

中西医结合治疗霉菌性阴道炎 43 例疗效观察

李俊芳

(河南省巩义市妇幼保健院,河南 巩义,451200)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗霉菌性阴道炎的临床疗效。方法:将 86 例霉菌性阴道炎患者随机分为 2 组各 43 例,对照组采用氟康唑治疗,治疗组在对照组治疗基础上加熏洗汤治疗。对比 2 组疗效、药物不良反应发生情况,并随访 3、6 个月统计复发率。结果:总有效率治疗组为 95.3%,对照组为 74.4%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组总复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗霉菌性阴道炎有较好疗效,复发率低,且用药安全。

[关键词] 霉菌性阴道炎;中西医结合疗法;熏洗汤;氟康唑

[中图分类号] R271.913.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.031

霉菌性阴道炎是妇科常见病,由白色念珠菌感染所致,临床常予以抗真菌药物治疗,但该病易反复发作,若反复应用抗真菌药则易出现耐药菌株,增加临床治疗难度。中药熏洗治疗霉菌性阴道炎具有独特的治疗优势,可改变霉菌的生活环境,有助于解毒杀虫止痒,以减少病情复发^[1]。笔者采用氟康唑联合熏洗汤治疗霉菌性阴道炎 43 例,取得了满意的治疗效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2016 年 2 月至 2017 年 1 月期间我院收治的 86 例霉菌性阴道炎患者,随机分为 2 组各 43 例。治疗组年龄 20~48 岁,平均 (35.6 ± 2.7) 岁;病程 1~8 个月,平均 (3.6 ± 0.5) 个月。对照组年龄 21~49 岁,平均 (35.9 ± 2.2) 岁;病程 1~8 个月,平均 (3.2 ± 0.8) 个月。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 诊断标准 符合《妇产科学》^[2]中的诊断标准,临床表现为豆腐渣样白带,瘙痒,排尿痛,性交痛,阴道分泌物检测中可见芽孢、菌丝。

1.3 排除标准 (1)心肝肾严重功能障碍;(2)妊娠及哺乳期妇女;(3)近期服用其他抗真菌药物;(4)合并细菌或滴虫感染;(5)对本研究用药过敏;(6)治疗依从性较差;(7)意识障碍及精神病史;(8)随访资料丢失。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用氟康唑分散片治疗。氟康唑分散片(南昌弘益药业有限公司,国药准字 H20051376,规格:50mg/片)口服,3 片/次,1 次/d,4 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程,同时每晚睡前

用温清水清洗外阴。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加熏洗汤治疗。组方:紫草、地肤子、蛇床子、苦参各 20g,百部、茵陈、黄柏、白鲜皮、苍术各 15g,木槿皮、甘草、龙胆草、花椒各 10g,冰片(后下)3g。上述诸药加水浸泡,煎成 300mL,去药渣,采用阴道冲洗器,于每晚睡前趁热熏洗外阴,待药汁转温后坐浴 5~10min,再以药汁反复清洗外阴。1 次/d。

2 组均以 4 周为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。治疗期间禁止性生活,忌食生冷辛辣饮食,行经期暂停给药,待经期过后再继续治疗。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察 2 组综合疗效,随访 3、6 个月,统计有效病例的复发率。

3.2 疗效标准 参照相关文献^[3]拟定。痊愈:临床症状均消失,病原菌呈阴性;显效:主要症状基本消失,病原菌呈阴性;有效:症状有所改善,病原菌呈阴性;无效:症状无明显变化,甚至病情加重,阴道分泌物涂片呈阳性。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计学分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果 总有效率治疗组为 95.3%,对照组为 74.4%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组治疗结果及疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	43	15(34.9)	11(25.6)	15(34.9)	2(4.7)	41(95.3) ^a
对照组	43	12(27.9)	10(23.3)	10(23.3)	11(25.6)	32(74.4)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.5 2 组复发率比较 治疗组 41 例有效病例中,随访 3 个月时复发 1 例(2.4%),6 个月时复发 2 例

(4.8%),总复发3例(7.3%)。对照组32例有效病例中,随访3个月时复发3例(9.4%),随访6个月时复发6例(18.8%),总复发9例(28.1%)。2组复发率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨 论

霉菌性阴道炎又称外阴道念珠菌病,主要因患者机体免疫功能降低、妊娠期激素发生改变、糖尿病患者阴道上皮细胞内的糖元增高,使阴道酸度增加等因素,为念珠菌的生长和繁殖提供了良好的环境而发病。大部分患者经抗真菌药物常规治疗即可痊愈,但少部分患者易病情反复,增加治疗难度,若病情迁延反复,则易形成难治性霉菌性阴道炎^[4]。

