

# 六味地黄汤联合中药熏洗治疗细菌性阴道炎疗效观察

赵丽琴

诸暨市中心医院, 浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察六味地黄汤结合中药熏洗治疗细菌性阴道炎的临床疗效。方法: 将 66 例患者随机分为 2 组各 33 例, 对照组予甲硝唑口服, 观察组在对照组基础上加用六味地黄汤内服结合中药熏洗治疗。结果: 总有效率观察组为 84.8%, 对照组为 60.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。细菌清除率观察组为 84.9%, 对照组为 71.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率为观察组 7.1%, 对照组为 35.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗的基础上, 联合六味地黄汤内服、中药熏洗治疗细菌性阴道炎, 可提高临床疗效, 降低复发率。

**[关键词]** 细菌性阴道炎; 中西医结合疗法; 六味地黄汤; 中药熏洗

**[中图分类号]** R711.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.048

细菌性阴道炎属于一种混合性的感染, 主要是阴道的加特纳菌以及一些类别厌氧菌联合感染, 从而引起阴道内微生态的平衡失调, 导致阴道内分泌物量增加, 出现白带呈鱼腥的臭味和外阴部瘙痒、灼热等表现的综合征。本病可以分成嗜血杆菌性阴道炎、棒状杆菌性阴道炎、厌氧菌性阴道炎、加特纳菌性阴道炎等多种类别。性接触为本病的重要传播途径之一, 性生活比较混乱的人群中此病的发病率比较高。通过分泌物的涂片检查可以看到大量的脓球, 从而找到致病细菌<sup>[1~2]</sup>。目前, 临床上主要运用局部治疗、药物治疗、性伴侣治疗等方法治疗本病, 均具有一定的临床效果<sup>[3]</sup>。本研究观察六味地黄汤结合中药熏洗治疗细菌性阴道炎的临床效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例来源于 2011 年 6 月—2013 年 5 月在本院收治的细菌性阴道炎患者 66 例, 中医诊断均为阴虚内热型细菌性阴道炎<sup>[4]</sup>。将所有患者按随机数字表法随机分为 2 组, 每组 33 例。观察组年龄 30~55 岁, 平均(34.5±16.7)岁; 病程 5~70 天, 平均(32±23)天。对照组年龄 31~54 岁, 平均(34.5±18.8)岁; 病程 6~75 天, 平均(35±25)天。2 组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①阴道分泌物呈现出匀质、稀薄以及白色, 并且经常黏附到阴道壁; ②阴道分泌物通过镜检显示细胞为阳性; ③阴道的分泌物胺臭味试验检测阳性; ④pH>4.5; ⑤无并发严重器质性疾病。

**1.3 排除标准** ①有严重器质性疾病者; ②有神经精神病史

者; ③不符合纳入标准者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予甲硝唑 200 mg 口服, 每天 3 次。并嘱咐生活中注意保持个人的卫生, 要勤换内衣、换洗床单被罩, 治疗期间严禁性生活。

**2.2 观察组** 在对照组的基础上, 给予六味地黄汤内服及自拟中药方剂熏洗治疗。六味地黄汤组成: 熟地黄 15 g, 山茱萸、山药各 12 g, 牡丹皮、泽泻、茯苓各 10 g。每天 1 剂, 水煎, 早晚 2 次分服。中药熏洗方: 蛇床子 50 g, 苦参、百部、苍耳子、白鲜皮各 15 g。每天 1 剂, 加水 1500 mL, 煎至 1000 mL, 先熏后洗外阴, 每天 2 次。

2 组均治疗 2 周为 1 疗程, 1 疗程后进行相关指标观察。

## 3 观察项目与统计学方法

**3.1 观察项目** 观察治疗后临床疗效、细菌学清除效果<sup>[5]</sup>及复发率。

**3.2 统计学方法** 采用 SPSS17.0 统计软件对数据进行统计分析, 计数资料采用独立样本 R×C 列联表资料的  $\chi^2$  检验; 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行  $t$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 参考《妇产科学》<sup>[6]</sup>中相关标准进行疗效判定。痊愈: 患者的临床症状以及体征全部消失, 局部检查、白带检查、细菌性阴道病(BV)实验室检查结果都是阴性; 显效: 患者的临床症状以及体征明显得到改善, 4 项的 BV 实验室检查结果中有 3 项结果为阴性; 有效: 患者的临床症状以及体征有一定的改善, 4 项的 BV 实验室检查结果中有 2 项结果为

