

带下病中医分型与阴道微生态的关联性分析

殷瑛, 严正松, 徐素美, 王苗娟

浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 分析带下病中医分型与阴道微生态的关联性。方法: 研究 2013 年在本院体检中心进行中医参与下妇女病普查的 2 935 例女性的资料, 将带下病患者的中医分型与阴道微生态数据进行对比分析。结果: 脾虚型和湿热下注型的带下病患者多为霉菌性阴道炎, 热毒蕴结型的带下病患者多为滴虫性阴道炎。结论: 带下病的中医分型与阴道微生态的状况有相关性。

[关键词] 带下病; 中医分型; 阴道微生态

[中图分类号] R271.13 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0111-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.052

Correlation of Traditional Chinese Medical Syndrome Types of Leukorrhagia with Vaginal Microecosystem

YIN Ying, YAN Zhengsong, XU Sumei, et al

Abstract: Objective: To analyze the correlation between traditional Chinese medical syndrome types of leukorrhagia and vaginal microecosystem. Methods: Based on the research data of gynecopathy census in 2013, a comparative study of syndrome types and vaginal microecosystem of leukorrhagia was conducted. Results: Most leukorrhagia patients with spleen deficiency or downward attack of damp-heat had colpomycosis, and most leukorrhagia patients with accumulation of excessive heat toxin had trichomoniasis vaginitis. Conclusion: The traditional Chinese medical syndrome types of leukorrhagia are correlated with the vaginal microecosystem.

Keywords: Leukorrhagia; Traditional Chinese medical syndrome; Vaginal microecosystem

“带下”一词首见于《素问》:“任脉为病……女子带下痼聚”。自隋代《诸病源候论》将带下病引入狭义解释,“带下量多、色味异常、伴外阴瘙痒”等典型症状构成了妇科带下病的主要诊断依据,而对其的分型论治亦被广泛讨论研究。近年,中医带下病与现代妇科学的交叉对比研究更是为妇科中西医结合诊疗提供了新的思路。笔者分析了 2013 年在本院体检中心进行中医参与下妇女病普查的 2 935 例女性的资料,对带下病的中医分型与阴道微生态异常的关联性进行研究和总结,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察对象为 2013 年 1~12 月在本医院进行中医参与下妇女病普查的 2 935 名参检人员。受检女性年龄为 21~80 岁,已婚,包括绝经期妇女。职业分布为公务员、大学教师、企业员工、离退休人员等。

1.2 诊断标准 根据曹泽毅主编的《中华妇产科学》^[1]关于阴

道炎的诊断标准:阴道微生态失调:阴道分泌物检查中,显微镜检查发现假丝酵母菌的芽孢或(和)菌丝、线索细胞、阴道毛滴虫其中 1 种或 1 种以上,以及脓细胞 > “+”,清洁度 > “ ”者,阴道 pH 值异常,均可诊断。外阴阴道假丝酵母菌病(霉菌性阴道炎)(vulvovaginal candidiasis, VVC):分泌物显微镜检查发现假丝酵母菌的芽孢或(和)菌丝,即可诊断。细菌性阴道炎(bacterial vaginitis, BV):均质稀薄的阴道分泌物;阴道的 pH 值为 4.5;分泌物镜检示线索细胞阳性(线索细胞占全部上皮细胞的 20%以上);符合此 3 项者即可诊断。滴虫性阴道炎(trichomonas vaginitis, TV):分泌物显微镜检查到有阴道毛滴虫,即可诊断。

中医辨病依据为国家中医药管理局 1994 年颁布的《中医病证诊断疗效标准》中带下病的诊断依据:带下量多,绵绵不绝。带下量虽不多,但色黄或赤或青绿;质稠浊或清稀如水,气腥秽或恶臭。须与输卵管和子宫体、颈的恶性肿瘤相

[收稿日期] 2014-04-10

[作者简介] 殷瑛 (1982-),女,住院医师,主要从事中医妇科健康管理工

鉴别。

中医辨证依据《中医妇科学》^[4]，分为脾虚、肾阳虚、阴虚夹湿、湿热下注、热毒蕴结5型。

2 研究方法

本次妇女病普查由常规项目和中医参与项目构成，常规妇女病检查包括：妇科检查、白带常规、宫颈刮片细胞学检查、乳腺B超、子宫附件以及盆腔B超。中医参与妇女病普查项目包括：望闻问切四诊(即询问和记录参检人员的工作生活环境、日常作息、经期情况、生育状况；记录其面色、舌质、脉象)、按照疾病分型予以辨证分型。取与阴道微生态相关的白带常规结果和中医分型结果为研究对象，数据收集完成后进行整理、对比分析。

3 研究结果

3.1 带下病和阴道微生态异常检出率 2013年度妇女病普查预约人数为3177人，实际参检人数为2935人，参检率为92.38%。本年度检出带下病1213例，检出率41.33%，检出阴道微生态异常1152例，检出率为39.25%。

