量增殖，进而显著提升念珠菌性阴道炎的发病风险。

在念珠菌性阴道炎的临床治疗中，药物治疗是极为常用的治疗手段，其中，氟康唑与硝酸咪康唑栓等均是此类疾病的常用治疗药物，二者均具备确切的抗真菌效果。然而，念珠菌性阴道炎存在复发率高、治愈难度大的问题，单一使用药物进行治疗时往往难以取得理想的治疗效果。硝酸咪康唑栓是一种阴道局部给药的制剂，其通过直接作用于阴道内的病灶部位，能够抑制真菌细胞膜的合成过程，进而有效控制真菌的生长与繁殖，发挥抗感染的治疗作用。该药物具有操作简便、安全性高且无刺激性的特点，不仅适用于念珠菌性外阴阴道病的治疗，对于由革兰阳性细菌引发的感染性疾病也有一定的治疗效果^[7]。氟康唑属于口服类抗真菌药物，其作用机理表现为可高选择性地抑制真菌细胞色素 P-450 酶的活性，进而阻断麦角固醇等重要物质的生物合成进程。通过这一系列作用，能够抑制真菌细胞膜的形成，并干扰其正常的代谢活动，最终实现抗菌、抑菌的治疗效果。该药物具备抗菌谱广、口服后吸收状况佳的特性，对于包括念珠菌在内的多种致病性真菌均能产生明显的抑制功效^[8]。本研究结果表明，相较于对照组，研究组患者各项临床症状的消退时间均显著减少 ($P<0.05$)。分析原因为氟康唑可通过口服途径被机体有效吸收，其药效发挥不易受到食物摄入、抗酸类药物服用等外部因素的干扰，且该药物具有半衰期较长、药效作用持久的优势，能够在体内维持较高水平的抗菌活性^[9]。在此基础上联合硝酸咪康唑栓阴道局部给药的方式，可实现两种药物的协同作用，进一步增强整体抗菌效果，促进临床疗效的提升，从而加快患者相关症状的缓解进程。本研究结果揭示，与对照组相比，研究组患者念珠菌检测阳性率以及疾病复发率均呈现出显著下降态势；且在治疗后，研究组患

者分泌型免疫球蛋白 A、分泌型免疫球蛋白 G 和分泌型免疫球蛋白 M 的水平均显著优于对照组 ($P<0.05$)。分析原因为灭菌不充分、阴道微生态紊乱等因素，是诱发念珠菌性阴道炎复发的主要诱因。而氟康唑联合硝酸咪康唑栓的治疗方案，能够借助口服给药与局部给药的双重抗菌作用机制，显著提升病原体清除效率，加快念珠菌转阴进程；同时可有效调节阴道局部微生态环境，从根源上降低病情再次发作的风险^[10]。

综上所述，针对念珠菌性阴道炎患者，采用氟康唑与硝酸咪康唑栓联合治疗方案能够显著加快患者临床症状的缓解进程，优化阴道局部免疫微环境，推动念珠菌检测结果由阳性转为阴性，并有效降低疾病复发的可能性。

【参考文献】

- [1]王凤燕,李宁,潘淑敏. 氟康唑联合咪康唑治疗念珠菌性阴道炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(8): 1804-1807.
- [2]胡海娜,马小星,陈桂英. 乳酸菌阴道胶囊联合氟康唑治疗念珠菌性阴道炎的疗效及对患者阴道菌群的影响研究[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1261-1263.
- [3]姚昔艳,徐雪莉,王娅. 乳酸菌阴道胶囊联合硝酸咪康唑治疗妊娠期念珠菌性阴道炎的效果及对阴道微生态、免疫环境的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(34): 105-107.
- [4]董飞凤,曾配,谢翠珍. 氟康唑片联合克霉唑阴道膨胀栓对复发性念珠菌性阴道炎患者阴道菌群的影响研究[J]. 妇幼护理, 2024, 4(21): 5291-5293.
- [5]高晓妮,遇红. 硝酸咪康唑栓联合乳杆菌活菌胶囊治疗复发性念珠菌性阴道炎的作用分析[J]. 婚育与健康, 2025, 31(3): 31-33.
- [6]何卫华,管晓阳,吉艳梅. 硝酸咪康唑栓联合乳酸菌阴道胶囊治疗妊娠期念珠菌性阴道炎的效果及对复发率的影响[J]. 临床医学, 2024, 44(12): 105-107.
- [7]姜芳燕. 硝酸咪康唑栓联合乳杆菌活菌胶囊治疗复发性念珠菌性阴道炎的效果[J]. 江西医药, 2023, 58(4): 428-430.
- [8]张文颖,赵虹. 氟康唑联合克霉唑阴道片治疗念珠菌性阴道炎的临床效果及对患者生活质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(6): 1053-1057.
- [9]吴锐. 氟康唑与克霉唑联合治疗复杂性念珠菌性阴道炎患者的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2025, 19(20): 74-77.
- [10]刘金花,陶梅. 氟康唑联合硝酸咪康唑栓治疗复发性念珠菌性阴道炎患者的效果及对改善患者体征的效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(23): 120-122.

作者简介:

巨艳芳 (1984.10-), 女, 汉族, 河北廊坊文安人, 本科, 主治医师, 研究方向为妇科。