

六味地黄汤加减联合替硝唑阴道泡腾片治疗老年性阴道炎临床观察

杨文英, 舒静

义乌市妇幼保健院, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察六味地黄汤加减联合替硝唑阴道泡腾片治疗老年性阴道炎的临床疗效。方法: 选取 66 例老年性阴道炎患者, 随机分为对照组和研究组各 33 例。对照组采用替硝唑阴道泡腾片治疗, 研究组在对照组治疗基础上予六味地黄汤加减。记录患者治疗前后阴道健康评分及阴道炎症症状评分, 评估治疗效果。结果: 治疗后, 2 组阴道健康评分均逐渐下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 1 疗程, 2 组阴道健康评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 2 疗程及 3 疗程, 研究组阴道健康评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组阴道炎症症状评分均逐渐降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组阴道炎症症状评分均低于同期对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治愈率 60.61%, 总有效率 96.97%。对照组治愈率 30.30%, 总有效率 84.85%。2 组治愈率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组总有效率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 六味地黄汤加减联合替硝唑阴道泡腾片治疗老年性阴道炎, 可有效改善患者的症状体征, 提高治愈率。

[关键词] 老年性阴道炎; 中西医结合疗法; 六味地黄汤; 替硝唑阴道泡腾片; 阴道健康评分; 阴道炎症症状评分

[中图分类号] R711.31 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.036

Clinical Observation of Modified Liuwei Dihuang Tang Combined with Tinidazole Vaginal Effervescent Tablets for Senile Vaginitis

YANG Wenyi, SHU Jing

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Liuwei Dihuang tang combined with tinidazole vaginal effervescent tablets for senile vaginitis. **Methods:** Selected 66 cases of patients with senile vaginitis, and divided them into the control group and the research group randomly, 33 cases in each group. The control group received tinidazole vaginal effervescent tablets for treatment, while the research group additionally received modified Liuwei Dihuang tang for treatment. Recorded vagina health scores and vaginal inflammation symptom scores of patients before and after treatment, and evaluated the clinical effect. **Results:** After treatment, vagina health scores in the two groups were all gradually decreased, differences being significant ($P < 0.05$). In the 1st course of treatment, compared vagina health scores in both groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). In the 2nd and 3rd course of treatment, vagina health scores in the research group were all lower than those in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, vaginal inflammation symptom scores in the two groups were all gradually decreased, differences being significant ($P < 0.05$); vaginal inflammation symptom scores in the research group were all lower than those in the control group in the same period, differences being significant ($P < 0.05$). The cure rate was 60.61% and the total effective rate was 96.97% in the research group, while the cure rate was 30.30% and the total effective rate was 84.85% in the control group. Compared the cure rate in both groups, there was significant difference being found ($P < 0.05$). Compared the total effective rate in both groups, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). **Conclusion:** Modified Liuwei Dihuang tang combined with tinidazole vaginal effervescent tablets in treating senile vaginitis can effectively improve symptoms and signs of patients and increase the cure rate.

Keywords: Senile vaginitis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Liuwei Dihuang tang; Tinidazole vaginal effervescent tablets; Vagina health scores; Vaginal inflammation symptom scores

[收稿日期] 2017-10-20

[作者简介] 杨文英 (1983-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

老年性阴道炎属于萎缩性阴道炎症,好发于绝经后的女性,是非特异性阴道疾病。主要表现为外阴瘙痒、阴道干涩、灼热感、分泌物增加、下腹坠胀等,病情严重者甚至出现白带中带血,伴或不伴尿急、尿频等症状。现代医学治疗以抑菌、补充雌激素为主,但疗效欠佳,停药后易复发^[1]。中医学认为,老年性阴道炎属于带下病范畴,女性绝经后因肾虚气化不利,湿热外邪等趁虚而入,缠绵不解,湿热蕴结成毒,肾虚夹杂湿热进而发病^[2]。笔者采用六味地黄汤加减联合西药治疗老年性阴道炎患者,与单纯使用西药治疗进行比较,发现中西医结合治疗效果更好,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年6月—2017年6月在本院治疗的66例老年性阴道炎患者,按随机对照原则分为研究组和对照组,每组33例。研究组年龄55~70岁,平均(59.94±5.62)岁;病程3~20天,平均(12.84±5.38)天;绝经(4.73±2.27)年。对照组年龄53~71岁,平均(60.94±5.88)岁;病程3~20天,平均(11.95±5.78)天;绝经(4.51±2.17)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》^[3]中阴道炎的诊断标准:①好发于绝经后或双侧卵巢切除术后;②主要表现为阴道分泌物增加、外阴瘙痒、灼痛等;③妇科检查可见阴道黏膜萎缩,上皮薄、皱襞消失,黏膜充血,伴散在出血斑点;④阴道分泌物检查可见大量白细胞。

