

# 燥湿止痒汤坐浴联合龙胆泻肝汤内服治疗阴痒症疗效观察

王碧芬, 郑小平, 高薇薇

舟山市普陀中医院, 浙江 舟山 316100

**[摘要]** 目的: 观察燥湿止痒汤坐浴联合龙胆泻肝汤内服对阴痒患者的改善作用。方法: 将本院收治的阴痒患者74例随机分为2组, 对照组采用替硝唑栓治疗, 观察组采用燥湿止痒汤坐浴联合龙胆泻肝汤内服治疗, 比较2组症状改善情况, 统计治疗效果。结果: 总有效率观察组为94.59%, 对照组为70.27%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者阴道分泌物、外阴瘙痒、阴道黏膜出血、性交痛等症状评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ ); 且治疗组上述各症状评分下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。治疗后观察组阴道清洁度Ⅰ级的病例明显多于对照组, Ⅱ级、Ⅲ级的病例少于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 采用燥湿止痒汤联合龙胆泻肝汤内服干预阴痒症, 可改善患者中医症状积分, 提高治疗效果。

**[关键词]** 阴痒症; 湿热下注; 燥湿止痒汤; 龙胆泻肝汤

**[中图分类号]** R271.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0182-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.070

阴痒为妇科常见病症, 以外阴、阴道内瘙痒, 搔破流水为特点, 伴带下增多, 又可称“阴虱”, 常认为与肝、脾、肾三脏功能失调有关, 或因阴虚化燥、肌肤失养、湿热下注所致, 常见于中年女性, 相当于现代医学的阴道炎范畴<sup>[1]</sup>。本病目前尚未确立规范化治疗方案, 多采取抗菌消炎干预, 旨在改善阴道微生态环境<sup>[2]</sup>。但长期应用抗生素易产生耐药性, 可引发不良反应, 治疗难度大。近年来, 也有较多报道认为, 中药坐浴联合汤剂内服可改善阴痒症状, 改善患者生活质量<sup>[3]</sup>。为探讨燥湿止痒汤坐浴联合龙胆泻肝汤内服治疗阴痒患者的临床效果, 笔者对74例阴痒患者展开了对照研究, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 纳入病例均为2011年2月—2015年1月在本院收治的阴痒患者共74例, 按就诊及住院顺序编号, 采用随机数字表法分为对照组与观察组各37例。对照组年龄19~46岁, 平均(30.1±4.9)岁; 孕次(1.5±0.4)次; 产次(1.6±0.6)次。观察组年龄20~45岁, 平均(29.8±4.7)岁; 孕次(1.6±0.3)次; 产次(1.5±0.7)次。2组性别、年龄、孕次、产次等资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有

可比性。

**1.2 纳入标准** ①经临床及微生物学诊断为阴道炎, 阴道可见黄色分泌物, 有异味, 高倍镜检可见白细胞, 胺臭试验为阴性; ②符合中医妇科学阴痒症标准<sup>[4]</sup>, 属湿热下注证型; ③主症: 带下量多, 质粘稠, 色黄白, 有臭气, 伴外因瘙痒; 次症: 口苦、腻, 纳呆、胸闷, 小腹疼痛, 纳差, 舌红, 苔厚、黄, 脉滑数; ④知情同意, 自愿参与研究。

**1.3 排除标准** ①计划生育、妊娠、哺乳期或经期妇女; ②过敏体质; ③合并精神疾病; ④合并心血管、造血系统及肝肾疾病者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予替硝唑栓治疗。温水清洗阴部后, 经阴道给药, 放于阴道后穹窿处, 每次0.2g, 每天2次, 连用1周。

**2.2 观察组** 采用燥湿止痒汤坐浴联合龙胆泻肝汤内服。燥湿止痒汤组方: 甘草、槟榔各10g, 土茯苓30g, 白芍、黄柏、苦参、川椒、苍术、忍冬藤、地肤子、土槿皮、当归、百部、车前草、白鲜皮各15g。加减: 若白带增多明显者加山药、茜草、连翘、败酱草各15g, 生龙骨、生牡蛎各50g。每天

