

有活血化瘀、通经消痞、疏经通络、消肿定痛之功效。现代中药药理学认为,清热化湿汤中的三棱、莪术、桃仁、丹参等内含的小分子物质具有杀菌作用,具有广谱抗菌的功效;郁金、川楝子还有解除子宫痉挛、抑制子宫充血、调节月经的周期以及月经量的作用^[8-9]。诸药合用,具有消炎抗菌,改善微循环,提高免疫功能,进而调节内分泌的作用。

本研究表明,清热化湿汤可明显改善慢性盆腔炎患者的症状,经清热化湿汤治疗后患者的下腹部坠胀疼痛和腰骶部酸痛、困倦乏力等神经官能症状均得到缓解,明显优于对照组。治疗后患者生存质量评分治疗组高于对照组,提示清热化湿汤内服在提高患者生活质量方面具有明显优势。

[参考文献]

- [1] 张丽梅. 薏苡附子败酱散加减治疗慢性盆腔炎 52 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(1), 47-48.
[2] 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: 245-246.

- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 274.
[4] 郝元涛, 方积干. 世界卫生组织生存质封测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1127.
[5] 许晓芬, 张成燕. 膈下逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床分析[J]. 吉林医学, 2012, 33(35): 7622-7623.
[6] 吴丽华. 少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中医药学报, 2010, 38(2): 117-118.
[7] 戴璐, 张思超. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎 40 例[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(1): 49-50.
[8] 谷风, 严英. 利湿化瘀中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清 C-反应蛋白的影响[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(5): 1102-1105.
[9] 王加谋, 刘彤欧. 化瘀固本方对慢性盆腔炎模型大鼠表皮生长因子免疫组化表达影响的研究[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(2): 28-29.

(责任编辑: 冯天保)

龙胆泻肝汤治疗湿热下注型细菌性阴道病 临床疗效及对阴道内环境改变的影响

郑静飞

宁波市鄞州人民医院, 浙江 宁波 315040

[摘要] 目的: 观察龙胆泻肝汤治疗湿热下注型细菌性阴道病的临床疗效及对阴道内环境的影响。方法: 将 106 例湿热下注型细菌性阴道病患者随机分为 2 组各 53 例, 观察组给予龙胆泻肝汤口服; 对照组给予甲硝唑泡腾片阴道给药。比较治疗后 2 组临床疗效、中医证候疗效、中医证候积分变化、阴道 pH 值及乳酸杆菌数量评分、药物不良反应。结果: 总有效率观察组 92.45%, 对照组 77.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均明显降低 ($P < 0.01$), 观察组中医证候积分明显低于对照组 ($P < 0.01$)。证候总有效率观察组 96.23%, 对照组 83.02%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组阴道 pH 值明显降低, 乳酸杆菌数量评分明显升高, 治疗前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 观察组 pH 值明显低于对照组, 乳酸杆菌数量评分明显高于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 龙胆泻肝汤能有效改善阴道内环境及临床症状, 提高治疗效果。

[关键词] 细菌性阴道病; 龙胆泻肝汤; 湿热下注型; 阴道内环境

[中图分类号] R711.31 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0181-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.086

