

因。笔者采用黄芪注射液联合拉贝洛尔治疗 PIH，重点考察对患者肾功能及妊娠结局的影响，为临床用药提供参考。

本研究结果显示，治疗后2组 $\alpha_1$ -MG、BUN、UCr及UA水平均较治疗前降低( $P<0.01$ )，研究组的 $\alpha_1$ -MG、BUN、UCr及UA水平均低于对照组( $P<0.01$ )。笔者认为与黄芪具有益气养元、扶正祛邪、养心通脉的功效密切相关。现代医学研究表明，黄芪的主要成分糖类、胆碱、氨基酸具有扩张血管、降低血压、增加肾血流量、增加红细胞的携氧能力及抗自由基作用。肾脏血液循环得到改善，血流量增大，促使血清 $\alpha_1$ -MG、BUN、UCr、UA水平明显降低。治疗后研究组的总有效率高于对照组( $P<0.05$ )，表明黄芪注射液联合拉贝洛尔治疗 PIH，能够有效控制患者的血压，改善临床症状。此外，通过对产妇的妊娠结局进行跟踪调查，发现研究组胎心异常、新生儿窒息发生率均低于对照组( $P<0.05$ )，表明黄芪注射液联合拉贝洛尔治疗 PIH，能改善妊娠结局。

综上所述，黄芪注射液联合拉贝洛尔治疗 PIH，疗效确切，能有效改善患者的临床症状和妊娠结局，恢复受损的肾功能，在临床实践中具有参考价值。

#### [参考文献]

- [1] Orbach H, Matok I, Gorodischer R, et al. Hypertension and antihypertensive drugs in pregnancy and perinatal outcomes[J]. Am J Obstet Gynecol, 2013, 208(4): 301. e1-6.
- [2] 陈仲曦. 浅析黄芪注射液的药理作用及临床应用效果[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(15): 101-102.
- [3] 中华医学会. 临床诊疗指南·妇产科学分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 168-175.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 完带汤联合氟康唑胶囊治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病临床观察

傅艳红<sup>1</sup>, 李基国<sup>2</sup>, 刘碧星<sup>1</sup>

1. 广州市花都区妇幼保健院, 广东 广州 510800

2. 广州市海珠区滨江街社区卫生服务中心, 广东 广州 510220

[摘要] 目的: 观察完带汤联合氟康唑胶囊治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病(RVVC)肝郁脾虚证的临床疗效, 及对患者阴道pH值的影响。方法: 选取82例RVVC肝郁脾虚证患者, 随机分为治疗组及对照组各40例。对照组给予氟康唑胶囊治疗, 治疗组在对照组用药基础上加用完带汤。治疗后观察2组临床症状的改善情况及阴道pH值的变化, 比较2组复发率。结果: 治疗组临床治愈率为81.0%, 对照组临床治愈率为57.5%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后, 2组阴道pH值均较治疗前下降( $P<0.05$ )。随访6月, 治疗组的阴道pH值与同组治疗后比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 对照组的阴道pH值较同组治疗后升高( $P<0.05$ )。治疗结束6月, 治疗组的复发率低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 完带汤联合氟康唑胶囊治疗RVVC肝郁脾虚证, 能提高临床治愈率, 降低阴道pH值, 减少复发。

[关键词] 复发性外阴阴道假丝酵母菌病(RVVC); 肝郁脾虚证; 中西医结合疗法; 完带汤; 氟康唑胶囊; pH值; 复发率

[中图分类号] R519.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2017)02-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.032

## Clinical Observation of Wandai Tang Combined with Fluconazole Capsules for Recurrent Vulvovaginal Candidiasis

FU Yanhong, LI Jiguo, LIU Bixing

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Wandai tang combined with fluconazole capsules in treating

[收稿日期] 2016-10-11

[基金项目] 广州市花都区科技和信息化局资助课题(15-HDWS-009)

[作者简介] 傅艳红(1984-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗生殖内分泌、妇科炎症等疾病的临床工作。

recurrent vulvovaginal candidiasis(RVVC) with liver depression and spleen deficiency syndrome and the effect on vaginal pH of patients. Methods : Selected 82 cases of RVVC patients with liver depression and spleen deficiency syndrome , and divided them into the treatment group and the control group randomly , 40 cases in each group. Both groups were treated with fluconazole capsules , while the treatment was additionally treated with Wandai tang. Observed improvements of the clinical effect and changes of vaginal pH in both groups after treatment , and compared the recurrence rate in both groups. Results : The clinical cure rate was 81.0% in the treatment group and 57.5% in the control group , the significant difference being found in the comparison between two groups( $P<0.05$ ). After treatment , vaginal pH in two groups was both declined , comparing with those before treatment( $P<0.05$ ). After six- month follow- up , compared vaginal pH in the same groups with those after treatment , no significance was found in the difference( $P>0.05$ ). Vaginal pH in the control group after six- month follow- up was increased , comparing with that after treatment ( $P<0.05$ ). After six- month follow- up , the recurrence rate in the treatment group was lower than that in the control group( $P<0.05$ ). Conclusion : The therapy of Wandai tang combined with fluconazole capsules RVVC with liver depression and spleen deficiency can increase the clinical recurrence rate , bring down vaginal pH , and reduce recurrence.