**[收稿日期]** 2015-11-27

**[作者简介]** 王碧芬(1969-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医妇科学。

1剂,煎煮取液2000mL,坐浴,每次30min,早晚各1次。同时内服龙胆泻肝汤。处方:黄芩、车前子、栀子、木通各9g,生地黄20g,龙胆草、甘草各6g,柴胡10g,泽泻12g,当归8g。每天1剂,水煎,取汁200mL,早晚饭后30min服用,共治疗1周。服药期间禁生冷、刺激、辛辣之品,禁止性生活。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察2组治疗前后阴道分泌物、外阴瘙痒、阴道黏膜出血、性交痛等症状及体征的改善情况,共0~6分,分值越低,提示患者症状及体征改善越明显。②化验检查2组阴道清洁度,分为I级~III级,分级越高,提示清洁度越低。

**3.2 统计学方法** 采用统计学SPSS19.0软件处理数据,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料行 $t$ 检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>拟定。显效:带下质、量、色、气味正常,症状、体征基本恢复,症状积分降低70%~95%;好转:带下质、量、色、气味显著改善,症状、体征趋向好转,症状积分降低30%~69%;无效:带下质、量、色、气味无改善,症状、体征未见变化,症状积分降低不超过30%。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。总有效率观察组为94.59%,对照组为70.27%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	好转	无效	总有效率(%)
观察组	37	22(59.46)	13(35.14)	2(5.41)	94.59 <sup>①</sup>
对照组	37	10(27.03)	16(43.24)	11(29.73)	70.27

与对照组比较,① $P < 0.05$

**4.3 2组治疗前后中医症状评分比较** 见表2。治疗后,2组患者阴道分泌物、外阴瘙痒、阴道黏膜出血、性交痛等症状评分均较治疗前下降( $P < 0.05$ );且治疗组上述各症状评分下降较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

**4.4 2组治疗后阴道清洁度比较** 见表3。治疗后观察组阴道清洁度I级的病例明显多于对照组,II级、III级的病例少于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后症状评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

症状	观察组(n=37)		对照组(n=37)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
阴道分泌物	4.65±1.21	1.06±0.59 <sup>①②</sup>	4.64±1.20	2.74±0.98 <sup>①</sup>
外阴瘙痒	5.33±0.64	0.98±0.36 <sup>①②</sup>	5.32±0.66	2.26±0.41 <sup>①</sup>
阴道黏膜出血	4.47±1.33	0.67±0.22 <sup>①②</sup>	4.46±1.35	1.98±0.64 <sup>①</sup>
性交痛	5.26±0.66	1.08±0.48 <sup>①②</sup>	5.25±0.67	2.34±0.34 <sup>①</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

表3 2组治疗后阴道清洁度比较 例(%)

组别	n	I级	II级	III级
观察组	37	34(91.89) <sup>①</sup>	3(8.11) <sup>①</sup>	0 <sup>①</sup>
对照组	37	20(54.05)	10(27.03)	7(18.92)

与对照组对比,① $P < 0.05$

### 5 讨论

阴痒症为常见妇科病,以前阴瘙痒为主,部分波及大腿内侧、后阴部,又称“阴门瘙痒”。常认为与肝经湿热下注,伤及带脉有关,又因肝脏脉络环绕阴器,主藏血,疏宣泄,肝气郁结,化为湿热。脾主水湿运化,湿与阴器蕴结,为霉菌、细菌及滴虫易繁殖场所,易生虫,发为虫痒,或难以耐受,坐卧不安,夜不能寐。阴痒病理虚实夹杂,肝肾亏虚,精血耗损,外阴失氧为虚证,湿热下注,带下浸润阴部,或生虫,则为实证,临床以后者多见<sup>[6]</sup>。现代医学常用抗生素干预治疗,但易产生耐药性,且复发率高<sup>[7]</sup>。中医学多采用清热燥湿、杀虫止痒、抑菌杀菌、祛风解毒法治疗。