细菌性阴道病(Bacterial Vaginosis, BV)是育龄期妇女常见的阴道感染性疾病, 是多种因素导致的阴道内正常菌群失

调, 乳酸杆菌被多种微生物(主要为厌氧菌)引起的无明显阴道黏膜炎症的临床综合征^[1], 临床表现为白带增多、阴道异味

[收稿日期] 2014-12-22

[作者简介] 郑静飞 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

等,严重影响患者的生活质量。西医治疗该病以抗菌药物抑制阴道内致病菌为主,但抗菌药物易导致耐药性,且不能有效纠正菌群失调^[2],故治疗后易复发,因此疗效并不满意。近年来针对中药耐药性低、抗菌谱广及可联合用药的特点,以中医药治疗细菌性阴道病,积累了一定的临床经验^[3]。笔者应用龙胆泻肝汤治疗湿热下注型细菌性阴道炎,收到较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年11月—2014年10月本院妇科细菌性阴道病患者,共106例,随机分为观察组与对照组,各53例。观察组年龄18~48岁,平均(31.62±8.57)岁;病程4~30天,平均(16.35±9.73)天。对照组年龄19~50岁,平均(32.35±8.66)岁;病程6~31天,平均(17.28±10.61)天。2组患者平均年龄、病程等资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合《妇产科学》^[2]制定的细菌性阴道病诊断标准;符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]湿热下注型带下病标准。报请医院伦理委员会批准,且均签署知情同意书。排除标准:①治疗前2周应用抗菌药物或乳酸菌制剂者;②年龄<18岁或>50岁者;③合并盆腔炎以及滴虫性阴道炎、生殖器疱疹等其他外阴阴道炎症;④妊娠或哺乳期以及近期计划妊娠者;⑤合并心、肝、肾、血液系统疾患及恶性肿瘤患者;⑥依从性差,不遵医嘱服药者。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予龙胆泻肝汤加减治疗,组成:龙胆草、黄芩、柴胡、生地黄各9g,栀子8g,车前子、泽泻各10g,川牛膝、黄柏、当归各12g,金钱草、苦参各15g,生甘草6g。水煎服,每天1剂,早晚分服。同时将药渣加水1000mL煎煮后外洗,每晚1次。

2.2 对照组 给予甲硝唑阴道泡腾片(江西川奇药业有限公司生产)阴道给药,洗手后戴指套将药物置入阴道深处,每晚1次,每次1片。

2组疗程均为7天。用药期间均停止性生活,不服用其他抗菌药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较治疗后2组患者临床疗效、中医证候积分变化及中医证候疗效;比较治疗前后阴道pH值及乳酸杆菌数量评分;观察2组患者药物不良反应。中医证候积分评分包括主要症状评分(外阴瘙痒,按病情由轻到重分别评为0、2、4、6分,白带量、色、质、味,按病情由轻到重分别评为0、1、2、3分)及次要症状评分(下腹胀痛、接触性疼痛、口苦口干、小便短赤、尿急尿痛,无症状评为0分,有症状评为1分)。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检

验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科学》^[2]、《中药新药临床研究指导原则》^[5]及《中医病证诊断疗效标准》^[4]制定。

4.2 临床疗效标准 痊愈:症状及体征消失,实验室检查结果阴性;显效:症状及体征明显改善,实验室检查结果阴性;有效:症状及体征减轻,实验室检查结果阳性;症状及体征无明显改善甚至加重。

4.3 证候疗效标准 痊愈:外阴瘙痒及次要症状消失,带下量、色、质、味转为正常,中医证候积分为0;显效:外阴瘙痒消失,带下量、色、质、味恢复正常,次要症状明显好转,中医证候积分减少2/3以上;有效:外阴瘙痒及带下量、色、质、味明显好转;次要症状有所减轻,中医证候积分减少1/3以上;无效:主要症状及次要症状均无明显改善。

4.4 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组92.45%,对照组77.36%,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

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	53	18(33.96)	17(32.08)	14(26.42)	4(7.55)	49(92.45)
对照组	53	13(24.53)	15(28.30)	13(24.53)	12(22.64)	41(77.36)
χ^2 值						4.711
P						<0.05

4.5 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组中医证候积分均降低($P<0.01$),观察组中医证候积分低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
观察组	53	13.47±3.52	2.25±1.08	22.184	<0.01
对照组	53	14.23±3.68	4.63±2.37	15.966	<0.01
t 值		1.086	6.652	-	-
P		>0.05	<0.01	-	-

4.6 2组中医证候疗效比较 见表3。总有效率观察组96.23%,对照组83.02%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组中医证候疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	53	19(35.85)	17(32.08)	15(28.30)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	14(26.42)	15(28.30)	15(28.30)	9(16.98)	44(83.02)
χ^2 值						4.970
P						<0.05

4.7 2组治疗前后阴道pH值及乳酸杆菌数量评分比较 见表4。治疗前,2组阴道pH值、乳酸杆菌数量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组阴道pH值降低,乳酸杆菌数量评分升高,治疗前后比较,差异有统计学意义($P<0.01$);观察组pH值低于对照组,乳酸杆菌数量评分高于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组治疗前后阴道pH值及乳酸杆菌数量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	阴道pH值			乳酸杆菌数量评分(分)		
	治疗前	治疗后	t值, P	治疗前	治疗后	t值, P
观察组	5.45±0.42	4.40±0.57	8.543, <0.05	0.98±0.51	2.57±0.68	13.618, <0.01
对照组	5.52±0.50	4.78±0.79	5.762, <0.05	1.02±0.54	2.26±0.52	12.041, <0.01
t值	0.985	2.839		0.392	2.636	
P	>0.05	<0.05		>0.05	<0.05	