霉菌性阴道炎属“带下”“阴痒”等范畴,其病机主要为肝脾胃脏腑失调,肝经湿热,脾虚化火生湿,湿热随经下注,蕴结于阴部,并感染虫邪而发病,且湿热之邪黏滞难去,使病情缠绵难愈。清热利湿、解毒杀虫为治疗本病的关键。本研究采用自拟熏洗汤治疗。方中蛇床子、紫草、地肤子、苦参祛风化湿,清热利水,杀虫止痒;白鲜皮、木槿皮、百部、茵陈、龙胆草、黄柏清热燥湿,泻火除蒸,清下焦湿热,兼具利水,有助于使湿邪从小便排解;苍术散风益气;冰片散郁火,透骨热,杀虫灭菌;甘草调和诸药。诸药配伍,共奏清热解湿、燥湿杀虫之效。中药熏洗方式可直接作用于发病部位,借助药物熏洗热力,可扩张局部血管,便于药力吸收,且通过熏洗阴道,可杀灭隐藏于阴道黏膜及皱壁中的念珠菌,减少病菌再次寄生,有助于减少病情复发^[5]。现代药

理研究证实,蛇床子、黄柏等药具有较强的杀菌、消毒、止痒、止痛的功效,并可改善阴道局部酸碱和微环境平衡状态,且对黏膜无异常刺激^[6]。

氟康唑是一种广谱抗真菌药,可特异性干扰念珠菌细胞色素P450,以抑制真菌麦角甾醇,从而发挥抑制真菌的作用,同时,本品在阴道黏膜中分布的浓菌度较高,且药物半衰期较长,其抗菌活性较高^[7]。本研究采用氟康唑联合熏洗汤治疗,以不同治疗机制发挥抗真菌的作用,优势互补,结果显示,治疗组总有效率高于对照组;且随访3、6个月,治疗组复发率低于对照组。说明应用氟康唑联合中药治疗能进一步提高临床疗效,且有助于减少病情复发。

参考文献

- [1] 彭仁菊. 中西药外洗相结合治疗霉菌性阴道炎50例[J]. 中医药临床杂志,2013,25(6):485.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:547-548.
- [3] 陈伟飞,金玲华. 中药熏洗治疗复发性霉菌性阴道炎的临床观察[J]. 浙江中医杂志,2014,49(3):212.
- [4] 夏志芳,何伟红. 中药组方联合达克宁栓治疗复发性霉菌性阴道炎的临床研究[J]. 中国保健营养,2017,27(22):128-129.
- [5] 张永红. 复发性霉菌性阴道炎采用加味桂芍四妙汤配合中药外洗治疗的临床分析[J]. 中外女性健康研究,2016,6(19):157-158.
- [6] 钟兰,宋丽. 针灸结合中药坐浴治疗霉菌性外阴阴道炎25例临床观察[J]. 四川中医,2013,31(3):130-131.
- [7] 王荣华. 常规西药联合中药熏洗治疗复发性霉菌性阴道炎效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(55):10825.

(收稿日期:2018-01-11)

秋季养生有六宜

(1)饮食宜温补。在秋季,大家应该注意多食温性食物,也就是“秋宜温”。日常生活中常见的温性食物有:西红柿、鸡蛋、红薯、南瓜、荔枝、冬瓜、茄子、牛肉、羊肉、鸡肝等。少吃辛辣、油腻的食物,多吃清淡食物,多喝温水。(2)平时宜清补。想要预防秋燥、养好心肺,除了上述的饮食外,平时还应该辅之以滋阴润肺的蔬菜和水果,如:萝卜、百合、芝麻、大枣、苦瓜、莲藕等。在水果方面,不宜多食苹果;秋梨是秋季比较好的水果选择,具有润肺去燥及止咳的作用。(3)锻炼宜多动。通过运动,可以提高心肺功能。可以选择太极、瑜伽、慢跑等不剧烈的运动来锻炼身体。秋季晨露及水雾比较重,早上尽量不要太早运动,出门最好带着口罩。此外,还可以通过穴位按摩进行自我保健。健脾可以按摩足三里和阴陵泉;补肺气、润肺阴可以按摩肺俞、膻中、中脘、气海等;去燥润肺护肺可以按摩鱼际、迎香、合谷等;除燥去火要按摩太冲、内庭、合谷等。以上穴位每天坚持按摩几分钟。(4)皮肤宜保湿。更换适合秋季的护肤产品,不宜每天洗澡。除了日常皮肤护理保养之外,还应该多喝水多吃瓜果蔬菜;不要经常熬夜及长时间对着电脑和手机,要养成良好的生活习惯。(5)情绪宜常乐。平时应多和朋友聚在一起互相传递正能量,多看有益心身的书籍或者电视、电影。在有条件的时候,多去南方城市旅游,疏解心中的郁闷之气,提振情绪。(6)起居宜保暖。平日起居要注意保暖;晚上睡觉要盖好被子(尤其腹部、脚部),以免着凉。在进行健身和剧烈运动后,更应注意保暖。(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-09/07/content_49658.htm)