

知柏地黄丸联合保妇康栓治疗肾虚湿热型老年性阴道炎疗效观察

张晓芳

宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察知柏地黄丸联合保妇康栓治疗肾虚湿热型老年性阴道炎临床疗效。方法: 将 105 例肾虚湿热型老年性阴道炎患者随机分为 2 组, 对照组 52 例应用保妇康栓配合中药熏洗, 观察组 53 例在对照组基础上加用知柏地黄丸口服, 比较 2 组临床疗效、不良反应及随访 3 月的复发率。结果: 总有效率治疗组为 92.4%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率、复发率的比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 知柏地黄丸联合保妇康栓治疗肾虚湿热型老年性阴道炎, 临床疗效显著。

[关键词] 阴道炎; 老年人; 肾虚湿热; 知柏地黄丸; 保妇康栓

[中图分类号] R711.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0146-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.067

老年性阴道炎为老年妇女绝经后多发病。老年患者卵巢功能衰退, 雌激素水平下降、黏膜变薄, 阴道 pH 值升高, 酸环境发生变化, 抵抗力因此减弱, 易受病菌侵入引发炎症^[1]。国内相关报道, 本病发病率为 30%~50%, 患者多肾气衰竭、易感外邪, 因此临床上以肾虚湿热型最为常见。西医治疗以雌激素为主, 但药物有一定副作用且存在潜在癌变风险, 因此临床应用受到限制。本研究对知柏地黄丸联合保妇康栓治疗肾虚湿热型老年性阴道炎进行临床疗效观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《实用中医妇科学》^[2]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中相关标准确诊。临床表现: 患者绝经后阴道分泌物量增多, 呈黄水样, 重者出现血样、脓性白带; 镜检结果见大量白细胞及基底细胞; 阴道、宫颈黏膜发红、上皮薄, 出现散在片状出血斑, 阴道黏膜剥脱后见浅溃疡。中医辨证: 带下色泽为色黄、赤或赤白混杂型, 质黏稠且呈脓带状, 有异味, 外阴伴明显灼痛、瘙痒, 另有腰酸足软, 口苦口干, 潮热心烦, 苔黄、舌红或厚腻, 脉细数。

1.2 纳入标准 ①符合老年性阴道炎中西医诊断标准; ②停经半年以上; ③病原学检查为非滴虫及霉菌感染者; ④治疗前签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并严重心脑血管疾病或者肝、肾、血液系统障碍者; ②精神病史者; ③特异性阴道炎、内生殖器癌变或霉菌及滴虫感染者; ④治疗前 1 月内接受其他药物治疗者;

⑤对治疗药物过敏者。

1.4 一般资料 选取本院妇科门诊 2013 年 5—10 月治疗的肾虚湿热型老年性阴道炎患者共 105 例作为研究对象, 按照随机数字表法分为 2 组。对照组 52 例, 年龄 53~71 岁, 中位年龄(64.3±4.6)岁; 病程 0.4~3 年, 中位病程(1.7±0.6)年; 无生育史 4 例, 有生育史 49 例。观察组 53 例, 年龄 55~70 岁, 中位年龄(64.5±4.8)岁; 病程 0.3~4 年, 中位病程(1.9±0.7)年; 无生育史 5 例, 有生育史 47 例。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①中药熏洗, 处方: 蛇床子、黄柏、百部、仙茅、白鲜皮、紫花地丁、地肤子各 20 g, 苦参 15 g。加水煎煮至药汁浓缩为 2000 mL, 弃去药渣用药液坐浴, 每次 30 min, 每天 1 次。②保妇康栓(海南碧凯药业有限公司生产)治疗, 于每晚睡前清洗外阴后阴道置药, 每次 1 粒。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用知柏地黄丸(河南省宛西制药股份有限公司生产)口服, 每次 8 粒, 每天 3 次。

2 组均治疗 2 周, 治疗期间均禁性生活、忌辛辣刺激性食物, 不使用其它相关治疗药物。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较 2 组治疗临床疗效、不良反应发生率及随访 3 月的复发率。