[收稿日期] 2014-12-26

[作者简介] 赵丽琴 (1971-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科学。

阴性；无效：患者的临床症状以及体征没有改善或者加重，4项的BV实验室检查结果中有1项结果为阴性或者全部是阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为84.8%，对照组为60.6%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=9.33$ ,  $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

| 组别  | n  | 痊愈       | 显效      | 有效      | 无效       | 总有效                   |
|-----|----|----------|---------|---------|----------|-----------------------|
| 观察组 | 33 | 16(48.5) | 7(21.2) | 5(15.2) | 5(15.1)  | 28(84.8) <sup>①</sup> |
| 对照组 | 33 | 9(27.3)  | 4(12.1) | 7(21.2) | 13(39.4) | 20(60.6)              |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.3 2组治疗后细菌学效果比较 见表2。观察组以及对照组患者分别检测出86株和84株病原菌。细菌清除率观察组为84.9%，对照组为71.4%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=5.39$ ,  $P<0.05$ )。

表2 2组治疗后细菌学效果比较 例(%)

| 组别  | n  | 清除                    | 部分清除   | 未清除    | 替换     | 再感染    |
|-----|----|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| 观察组 | 86 | 73(84.9) <sup>①</sup> | 5(5.8) | 2(2.3) | 3(3.5) | 3(3.5) |
| 对照组 | 84 | 60(71.4)              | 4(4.8) | 6(7.1) | 7(8.3) | 7(8.3) |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

4.4 2组复发率比较 见表3。复发率为观察组6.0%，对照组为33.3%，2组比较，差异有统计学意义( $\chi^2=7.35$ ,  $P<0.05$ )。

表3 2组复发率比较 例(%)

| 组别  | n  | 复发                  | 未复发      |
|-----|----|---------------------|----------|
| 观察组 | 33 | 2(6.0) <sup>①</sup> | 31(94.0) |
| 对照组 | 33 | 11(33.3)            | 22(66.7) |

与对照组比较，<sup>①</sup> $P<0.05$

## 5 讨论

中医学认为，细菌性阴道炎以肾虚为病理基础，患者因肾气不足、肝肾阴虚、外邪侵袭发病。中医学认为，肝肾阴虚、化燥生风或虚热内生引发瘙痒、灼痛等症状，严重可导致黏膜红肿溃烂；若肾气不足，带脉失约，则白带分泌量异常变多且稀薄。阴虚内热型细菌性阴道炎临床表现为白带量少，阴道干

灼，伴有阴痒，头晕眼花，心烦易怒，口干尿赤，舌质红、舌苔薄，脉细数。治以滋养肝肾、清热止带为法，六味地黄汤为常用方剂。方中熟地黄补血滋润，益精填髓；山药滋肾益精，益肺止咳；山茱萸可补益肝肾，收涩固脱；泽泻利水渗湿，泄热；茯苓利水渗湿、健脾、宁心，泽泻与茯苓配伍可利尿除湿，并可引热下行；牡丹皮凉血清热。全方共奏滋养肝肾、清热止带之效。自拟中药熏洗方由蛇床子、苦参、百部、苍耳子、白鲜皮等组成，方中蛇床子温肾壮阳，燥湿，祛风，杀虫；苦参清热燥湿；百部润肺下气止咳，杀虫灭虱；苍耳子可治风湿痹痛，风疹瘙痒；白鲜皮清热燥湿，祛风解毒。全方有清热解毒、燥湿祛风之效。六味地黄汤配合中药熏洗方治疗本病，前者滋补肝肾，后者杀菌解毒，两者配合，内外结合，标本兼治，可强化药效。

本次研究结果表明，治疗后观察组在临床疗效、细菌学效果、复发率均得较好成效，疗效优于对照组( $P<0.05$ )，提示在常规治疗的基础上，加用六味地黄汤结合中药熏洗治疗细菌性阴道炎，可提高临床疗效，降低复发率，值得临床应用。

## [参考文献]

- 顾云芝, 吴萍, 何迎. 奥硝唑联合乳酸菌阴道胶囊治疗细菌性阴道炎的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(3): 95-96.
- 汪海波, 汪宁. 阴道冲洗行为与细菌性阴道炎和性传播疾病关系研究[J]. 中华预防医学杂志, 2009, 43(4): 325-327.
- 吴宏宇, 王敬华, 祁建青, 等. 细菌性阴道炎危险因素分析[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(12): 2080-2081.
- 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: 66.
- 石玫. 乳酸杆菌和线索细胞对细菌性阴道病的诊断的诊断 231 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 28(5): 1228.
- 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 241.

(责任编辑: 冯天保)