1.3 辨证标准 参考《中医妇科临床研究》^[4]中的辨证分型标准,辨为肝肾阴虚证。主症:①绝经后患者带下量多,质地稀稠,颜色黄赤;②外阴瘙痒伴疼痛感或灼热感;③五心烦热,口咽干燥。次症:①头晕耳鸣,腰膝酸软;②发热汗出,失眠盗汗;③小便黄赤,大便干燥;④性交时疼痛,尿频尿痛。舌质红、苔少,脉细数无力。主症具备,伴2项及以上次症结合舌脉即可诊断。

1.4 纳入标准 符合上述诊断和辨证标准;年龄≥50周岁;对本研究知情,签署知情同意书。

1.5 排除标准 临床检查后确诊为霉菌性阴道炎或滴虫性阴道炎;合并泌尿系统感染、肿瘤等;心、肝、肾功能异常;15天内服用过其他影响本研究的药物者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用替硝唑阴道泡腾片(河南辅仁堂制药有限公司)治疗,取0.2g放置于阴道后穹窿处,每晚1次,1周1疗程。

2.2 研究组 在对照组基础上予六味地黄汤加味治疗。处方:熟地黄30g,制首乌、山茱萸、山药各15g,知母、黄柏、牡丹皮、泽泻各12g,旱莲草、女贞子各10g。每天1剂,水煎取汁200mL,温服,1次服完。连续用药6天停药1天为1疗程。

2组均为治疗3疗程后评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①阴道健康评分:包括阴道皱襞弹性(中度1分,缺乏弹性2分,无弹性3分)、湿润度(湿润1分,略湿润2分,干涩3分)、pH值(4~5记1分,6~7记2分,7以上记3分)、黏膜形态(黏膜正常,完好无损,无出血1分;组织变形或局部糜烂,轻触有出血2分;广泛糜烂,点状出血3分)、清洁度(Ⅱ度1分,Ⅲ度2分,Ⅳ度3分)5个部分,总分越高表示阴道健康状况越差。②阴道炎症症状评分:包括分泌物性状、性交痛、阴道或外阴瘙痒、局部灼痛3项,无症状1分、轻度2分、中度3分、重度4分,总分越高表示症状越严重。③根据患者症状体征的改善情况评估治疗效果。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,多个治疗时间点均数比较采用方差分析,不同治疗时间点两两比较采用SNK法;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:阴道及外阴瘙痒、灼痛完全消失,阴道分泌物检查结果正常,停药3月未复发;有效:阴道及外阴瘙痒、灼痛显著缓解,阴道分泌物检查结果正常;无效:未达到上述标准者。

4.2 2组治疗前后阴道健康评分比较 见表1。治疗后,2组阴道健康评分均逐渐下降,差异均有统计学意义($P<0.05$)。治疗1疗程,2组阴道健康评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗2疗程及3疗程,研究组阴道健康评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 2组治疗前后阴道炎症症状评分比较 见表2。治疗后,2组阴道炎症症状评分均逐渐降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);研究组阴道炎症症状评分均

低于同期对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后阴道健康评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗1疗程	治疗2疗程	治疗3疗程
研究组	33	13.36±1.14	9.65±1.84 ^①	7.14±1.66 ^{②④}	3.93±1.59 ^{③④}
对照组	33	12.77±1.28	9.74±2.05 ^①	8.27±1.73 ^②	6.93±1.77 ^③

