

中西医结合治疗阴道炎临床观察

陈倩, 叶品丽

乐清市人民医院, 浙江 乐清 325600

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗阴道炎疗效及复发率和不良反应。方法: 将98例患者随机分为2组各49例, 对照组采用硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗, 观察组在对照组基础上加用自拟中药方剂治疗, 2组均连续治疗7天。比较2组临床疗效、治疗前后中医症候积分、治疗过程中不良反应发生情况以及治疗后4个月内复发情况。结果: 总有效率观察组为95.92%, 对照组为79.59%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医症候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 2组治疗后比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗过程中不良反应发生率观察组为4.08%, 对照组为10.20%, 2组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后4个月内复发率观察组为6.12%, 对照组为32.65%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗阴道炎患者其疗效确切、显著改善患者中医症候、不良反应少、复发率低, 值得临床推广运用。

[关键词] 阴道炎; 硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711.73 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.073

阴道炎是最常见的一种妇科疾病, 由于阴道与肛门、尿道毗邻, 局部潮湿, 易受感染。阴道炎最常见包括细菌性阴道病、滴虫性阴道炎及白色念珠菌阴道炎, 该病病程较长, 易出现反复发作, 缠绵难愈。若治疗不及时、有效, 严重影响患者的生活^[1-2]。为提高临床治疗阴道炎疗效, 笔者采用中西医结合治疗阴道炎, 取得确切疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入2013年6月—2014年6月阴道炎患者98例, 年龄20~63岁, 平均(35.48±6.14)岁; 病程5天~8月, 平均(1.63±1.37)月; 细菌性阴道炎23例, 霉菌性阴道炎26例, 滴虫性阴道炎37例, 萎缩性阴道炎12例。按照随机数字表法将患者随机分为2组各49例。2组年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中相关诊断标准。临床症状为白带性状改变, 且伴性交痛, 外阴瘙痒灼痛, 累及尿道时, 可有尿痛、尿急、尿频等症状。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊(生产厂家: 国药集团川抗制药有限公司; 批准文号: 国药准字H20080313)放入阴道, 每晚1粒。

2.2 观察组 在对照组基础上加用自拟中医方剂, 处方: 苦参、黄柏、白鲜皮、土茯苓各20g, 蛇床子、白术、车前子、

苍术各10g。每天1剂, 水煎服。

2组均连续治疗7天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效, 比较2组患者治疗前后中医症候积分, 以带下病评分标准制定, 按照患者带下多少、颜色、气味及中医症状、体征共19项指标, 根据无、轻度、中度、重度分别记0、1、2、3分, 中医症候评分为各项指标积分之和; 比较2组治疗过程中不良反应发生情况及治疗后4个月内复发情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0对数据统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用百分率进行表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 依据《实用妇产科学》^[4]中有关标准制定。治愈: 临床症状消失, 白带恢复正常, 病原体消失以及阴道黏膜充血消失。显效: 临床症状明显改善, 白带基本恢复正常, 病原体消失以及阴道黏膜充血明显减轻。有效: 临床症状有所改善, 白带由多量变中量, 病原体消失, 阴道黏膜充血减轻。无效: 临床症状、体征与治疗前无明显改善, 并且病原体未消失。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率为95.92%, 对照组治疗总有效率为79.59%, 2组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2014-11-09

[作者简介] 陈倩 (1966-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科。

表1 2组疗效比较

| 组别 | n | 例(%) | | | | 总有效率(%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|--------------------|
| | | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | |
| 观察组 | 49 | 31(63.27) | 9(18.37) | 7(14.29) | 2(4.08) | 95.92 ^① |
| 对照组 | 49 | 16(32.65) | 10(20.41) | 13(26.53) | 10(20.41) | 79.59 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组中医证候积分比较 见表2。治疗前, 2组患者中医证候积分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。治疗后, 2组患者中医证候积分较治疗前均降低($P < 0.05$); 治疗后, 观察组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 分 | |
|-----|----|--------------|---------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 | 49 | 26.95 ± 4.79 | 4.12 ± 2.24 ^② |
| 对照组 | 49 | 27.24 ± 4.36 | 11.09 ± 2.65 ^① |