Keywords : Recurrent vulvovaginal candidiasis (RVVC) ; Liver depression and spleen deficiency syndrome ; Integrated Chinese and western medicine therapy ; Wandai tang ; Fluconazole capsules ; Vaginal pH ; Clinical cure rate ; Recurrence rate

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)是由假丝酵母菌引起的常见外阴阴道炎症,主要表现为外阴瘙痒、灼痛、性交痛及尿痛。该病经治愈后临床症状、体征重现,真菌学检查阳性,1年内发作4次以上,称为复发性外阴阴道假丝酵母菌病(RVVC)。RVVC病因复杂,顽固难愈,严重影响广大妇女的生殖健康及生活质量,已成为医学研究的热点和难点之一。基于此,笔者采用完带汤联合氟康唑胶囊治疗RVVC肝郁脾虚证,观察临床疗效,结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年10月—2015年12月在广州市花都区妇幼保健院妇科门诊就诊的82例RVVC肝郁脾虚证患者,随机分为治疗组42例和对照组40例。治疗组年龄( $30.15\pm 4.53$ )岁;病史( $4.05\pm 2.39$ )年;VVC临床评分( $6.7\pm 1.2$ )分;阴道pH值 $4.48\pm 0.41$ 。对照组年龄( $29.20\pm 3.47$ )岁;病史( $3.65\pm 2.60$ )年;VVC临床评分( $6.9\pm 1.42$ )分;阴道pH值 $4.45\pm 0.45$ 。2组年龄、病史、VVC临床评分及阴道pH值等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合RVVC的诊断标准<sup>[1]</sup>:①外阴及阴道瘙痒、灼痛、性交痛、尿痛;②妇科检查阴道壁有不同程度的充血及乳酪样或豆渣样分泌物;③阴道壁分泌物找到酵母菌的假菌丝或芽孢;④VVC治疗后临床症状体征消失,真菌学检测阴性,又出现以上症状,真菌学检测阳性,1年内复发4次或4次以上。

1.3 辨证标准 符合带下病肝郁脾虚证的辨证标准:带下量多,色白或淡黄,质稀或如涕如唾,绵绵不绝,无臭,面色晄白或微黄,四肢倦怠,脘肋不舒或乳房胀痛,纳少便溏,舌淡

胖、苔白腻,脉细缓。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准和辨证标准;②年龄20~50岁;③签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①妊娠或哺乳期妇女;②患糖尿病、肝肾疾病及血液系统疾病者;③口服避孕药者;④对治疗药物过敏者;⑤依从性差或资料不全以致无法判断疗效者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予口服氟康唑胶囊(辉瑞制药有限公司,规格:每粒150mg)治疗。初始治疗于就诊后第1、4、7天各服1次,每次150mg。下次月经干净后复诊,若真菌学检查呈阳性,重复用药1周;若真菌学转阴则进入巩固治疗阶段,每周1次,每次150mg,连续服用6月。

2.2 治疗组 在对照用药基础上加服完带汤。处方:山药30g,白术、车前子(包煎)、白芍各15g,党参、苍术、炙甘草各10g,陈皮、黑芥穗、柴胡各3g。每天1剂,水煎2次,每次取汁200mL,混合后分2次服用,连续服用6月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察2组临床症状的改善情况,通过VVC临床评分标准<sup>[2]</sup>判定,VVC评分越高,表示临床症状越严重;②比较2组治疗前后的阴道pH值,采用精密pH试纸(上海三爱思试剂有限公司)对阴道冲洗标本液进行检测;③观察2组VVC的复发情况。随访6月,真菌学检测重现阳性者为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]中的疗效标准拟定。临床治愈:

真菌学检测呈阴性, VVC 临床评分减分率为 100%; 显效: 真菌学检测呈阴性,  $70\% \leq$  VVC 临床评分减分率  $< 100\%$ ; 进步: 真菌学检测呈阴性,  $40\% \leq$  VVC 临床评分减分率  $< 70\%$ ; 无效: 真菌学检测呈阳性, VVC 临床评分减分率  $< 40\%$ 。VVC 临床评分减分率 = (用药前评分 - 用药后评分) / 用药前评分  $\times 100\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组临床治愈率 81.0%, 对照组临床治愈率 57.5%。2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)			无效
		临床治愈	显效	进步	
治疗组	42	34(81.0) <sup>①</sup>	7(16.7)	1(2.4)	0
对照组	40	23(57.5)	12(30.0)	5(12.5)	0