3.2 带下病中医分型和阴道微生态的数据 本研究将阴道微生态异常分为微生物异常和非微生物异常两大类，前者主要为TV、VVC、BV以及混合型阴道炎，后者主要为单纯性白带清洁度或pH值异常。由表1可见，1213例带下病患者中，湿热下注型患者最多，占40.56%；有61例患者的阴道微生态正常，占患病总数的5.03%；其中肾阳虚和阴虚夹湿证型的带下病患者出现阴道微生态正常的比例较高。

表1 2013年带下病中医分型和阴道微生态的数据表 例(%)

带下病中医分型	检出人数	阴道微生态正常	阴道微生态微生物异常即阴道炎	其他微生态异常
脾虚	283(23.33)	6(0.49)	170(14.01)	107(8.82)
肾阳虚	171(14.09)	28(2.30)	22(1.81)	121(9.97)
阴虚夹湿	115(9.48)	20(1.65)	46(3.79)	49(4.03)
湿热下注	492(40.56)	3(0.25)	268(22.09)	221(18.20)
热毒蕴结	152(12.53)	4(0.32)	124(10.22)	24(19.78)
合计	1213	61(5.03)	630(51.93)	522(43.03)

3.3 带下病中医分型和阴道微生态微生物异常的关联分布见表2。阴道微生态微生物异常和其他微生态异常(主要包括单纯pH值或清洁度异常)进行比较，肾阳虚的带下病患者阴道微生态异常以非微生物异常为主，其他几型均以微生物异常(即阴道炎)为主。各证型在阴道微生态微生物异常的几个类别中，分布也各有不同，脾虚的带下病患者多表现为霉菌性阴道炎和细菌性阴道炎；肾阳虚和阴虚夹湿的带下病患者在各类阴道炎的分布中区分不明显；湿热下注的患者在各种阴道炎都有分布，以霉菌性阴道炎患者最多。热毒蕴结的患者多属于滴虫性阴道炎。

4 讨论

4.1 脾虚患者的阴道微生态关联性分析 带下病的脾虚患者，

表2 2013年带下病中医分型与阴道微生态微生物

带下病中医分型	检出人数	异常的关联分布表				例(%)
		阴道微生态微生物异常即阴道炎检出情况(在本组分型中的比例)	其他微生态异常	混合性阴道炎	态异常	
脾虚	283	15(5.3)	65(22.9)	83(29.3)	7(2.5)	107(37.8)
肾阳虚	171	3(1.7)	8(4.6)	11(6.4)	0	121(70.7)
阴虚夹湿	115	13(11.3)	15(13.0)	18(15.6)	0	49(42.6)
湿热下注	492	59(11.9)	123(25.0)	74(15.0)	12(2.4)	221(44.9)
热毒蕴结	152	63(41.4)	48(31.5)	13(8.5)	0	24(15.7)
合计	1213	153(12.5)	259(21.3)	199(16.4)	19(1.5)	522(43.0)

多面色恍白，舌质淡、苔白腻，脉缓弱。其因脾阳虚弱，运化失职，水湿内停，湿浊下注，损伤任带二脉，约固无力，故带下量多，色白或淡黄，质稀薄，无臭气，绵绵不断，与细菌性阴道炎的症状相合；但若脾虚湿困可见带下量多，色黄，黏稠，有臭味，则与霉菌性阴道炎相合。由表2可见脾虚患者在3类炎症中均有分布，且以细菌性阴道炎患者居多，同时也有相当数量的霉菌性阴道炎患者存在。

4.2 肾阳虚患者的阴道微生态关联性分析 肾阳虚患者多见头晕耳鸣，腰痛如折，畏寒肢冷，小腹冷感，小便频数，夜间尤甚，大便溏薄，面色晦暗，舌淡润、苔薄白，脉沉细而迟等症，概因素禀肾虚，或恣情纵欲，肾阳虚损，气化失常，水湿内停，下注冲任，损及任带，而致带下量多，色白清冷，稀薄如水，淋漓不断，可见其以内虚失摄为病机，未感染外邪，多不伴有微生物失调的感染症状，表2所见以单纯pH值改变和清洁度变化为主的情况与此相符合。

4.3 阴虚夹湿患者的阴道微生态关联性分析 阴虚夹湿患者多可见腰膝酸软，头晕耳鸣，颧赤唇红，五心烦热，失眠多梦，舌红、苔少或黄腻，脉细数等症，其因因素禀阴虚，相火偏旺，阴虚失守，下焦感受湿热之邪，损及任带，约固无力，而现带下量不甚多，色黄或赤白相兼，质稠或有臭气，阴部干涩不适，或有灼热感，其症更接近因自身激素失调而引发的老年性阴道炎，为内虚引动外邪之证，表2可见其在微生态微生物异常和其他微生态异常中无明显差别。