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与治疗1疗程比较, ② $P < 0.05$; 与治疗2疗程比较, ③ $P < 0.05$; 与对照组治疗后同期比较, ④ $P < 0.05$

表2 2组治疗前后阴道炎症症状评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	第1疗程	第2疗程	第3疗程
研究组	33	12.84±2.86	10.03±2.50 ^{①④}	8.74±2.05 ^{②④}	6.42±1.37 ^{③④}
对照组	33	12.63±2.74	11.41±2.66 ^①	10.06±2.17 ^②	8.89±1.93 ^③

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与治疗1疗程比较, ② $P < 0.05$; 与治疗2疗程比较, ③ $P < 0.05$; 与对照组治疗后同期比较, ④ $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。研究组治愈率60.61%, 总有效率96.97%。对照组治愈率30.30%, 总有效率84.85%。2组治愈率比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组总有效率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
研究组	33	20(60.61)	12(36.36)	1(3.03)	32(96.97)
对照组	33	10(30.30)	18(54.55)	5(15.15)	28(84.85)
χ^2 值		6.111			2.933
P值		0.013			0.087

5 讨论

临床主要是采用抗生素治疗老年性阴道炎, 常经阴道给药, 初期治疗效果可观。绝经后的女性阴道干涩, 萎缩后阴道给药会增加疼痛感, 容易导致治疗中断。中医学认为, 老年性阴道炎归属于阴痒、带下病范畴, 主要因老年患者肝肾阴亏, 精血不足, 胞宫及外阴、阴中失于濡养而致干枯、萎缩, 继而出现阴痒、带下等症。肝经之脉循阴器, 络少腹, 若肝郁脾虚, 湿热内蕴, 流注于阴则阴部瘙痒、带下多有味。肾为先天之本, 脾为后天之本。肾虚则脾失健运, 水

湿内停, 郁久化热, 湿热下注, 湿盛亦能生虫, 则见带下多, 如水状。湿热熏蒸, 则阴中灼热, 外阴瘙痒。此为老年性阴道炎肝肾阴虚证的病因病机。中医治疗以清热解毒、补益肝肾为原则。

笔者采用六味地黄汤加减治疗, 由熟地黄、制首乌、山茱萸、山药、知母、黄柏、牡丹皮、泽泻、旱莲草、女贞子组成。其中熟地黄具有补肾填精、滋阴补血的功效; 制首乌可补益精血; 山茱萸可补肝益肾、收敛固涩, 性温且不燥热, 是平补阴阳的药物; 山药可滋阴益气、健脾益肾、固精止带, 与熟地黄、山茱萸共奏滋补肾阴之功; 知母具有滋阴润燥、清热泻火的功效; 黄柏泻火解毒、清热除湿、除骨蒸, 与知母相须为用, 有助于治疗阴虚火旺之证; 牡丹皮活血化瘀、清热凉血; 泽泻利水渗湿、消肿泻热, 可泻肾经虚火; 旱莲草凉血止血、补益精血; 女贞子滋补肝肾, 可补益肝肾之阴, 常与旱莲草配伍, 用于治疗肝肾阴虚之证。全方肝、脾、肾同治, 具有滋阴清热、养精填髓的功效。

本研究结果显示, 治疗后2组阴道健康评分及阴道炎症症状评分均较治疗前下降($P < 0.05$), 研究组2项评分均比对照组下降更明显($P < 0.05$)。研究组治愈率(60.61%)高于对照组(30.30%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明笔者采用六味地黄汤加减联合替硝唑阴道泡腾片治疗老年性阴道炎, 可有效改善患者的症状体征, 提高治愈率。

[参考文献]

- [1] 郭晓艳. 雌激素联合甲硝唑治疗萎缩性阴道炎的疗效[J]. 母婴世界, 2015, 16(8): 187-188.
- [2] 李琴, 雷勇, 曹晓明. 复方甲硝唑栓联合结合雌激素软膏治疗老年性阴道炎疗效分析[J]. 中国性科学, 2016, 25(4): 75-77.
- [3] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 245-253.
- [4] 肖承棕. 中医妇科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 142.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)