与对照组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后阴道 pH 值比较 见表2。治疗前, 2组阴道 pH 值比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 2组阴道 pH 值均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ); 组间比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。随访 6 月, 治疗组的阴道 pH 值与同组治疗后比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 对照组的阴道 pH 值较同组治疗后升高 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	治疗前	治疗后	随访 6 月
治疗组	42	4.48 ± 0.41	3.97 ± 0.26 <sup>①</sup>	4.06 ± 0.25
对照组	40	4.45 ± 0.45	4.02 ± 0.39 <sup>①</sup>	4.29 ± 0.34 <sup>②</sup>

与同组治疗前比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$ ; 与同组治疗后比较, <sup>②</sup> $P < 0.05$

4.4 2组复发率比较 见表3。治疗结束 3 月, 治疗组的复发率虽低于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗结束 6 月, 治疗组的复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

组别	n	例(%)	
		3月复发	6月复发
治疗组	42	2(4.8)	5(11.9) <sup>①</sup>
对照组	40	3(7.5)	10(25.0)

与对照组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

## 5 讨论

VVC 目前通过全身或局部使用抗真菌药物治疗, 大多数临床症状都能得到有效控制, 但停止治疗后有 30%~40% 患者可复发, 且复发大多与耐药无关<sup>[6]</sup>。因此, 如何防止 RVVC 的发生是临床治疗的目标。阴道内环境的改变是引起念珠菌致

病的先决条件之一, 在正常情况下, 阴道为酸性环境 (pH 3.8~4.4), 阴道 pH 值的改变可以是引起 RVVC 的原因, 也可以是致病后的结果, 维持正常的阴道 pH 是阴道保持健康的重要保证<sup>[6]</sup>。

中医学认为, RVVC 归属于带下病范畴。可因素体脾虚, 或饮食所伤, 或劳倦过度, 损伤脾气, 脾虚运化失司, 水谷精微不能上输以化血, 反聚而成湿, 流注下焦, 伤及任脉而发病。由于 RVVC 患者带下症状反复, 迁延不愈, 日久则肝气郁结, 若肝气疏泄太过或不及, 可犯脾, 而致肝郁脾虚证。《傅青主女科》指出: “夫白带乃湿盛而火衰, 肝郁而气弱, 则脾土受伤, 湿土之气下陷, 是以脾精不守, 不能化荣血以为经水, 反变成白滑之物, 由阴门直下欲自禁而不可得也。治法宜大补脾胃之气, 稍佐以舒肝之品, 使风木不闭塞于地中, 则地气自升腾于天上, 脾气健而湿气消, 自无白带的患矣。”

笔者所用完带汤是治疗带下病肝郁脾虚证良方。方中重用白术健脾阳, 山药健脾阴, 协同为君, 意在补脾祛湿, 使脾气健运, 湿浊得消; 臣以党参补中益气, 以助君药补脾之力; 苍术燥湿运脾, 以增祛湿化浊之力; 白芍柔肝理脾, 使肝木条达而脾土自强, 酒炒可减其寒性, 缓其酸收, 取其补中; 车前子利湿清热, 令湿浊从小便分利; 佐以陈皮理气燥湿, 既可使补药补而不滞, 又可行气以化湿; 柴胡、黑芥穗之辛散, 得白术则升发脾胃清阳, 配白芍则疏肝解郁; 使以炙甘草调和和中。诸药相配, 使脾气健旺, 肝气条达, 清阳得升, 湿浊得化, 则带下自止。

本研究结果表明, 完带汤联合氟康唑胶囊治疗 RVVC 肝郁脾虚证, 可提高临床治愈率, 维持稳定的阴道 pH 值, 减少复发, 值得临床借鉴。

## 【参考文献】

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 269.
- [2] 中华医学会妇产科分会感染协作组. 外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)诊治规范修订稿[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(6): 401-402.
- [3] 余琳, 苏凌春. 中药调周法配合克霉唑栓治疗复发性念珠菌阴道炎的疗效观察[J]. 河南医学研究, 2014, 23(5): 27-30.
- [4] 王千秋, 刘全忠, 徐金华. 性传播疾病临床诊疗与防治指南[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2014: 149.
- [5] 黄建梅. 复发性阴道炎的治疗与阴道微生态重建的意义[J]. 中国医师进修杂志. 2013, 36(S1): 192-193.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)