

# 中药熏洗联合酮康唑口服治疗霉菌性阴道炎临床观察

黄晓英

海宁市第三人民医院妇产科, 浙江 海宁 314408

**[摘要]** 目的: 观察中药熏洗联合酮康唑口服治疗霉菌性阴道炎临床疗效。方法: 126例霉菌性阴道炎患者, 随机分为2组, 各63例。对照组口服酮康唑治疗; 研究组中药熏洗与口服酮康唑联合治疗。结果: 总有效率研究组95.24%, 对照组80.95%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。总不良反应率研究组6.35%, 对照组15.87%; 总复发率研究组7.94%, 对照组20.63%。2组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组阴道分泌物涂片检查转阴时间、阴道及外阴灼热瘙痒缓解时间、治疗时间等均较对照组短, 2组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药熏洗联合酮康唑口服对霉菌性阴道炎的治疗效果优于单用酮康唑, 不良反应率和复发率低。

**[关键词]** 霉菌性阴道炎; 酮康唑; 中药熏洗; 临床疗效

**[中图分类号]** R711.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0150-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.069

霉菌是临床常见的条件致病菌属, 对女性生殖健康影响较为显著。无论是已婚女性还是未婚女性均可能感染霉菌。相关流行病学调研发现, 3成左右的已婚已育女性及1成左右的未婚女性阴道中均存在霉菌的寄生<sup>[1]</sup>。主要临床表现为白带明显增加, 外阴瘙痒、疼痛等, 临床治疗不彻底极易导致病情的反复, 影响患者的身心健康。临床研究中婚育女性较未婚育女性发病率高, 复发率相对也较高<sup>[2]</sup>。笔者采用中药熏洗联合酮康唑治疗霉菌性阴道炎, 收到较好的疗效, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为2013年6月—2014年6月本院妇科霉菌性阴道炎患者, 共126例。随机分为2组, 各63例。研究组18~42岁, 平均(29.6±3.7)岁; 病程3~24月, 平均(11.6±6.3)月; 已婚51例, 未婚12例。对照组18~40岁, 平均(28.2±2.7)岁; 病程3~18月, 平均(10.8±4.9)月; 已婚53例, 未婚10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。

**1.2 病例选择** ①患者均有性生活, 主要临床表现为外阴、阴道灼热, 瘙痒等, 白带增多, 小便灼热伴疼痛; ②妇科检查阴道或者是宫颈黏膜明显充血, 伴有豆腐渣状分泌物; ③霉菌采用10.0% KOH法直接镜检或分泌物涂片检查结果呈(+); ④排除对治疗药物过敏、妊娠、全身合并感染、近期使用抗生素治疗以及其他类型阴道炎等患者, 并在患者自愿情况下展开研

究调查。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 接受常规霉菌性阴道炎治疗, 对基础疾病控制、调节阴道酸碱度, 同时严格禁止性生活。口服酮康唑[永信药品工业(昆山)有限公司, 批准文号: H20058170]治疗, 每天200 mg, 每天2次。

**2.2 研究组** 在对照组治疗基础上联合中药熏洗治疗, 组成: 苦参、土茯苓各30 g, 蛇床子、地肤子、白鲜皮各20 g, 黄柏15 g, 枯矾、花椒各10 g。诸药加水1500 mL后浸泡0.5 h, 大火煮沸保持10 min后改为小火继续煎煮20 min, 去渣取汁。将药汁(100 mL)注入阴道冲洗器中, 趁热熏洗外阴, 待其温度下降后改为坐浴, 反复清洗外阴, 15 min后再将药汁注入阴道冲洗器中冲洗阴道内分泌物, 每天2次, 持续熏洗7天为1疗程。

2组患者均治疗2疗程后对疗效进行评价。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 2组临床疗效, 总不良反应率、总复发率, 阴道分泌物涂片检查转阴时间、阴道及外阴灼热瘙痒缓解时间、治疗时间等。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS13.0进行统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ ), 行 $t$ 检验; 计数资料以“%”表示, 行 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》及相关标

**[收稿日期]** 2015-03-22

**[作者简介]** 黄晓英 (1974-), 女, 主治医师, 研究方向: 高危妊娠的诊治、难产的处理、妇科炎症性疾病的诊治。

准<sup>[3-4]</sup>。治愈：阴道和外阴灼热、瘙痒消失，3月的随访中未复发，阴道分泌物涂片检查结果为(-)；显效：阴道和外阴灼热、瘙痒基本好转，随访中未复发，阴道分泌物涂片检查结果为(+)；好转：阴道和外阴灼热、瘙痒有所缓解，阴道分泌物涂片检查结果为(+);无效：阴道和外阴灼热、瘙痒未见改善甚至加重，阴道分泌物涂片检查结果为(+)