4.8 2组患者药物不良反应比较 2组患者均无明显不良反应。

5 讨论

细菌性阴道病指带下量、色、质、味发生异常,或伴全身或局部症状者,具有病情缠绵、易复发、不易根治的特点,其根本致病原因为阴道内菌群失调。有学者指出,阴道pH值、乳酸杆菌在维持阴道内环境的动态平衡中起着极其重要的作用^[6],因此有效防治该病应当在杀菌的同时改善并恢复阴道内环境的菌群平衡。目前西医治疗该病多以抗菌药物治疗为主,但在杀灭致病菌的同时,易因抑制正常肠道菌群而破坏肠道内微生态环境的平衡状态,可谓治标不治本,而现有的能够补充乳酸杆菌的活菌制剂其活性及数量难以保证,同时反复应用抗菌药物易导致耐药性的产生,因而疗效常不理想,导致该病反复发作^[7]。

细菌性阴道病证属中医学带下病范畴,《女科经论》云:“带下症……皆湿热结于任脉”,中医学认为,带下病主要病机为湿热下注,妇女外感湿热之邪,或脾虚生湿,或肝郁化热,或经行产后,胞脉空虚,湿热内犯,湿热之邪结于任带二脉,致任脉不固,带脉失约,浊液涌溢,致带下量多,色或白或黄,质稠气腥秽,湿热之邪积注于下焦,直犯阴中,致阴部瘙痒,故治疗本病当以清热除湿为治则,兼止带止痒^[8]。龙胆泻肝汤源于李东垣的《兰室秘藏》,具有清泻肝火、清利湿热的作用,为历代医家所常用。方中龙胆草擅于泻肝胆之火,清下焦湿热;黄芩、栀子可增强龙胆草清泻肝火、清下焦湿热之

效;车前子、泽泻、金钱草可清下焦湿热,渗湿利水,使湿邪有出路;苦参可清热燥湿、杀虫,黄柏清下焦湿热,怀牛膝补肾固带,引药下行;但大量应用泻肝火、清湿热药物亦有伤肝之弊,故加生地黄、当归补血养肝;柴胡疏肝解郁,生甘草缓急,调和诸药。

本研究中,除口服外,还利用药物残渣进行外洗,使一药两用,药物直达病所,在节约药物成本的同时,使药效明显增强。与单纯应用西药治疗的对照组相比较,观察组通过有效降低阴道pH值及提高乳酸杆菌数量而明显提高了临床疗效及中医证候疗效,且无明显药物不良反应,提示所用方剂更注重整体观念,在杀菌和提高机体免疫力的同时,能够有效改善阴道内环境,达到标本兼治的目的。本研究结果表明,龙胆泻肝汤有助于改善湿热下注型细菌性阴道病阴道内环境,提高治疗效果,且无明显不良反应。

[参考文献]

- [1] 王秋梅. 加味完带汤治疗脾虚湿盛型细菌性阴道病的临床观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(5): 384-385, 393.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 241.
- [3] 吴飞华. 龙胆泻肝汤改善湿热下注型细菌性阴道病相关参数临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(16): 3636-3637.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 246-248.
- [6] Machado A, Jefferson KK, Cerca N. Interactions between *Lactobacillus crispatus* and Bacterial Vaginosis (BV)-Associated Bacterial Species in Initial Attachment and Biofilm Formation [J]. Int J Mol Sci, 2013, 14 (8): 12004.
- [7] 张嘉男, 韩慧芳, 陈秋妮, 等. 清利止带汤对湿热下注型细菌性阴道病阴道内环境改变的临床研究[J]. 福建中医药, 2010, 41(5): 6-8.
- [8] 胡佐鸿, 强鸥. 细菌性阴道病的中医阴阳辨证[J]. 新中医, 2011, 43(8): 166-167.

(责任编辑: 马力)