4.4 湿热下注患者的阴道微生态关联性分析 湿热下注患者多见胸闷心烦，口苦咽干，纳食较差，小腹或少腹作痛，小便短赤，舌红、苔黄腻，脉濡数。其多因脾虚湿盛，郁久化热，或情志不畅，肝郁化火，肝热脾湿，湿热互结，流注下焦，损及任带，约固无力，故带下量多，色黄，黏稠，有臭气，或色白质黏呈豆渣样，伴阴部瘙痒，与霉菌性阴道炎的症状相符；若其为脾虚证转化而来，早期可见脾虚带下之症，与细菌性阴道炎相符；若湿热搏结，蕴毒入里则可见带下黄绿如脓或赤白相间，或五色杂下、质黏腻，臭秽难闻，与滴虫性阴道炎相符。由表1可知，湿热下注型患者分在3种阴道炎中均有分布，又以霉菌性阴道炎居多。此证本为感受湿热之邪而发，故

多表现为微生物异常的感染症状, 在各类阴道炎症中均有分布。而其本身在带下病中占最大比重, 究其原因是带下病病机主证皆关联湿热两邪, 而其他证型在疾病发展的过程中都有可能最后转化为湿热下注, 故其发病率最高。

4.5 热毒蕴结患者的阴道微生态关联性分析 热毒蕴结患者多见小腹疼痛, 腰骶酸痛, 口苦咽干, 小便短赤, 舌红、苔黄腻, 脉滑数等症, 其病机为脾虚湿盛, 郁久化热, 或情志不畅, 肝郁化火, 肝热脾湿, 湿热互结, 流注下焦, 损及任带, 约固无力, 而带下量多, 黄绿如脓, 或赤白相兼, 或五色杂下, 状如米泔, 臭秽难闻, 与滴虫性阴道炎症状相符, 其证早期亦可出现湿热下注的类似症状, 与霉菌性阴道炎的主症相符。由表 2 可知带下热毒蕴结患者多分布在这 2 种微生态异

常的阴道炎类型中, 并且以滴虫性阴道炎为主。

由以上研究结果可知, 带下病中医分型的病因、病机、病症都可与阴道微生态状况相互关联、印证。研究它们之间的联系能够更好地为妇科中西医结合诊疗提供思路。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1352-1358.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 182, 302.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

增乳汤内服联合食疗干预治疗产后乳汁不足临床研究

吴日平

诸暨市妇幼保健院产科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察增乳汤内服联合食疗干预治疗产后乳汁不足患者的临床疗效。方法: 选取在本院治疗的 113 例产后乳汁不足患者为研究对象, 随机分为对照组 55 例和治疗组 58 例。对照组给予按摩、拍打乳房等常规治疗, 并在此基础上给予通乳颗粒内服, 治疗组在对照组常规治疗的基础上给予增乳汤内服联合食疗干预进行治疗, 15 天为 1 疗程, 治疗 1 疗程后, 比较 2 组的临床疗效。结果: 经过治疗, 2 组患者的乳汁不足情况均有不同程度的改善, 治疗组患者改善的程度优于对照组。对照组总有效率为 78.2%, 治疗组总有效率为 94.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 增乳汤是补中兼通的有效方剂, 组方以健脾化源为主, 佐以通经下乳, 配合饮食干预, 能有效改善患者的乳汁不足, 突显出中医药治疗产后乳汁不足的优势与特色。

[关键词] 产后乳汁不足; 中医疗法; 增乳汤; 食疗; 临床研究

[中图分类号] R714.46 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0113-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.053

产后乳汁不足, 是临床妇科常见的产后病, 以产后乳汁甚少或全无为主要表现。母乳是天然的营养品, 其营养全面、营养价值高, 具有任何食物无法取代的优点, 是婴儿最佳的、不可或缺的自然免疫力的来源, 哺乳亦利于母体的产后恢复。母体产后乳汁不足, 无法满足新生儿的营养需要, 亦不利于产妇的身心恢复。有研究结果显示, 近年来产后乳汁不足的发病率占产妇的 20%~30%, 并呈明显上升趋势^[1]。可见, 及时有效地预防和调护产后乳汁不足意义重大。笔者从事临床护理工作多年, 针对产后乳汁不足的患者, 注重研究中草药剂内服联合食物调理等护理效果, 观察结果显示效果满意, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2010 年 7 月~2013 年 5 月于本院就诊的经中医临床辨证、并参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]中产后缺乳的诊断标准, 确诊为气血亏虚型产后乳汁不足的 113 例患者为研究对象。患者临床主要表现为: 乳汁量少或全无, 乳房松软, 无胀痛, 乳汁少而清稀, 伴面色少华, 神疲食少, 舌淡、少苔, 脉虚细。所有患者签署知情同意书。排除: 资料不全等影响疗效或安全性判断者, 产后重度抑郁无法配合治疗的患者, 因乳头凹陷、皲裂造成的乳汁壅积不通者。将患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组。对照组 55 例, 年龄 22~37 岁,

[收稿日期] 2014-04-10

[作者简介] 吴日平 (1979-), 女, 主管护师, 主要从事产后护理工作。