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

4.4 2组不良反应比较 见表3。观察组治疗过程中不良反应发生率为4.08%, 对照组治疗过程中不良反应发生率为10.20%, 2组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表3 2组不良反应比较

| 组别 | n | 例(%) | | |
|-----|----|---------|---------|------------|
| | | 外阴灼热 | 瘙痒 | 不良反应发生率(%) |
| 观察组 | 49 | 1(2.04) | 1(2.04) | 4.08 |
| 对照组 | 49 | 2(4.08) | 3(6.12) | 10.20 |

4.5 2组复发率比较 见表4。观察组治疗后4个月内复发率为6.12%, 对照组治疗后4个月内复发率为32.65%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表4 2组复发率比较

| 组别 | n | 例(%) | | |
|-----|----|-----------|-----------|-------------------|
| | | 复发 | 未复发 | 复发率(%) |
| 观察组 | 49 | 3(6.12) | 46(93.88) | 6.12 ^① |
| 对照组 | 49 | 16(32.65) | 33(71.74) | 32.65 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

阴道炎是最常见的女性生殖器官疾病, 是一种慢性疾病, 复发率高, 导致阴道外部黏膜不断增厚, 并变得粗糙, 故而致瘙痒^④。阴道炎指阴道黏膜以及黏膜下结缔组织出现炎症, 导致患者性交痛、尿痛、外阴瘙痒及分泌物性状与量的改变, 严重影响了患者正常生活与工作^⑤。目前, 对于阴道炎治疗主要为化学药物, 应用化学药物治疗可取得良好疗效、起效快, 但存在用药困难、用药时间长、且容易复发等。硝咪太尔制霉菌素

阴道软胶囊是制霉菌素与硝咪太尔的一种复方制剂, 制霉菌素为多烯类抗真菌药, 具有广谱的抗真菌作用; 硝咪太尔为硝基咪唑类衍生物, 其作用也具有广谱抗菌效果。硝咪太尔制霉菌素具有抗细菌、抗滴虫及抗真菌的广谱活性, 且对阴道乳酸杆菌具有保护作用^⑦。中西医结合疗法在治疗阴道炎上显示出其优势, 故此本研究采用中西医结合治疗阴道炎。中医学认为阴道炎属带下、阴痒等范畴, 由于禀赋不足, 久卧潮湿之地或外感受风热外邪, 脾虚有湿, 或脾气受损, 饮食不节, 脾失健运, 水谷精微不能运化, 故发生聚而生湿, 且湿热下注, 秽液下流而致带下病, 故而治疗应以健脾清热利湿, 杀虫止痒为主, 本研究的自拟方中, 苦参、蛇床子具有燥湿、散寒、祛风、杀虫功效, 白鲜皮清热解毒、除湿利水止痒, 黄柏泻火解毒、清热燥湿, 白术健脾燥湿, 车前子、土茯苓利水渗湿, 苍术祛湿止带。全方配伍, 共奏健脾清热利湿、杀虫止痒的功效。现代药理研究表明, 苦参能够抑制多种杆菌与金黄色葡萄球菌的繁殖, 蛇床子对多种细菌有抑制作用, 且能够杀灭阴道滴虫, 具有消炎、镇痛作用。

可见, 采用中西医结合治疗其疗效优于单纯采用硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗, 且中西医结合治疗患者中医证候积分降低, 不良反应发生少, 治疗后4个月内患者复发率低。中西医结合治疗阴道炎疗效确切, 值得临床推广运用。

[参考文献]

- [1] 刘建文, 虞蔚. 复方清带灌注液治疗阴道炎疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(3): 75-76.
- [2] 徐秀丽. 乳酸菌阴道胶囊联合硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗念珠菌性阴道炎的疗效[J]. 海峡药学, 2011, 23(12): 169-170.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-252.
- [4] 张惜阴. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 554-556.
- [5] 姚莉, 李琦伟. 乳酸杆菌活菌制剂治疗阴道炎41例的临床及细菌学疗效[J]. 中国药业, 2013, 22(11): 12-13.
- [6] 刘瑶, 赵光宗. 中药坐浴治疗阴道炎45例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(14): 11-12.
- [7] 万建英. 硝咪太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗复发性念珠菌性阴道炎的临床观察[J]. 中国现代应用药学杂志, 2009, 26(13): 1198-1199.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)