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组95.24%，对照组80.95%，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	治愈	显效	好转	无效	总有效
研究组	63	26(41.27)	20(31.75)	14(22.22)	3(4.76)	60(95.24)
对照组	63	13(20.63)	16(25.40)	22(34.92)	12(19.05)	51(80.95)
$\chi^2$ 值		-	-	-	-	9.23
P值		-	-	-	-	0.0024

4.3 2组不良反应率及复发率比较 见表2。总不良反应率研究组6.35%，对照组15.87%；总复发率研究组7.94%，对照组20.63%。2组比较，差异均有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组不良反应率及复发率比较

组别	n	呕吐	腹泻	皮肤瘙痒	头晕	总不良反应	总复发
研究组	63	1(1.59)	1(1.59)	1(1.59)	1(1.59)	4(6.35)	5(7.94)
对照组	63	2(3.17)	3(4.76)	1(1.59)	4(6.35)	10(15.87)	13(20.63)
$\chi^2$ 值		-	-	-	-	5.08	6.78
P值		-	-	-	-	0.0242	0.0092

4.4 2组涂片检查转阴时间、灼热瘙痒缓解时间、治疗时间比较 见表3。研究组阴道分泌物涂片检查转阴时间、阴道及外阴灼热瘙痒缓解时间、治疗时间等均较对照组短，2组比较，差异均有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组涂片检查转阴时间、灼热瘙痒缓解时间、治疗时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	阴道分泌物涂片检查转阴时间	阴道及外阴灼热瘙痒缓解时间	治疗时间
研究组	63	2.5±1.3	3.8±1.5	7.8±2.1
对照组	63	3.7±1.5	4.9±1.7	10.6±2.5
t值		4.79	3.85	6.80
P值		0.0000	0.0002	0.0000

### 5 讨论

霉菌性阴道炎在临床妇科诊治中较常见，由于女性阴道生理结构的特殊性，此类疾病具有反复且久治不愈的特点<sup>[5]</sup>。阴道黏膜在阴道内叠加皱褶，为病原菌的藏匿滋生创造条件，且炎性组织不易被清除，仅采用抗真菌性西药治疗，短期具有较

好疗效，但极易复发。另一方面，配偶阴囊及尿道内的隐匿的病原菌亦极易被忽视(临床症状较轻或无症状)，亦会导致病情反复。患者经期末注意、长期的激素或抗生素治疗造成阴道内PH的改变亦会造成霉菌性阴道炎发生。

中医学将霉菌性阴道炎归属在阴痒、带下范畴，病机为湿热蕴结，流注下焦。治疗遵循清热降火、杀菌止痒、泻下燥湿、消炎止痛的原则。熏洗方中，地肤子利尿止痒，现代药理实验研究证实其对皮肤真菌具有良好的抵抗作用；蛇床子除虫燥湿、祛风止痒，其对真菌亦有抑制作用；苦参、黄柏具有清热泻火、解毒除湿的作用，且药理实验研究发现苦参、白鲜皮、黄柏对大肠杆菌、真菌、滴虫以及葡萄糖球菌等均具有抑制作用；花椒抑制微生物繁殖增长；土茯苓通络除湿、清热解毒；枯矾能够止血、解毒、杀虫、燥湿等。诸药合用，共奏除湿止痒、清热解毒的作用。且中药熏洗是局部用药，操作方便、简单易行，用药剂量小，对特殊部位的皮肤刺激少，有利于降低不良反应的发生；与酮康唑配合使用，内外共治，有助于杀灭病原菌，巩固疗效。

本观察表明，总有效率研究组95.24%，对照组80.95%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。总不良反应率研究组6.35%，对照组15.87%；总复发率研究组7.94%，对照组20.63%。2组比较，差异均有统计学意义(P<0.05)。研究组阴道分泌物涂片检查转阴时间、阴道及外阴灼热瘙痒缓解时间、治疗时间等均较对照组短，2组比较，差异均有统计学意义(P<0.05)。说明中药熏洗联合酮康唑见效快，病情预后良好。

### [参考文献]

- [1] 沈碧琼, 陈晨, 黄健玲, 等. 完带汤配合克霉唑栓外用治疗复发性念珠菌性阴道炎27例临床观察[J]. 新中医, 2007, 39(12): 52-53.
- [2] 刘旭如. 中药熏洗联合制霉菌素阴道栓治疗霉菌性阴道炎的疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 16(24): 130-131.
- [3] 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.
- [4] 任桂华, 张静. 加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗复发性霉菌性阴道炎临床观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(6): 1467-1468.
- [5] 杜凤英. 中医辨治为主治疗老年性阴道炎98例[J]. 新中医, 2004, 36(2): 63-63.

(责任编辑: 马力)