3.2 统计学方法 SPSS17.0 软件包对数据进行统计学分析,

[收稿日期] 2014-12-28

[作者简介] 张晓芳 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科临床与科研工作。

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率(%)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《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]拟定。治愈:全身症状消失、带下量明显减少、无臭气,pH值4.5~5.0之间且阴道清洁度I度,镜检结果显示底层细胞所占比例低于20%;显效:全身症状消失、带下量、质、色均正常,pH值5.0~6.0之间且阴道清洁度I或II度,镜检结果显示底层细胞所占比例低于20%;有效:全身症状缓解、带下量、质、色基本正常,pH值在6.0左右;阴道清洁度II度,镜检结果显示底层细胞所占比例在20%~40%;无效:症状无明显缓解,带下量、质、色未恢复正常,pH值在7.0左右,阴道清洁度无变化,底层细胞所占比例 $\geq 40\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为92.4%,对照组为75.0%,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	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	53	37(69.8)	11(20.8)	1(1.9)	4(7.5)	49(92.4) ^①
对照组	52	26(50.0)	10(19.2)	3(5.8)	13(25.0)	39(75.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组复发率、不良反应发生率比较 见表2。2组不良反应发生率、复发率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 2组复发率、不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	复发	不良反应			发生率(%)
			发热	四肢乏力	胸闷气短	
观察组	53	0	1(1.9)	2(3.8)	2(3.8)	9.4
对照组	52	2(3.8)	2(3.8)	1(1.9)	0	5.7

5 讨论

现代医学认为,绝经妇女卵巢功能逐渐衰退为引发炎症主要原因^[4],治疗以抗菌消炎为主。中医学中,老年性阴道炎属“带下”“阴痒”范畴,其发病主要由肾气衰,天癸竭,肝肾阴虚,冲任虚衰,湿热之邪入侵所致。若患者脾气虚弱则内湿,外感邪湿则外湿,运化失职,水湿内停,肾阳不足,水湿不化所致。因此本病与湿热、肾虚、脾虚等有关,阴痒则因为脾、肝、肾功能失调,肝肾不足,精血亏虚,生风化燥,最终诱发瘙痒等症状,故临床治疗应以滋阴补肾、清热止痒为原则^[5]。

保妇康栓为阴道炎常用中成药,主要成分为莪术油、冰片,可行气破瘀,生肌止痛,具有较好抗菌作用,可有效抑制链球菌、阴道棒状杆菌等的生长与繁殖,促进阴道细胞发生改变,增加表层及角化细胞,进而恢复阴道上皮局部抵抗力,使

阴道自洁能力增强,灼热、瘙痒等症状因此得以缓解。中药熏洗方由蛇床子、黄柏、百部、仙茅、白鲜皮、紫花地丁、地肤子、苦参构成,全方清热利湿,止痒消炎。方中蛇床子可有效抑制阴道滴虫及多种致病性真菌,实验研究表明其对小鼠有性激素样作用^[6];百部对链球菌、阴道滴虫、白色念珠菌、金黄色葡萄球菌等均有一定程度抑制作用;苦参主要有效成分为苦参碱、氧化苦参碱等,具有较强抗菌作用,尤以金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、乙型链球菌等效果最佳,同时还具有调节激素水平、镇痛效果。诸药煎汤进行坐浴,可直达病所而发挥镇痛止痒、抗菌杀虫作用。

知柏地黄丸由知母、黄柏、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮等组成,其中知母滋肾润燥、清热泻火;黄柏清热止带燥湿;熟地黄填精补髓,益肾阴而生血以固其本;山药益气健脾燥湿;山茱萸补肝肾、固冲任、敛精气;茯苓利湿降浊、清泻虚火;泽泻配牡丹皮清热凉血而泻肝肾之火。全方共奏调补肝肾、滋阴清热之效。在保妇康栓、中药熏洗联合抗菌、消炎基础上进一步调补肝肾、清热降火,标本兼治,从而提高临床疗效。

本研究中,对照组联合保妇康栓与中药熏洗进行治疗,治疗有效率为75.0%,仅出现2例发热与1例四肢乏力情况,安全性高,随访结果显示3月内复发率为3.8%,效果满意。观察组在对照组基础上加用知柏地黄丸进行治疗,临床总有效率显著高于对照组($P < 0.05$),于此同时不良反应并未明显增加,随访期间无复发病例,效果得到强化。

综上所述,知柏地黄丸联合保妇康栓治疗肾虚湿热型老年性阴道炎可提高临床疗效,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 金雪静,陈游沓,蔡平生,等.萎缩性阴道炎患者雌激素治疗后阴道局部环境的变化[J].中华老年医学杂志,2014,33(10):1107-1108.
- [2] 夏桂成.实用中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2009:352-352.
- [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,2002:41-42.
- [4] 王静,付凡,黄海星,等.保妇康栓联合雌激素软膏治疗老年糖尿病患者阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2014,14(10):2728-2730.
- [5] 林静.两种治疗老年性阴道炎方法的疗效对比[J].中国老年学杂志,2011,31(18):3636-3637.
- [6] 刘建新,张文平,连其深.蛇床子的植物雌激素样作用[J].中国临床康复,2005,9(23):186-189.

(责任编辑:冯天保)