本研究笔者采用燥湿止痒汤联合龙胆泻肝汤内服治疗。坐浴方中重用土茯苓,善治疮毒;白芍、忍冬藤、地肤子、车前草清热利湿;苍术、苦参、当归、黄柏燥湿解毒;川椒、槟榔、百部、槟榔杀虫止痒。诸药合用,可共奏清热利湿、燥湿止痒之效。配合采用龙胆泻肝汤内服,方中黄芩清热泻火,燥湿解毒;车前子清热利湿;龙胆草清热燥湿;栀子凉血泻火,清热解毒;木通利水消疮;生地黄清热生津,滋阴养血;甘草清热解毒,调和诸药;柴胡疏肝解郁;泽泻利水渗湿;当归活血补血,和营止痒。诸药共用,可奏清热利湿、解毒消疮之效。

本组研究结果显示,观察组整体治疗有效率高于对照组,且治疗后观察组患者阴道分泌物、外阴瘙痒、阴道黏膜出血、性交痛等症状积分下降明显,降

低幅度显著高于对照组,同时其阴道清洁度改善情况优于对照组,与以往相关研究结果一致。提示采用燥湿止痒汤联合龙胆泻肝汤内服治疗阴痒症,可显著改善患者症状积分,提高治疗效果。

### [参考文献]

- [1] 陈品英,刘建魁. 中医水火法治疗女性顽固性外阴瘙痒76例[J]. 中国药业, 2012, 21(14): 103-104.
- [2] 安娜,张丽敏,安丰辉,等. 中药熏洗坐浴治疗幼女外阴阴道炎40例临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(12): 1423-1424, 1427.
- [3] 郭裕萍,郭久建,林芸,等. 一洗康方治疗细菌性阴道

炎152例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(7): 996-997.

- [4] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001: 10.
- [5] 国家中医药管理局. ZYT001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 101.
- [6] 严宇仙. 何氏涤净洗剂方坐浴治疗炎性带下病80例[J]. 中国中医药科技, 2011, 18(1): 25.
- [7] 程玉英. 四物汤加减配合涤瑕洗液坐浴治疗细菌性阴道炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(2): 186-187.

(责任编辑:冯天保)

## 麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽临床观察

何杨伟

诸暨市人民医院,浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的:观察麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽的疗效及对免疫功能的影响。方法:选取91例咳嗽患儿作为研究对象,随机分为观察组与对照组。对照组45例采取常规综合治疗,观察组46例在对照组治疗基础上联用麻杏二三汤,对比2组的临床疗效、治疗前后的免疫功能指标(测定CD3与CD4)及不良反应发生情况。结果:观察组治疗总有效率为93.5%,高于对照组的77.8%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,2组CD3与CD4比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组CD3与CD4均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组各时间点的CD3与CD4均高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示观察组免疫功能恢复更快。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽具有较好疗效,同时利于患儿的免疫功能更快恢复。

**[关键词]** 咳嗽; 儿童; 痰湿阻肺型; 麻杏二三汤; 免疫功能

**[中图分类号]** R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0184-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.071

咳嗽为儿童常见的呼吸系统疾病,若经久不愈,会对患儿的身体健康及生长发育造成严重影响。相关文献总结,以咳嗽为主诉就诊的患儿在儿科门诊量中所占比例已达50%<sup>[1]</sup>,值得引起重视。目前小儿咳嗽西医临床治疗以止咳化痰药、抗生素、抗病毒药物为主,但存在有明显毒副作用或价格昂贵等缺点,不易被患儿与家属接受。本研究以本院收治的咳嗽患儿为

研究对象,探析麻杏二三汤联合西药治疗痰湿阻肺型小儿咳嗽的疗效及对免疫功能的影响,报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>中急性慢性气管支管炎的诊断标准:①胸部X线:呈阴性或仅见双肺纹理增粗或呈条索状改变;②症状:咳嗽、吐白色泡沫痰,黏稠不易咯出,晨起症状较重,

**[收稿日期]** 2016-02-10

**[作者简介]** 何杨伟(1973-),男,副主任中医师,研究方向:中医儿科。