

知柏地黄汤加减 治疗阴痒(肝肾阴虚证)30 例疗效观察

杨丽群¹, 林 洁²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的:观察知柏地黄汤加减治疗阴痒(肝肾阴虚证)的临床疗效。方法:将 60 例阴痒(肝肾阴虚证)患者随机分为 2 组,每组各 30 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用知柏地黄汤加减治疗,疗程均为 3 周,比较 2 组临床疗效。结果:总有效率治疗组为 93.33%,对照组为 76.67%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:知柏地黄汤加减治疗阴痒(肝肾阴虚证)疗效显著,可明显缓解患者瘙痒症状。

[关键词] 阴痒;肝肾阴虚证;中西医结合疗法;知柏地黄汤

[中图分类号] R271.19 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.026

阴痒为妇人临床常见病,主要表现为外阴及阴道瘙痒,甚则痒痛难忍,坐卧不宁,或伴带下过多^[1]。笔者采用西医常规疗法合知柏地黄汤加减治疗阴痒(肝肾阴虚证)30 例,取得良好疗效,并与单用西医常规治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2017 年 1 月至 2018 年 1 月湖南中医药大学第一附属医院妇科门诊阴痒(肝肾阴虚证)有性生活的女性患者。年龄 27 ~ 65 岁;病程为反复发作 3 个月以上。按随机数字表法随机分为治疗组 30 例和对照组 30 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 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《现代中西医妇科学》^[2]中外阴瘙痒的诊断标准。临床表现为外阴及阴道瘙痒,或如虫行状,波及肛门周围,奇痒难忍,甚至灼热、疼痛,兼带下量多、臭秽。患者多伴有滴虫或霉菌性阴道炎病史。妇科检查:外阴皮肤色素脱失变白,或增厚或萎缩,或皲裂破溃,轻者外阴皮肤则无明显改变,甚者局部皮肤红肿,伴有湿疹,搔抓破溃。或阴道内见灰黄色泡沫样分泌物,豆渣或凝乳样分泌物,或大量脓性分泌物。阴道分泌物检查正常,或见滴虫、假丝酵母菌等。

第一作者:杨丽群,女,2016 级硕士研究生,研究方向:妇科内分泌疾病的机制研究

通讯作者:林洁,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:妇科内分泌疾病的机制研究, E-mail:379327931@qq.com

4 讨论

中医治疗尿失禁历史悠久,古代中医学家就认识到产后尿失禁常见的病机有气虚、肾虚和产伤,治疗当健脾益肺,温肾固摄。补中益气汤方中人参、黄芪补中益气;白术、甘草甘温健脾;当归补血养血;陈皮理气;升麻、柴胡升举清阳。此方用于产后尿失禁疗效显著。

Kegel 运动可以改善盆底肌肉收缩功能,目前仍是治疗尿失禁重要的非手术治疗方法。盆底生物反馈治疗可帮助患者学习正确的盆底肌肉收缩方法,而避免邻近肌群的收缩,达到改善尿道和盆底肌肉功能的目的;并通过及时指导患者调整锻

炼强度,进一步提高疗效,缓解甚至消除尿失禁症状。

综上所述,对产后 I 级压力性尿失禁的患者采用口服补中益气汤配合盆底生物反馈治疗,总有效率明显高于单纯盆底生物反馈治疗,疗效确切,无明显不良反应,适合在临床上运用推广。

参考文献

- [1] 朱兰,郎景和. 女性盆底学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2017:54-55.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2014:290.
- [3] Paul Abrams. 尿动力学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,1991:109-134. (收稿日期:2018-08-21)

1.2.2 中医辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中阴痒肝肾阴虚证的辨证标准。1)阴部干涩、奇痒难忍;2)阴部皮肤变白、增厚或萎缩,皲裂破溃;3)五心烦热,时有烘热汗出;4)腰酸腿软;5)舌红少苔,脉弦细而数。4项具备者即可诊断明确辨证。

1.3 排除标准 1)不符合西医诊断标准及中医辨证标准;2)其他原因导致的阴痒;3)本次就诊前2周内已接受治疗;4)处于月经期;5)处于妊娠期;6)伴有严重心、肝、肾等原发疾病、恶性肿瘤;7)患有精神疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。滴虫性、细菌性阴道炎者给予奥硝唑阴道栓(湖南方盛制药股份有限公司,批准文号:国药准字 H20061227,规格:0.5g/粒)治疗;霉菌性阴道炎患者给予环吡酮胺阴道栓(北京双吉制药有限公司,批准文号:国药准字 H20083332,规格:0.1g/粒)治疗;老年性阴道炎患者给予甲硝唑栓(成都第一药业有限公司,批准文号:国药准字 H51023193,规格:0.5g/粒)治疗。睡前清洗外阴后,用手指将药栓放入阴道深部,每晚1次,每次1粒。外阴白斑者给予氟氢松软膏外涂皮肤,每天3~4次;外阴湿疹者给予复方苯海拉明克罗米通乳膏(北京双吉制药有限公司,批准文号:国药准字 H11022424)外擦。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加知柏地黄汤加减治疗。药物组成:知母 15g,黄柏 12g,生地黄 12g,山茱萸 10g,山药 10g,茯苓 15g,泽泻 10g、丹皮 9g,白鲜皮 15g,何首乌 10g。每天1剂,水煎,早晚分服。

2组疗程均为3周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察2组外阴瘙痒及阴部皮肤变白、增厚或萎缩、皲裂破溃改善程度。

3.2 疗效标准 根据临床症状自拟。痊愈:阴痒及伴随症状消失,局部正常,分泌物正常;显效:阴痒及伴随症状明显减轻,局部明显好转;有效:阴痒及伴随症状减轻,局部检查好转;无效:症状无变化甚至加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,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 93.33%,对照

组为 76.67%,2组比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组治疗结果及疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	12(40.00)	10(33.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33) ^a
对照组	30	5(16.67)	8(26.67)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨论

外阴瘙痒多发生于绝经后妇女或生育年龄妇女,其好发部位为小阴唇以及阴蒂,有时波及到肛周、会阴和大阴唇等皮损部位。本病通常为阵发性发作,也可为持续性发作,往往夜间阴痒症状加剧。滴虫性阴道炎、外阴阴道假丝酵母菌病等可表现为外阴瘙痒并且伴有不同程度的白带增多^[3]。糖尿病女性患者因其尿糖长期刺激外阴皮肤,患者可出现阴痒症状且难以忍受。另外维生素 A、维生素 B 缺乏、白血病及贫血等慢性病患者也可有阴痒出现^[4]。

阴痒属于中医学“阴门瘙痒”范畴,其发病机制多为患者素体肝肾不足,或年老、久病以致阴血不足,而肝脉过阴器,肾司二阴,肝肾阴虚,精血亏少,冲任血虚,阴部肌肤失养,阴虚生风化燥,风动则痒,则发为阴痒。阴痒症见五心烦热,时有烘热汗出,腰酸腿软,舌红少苔,脉弦细而数者,应用知柏地黄汤调补肝肾,滋阴降火。方中生地黄、山茱萸滋补肝肾、涩精;茯苓健脾渗湿,配山药补脾而助健运;泽泻利湿泄浊;丹皮清泄相火,并制山茱萸之温涩;知母、黄柏养阴清虚热;白鲜皮祛风止痒解毒;何首乌补肝肾、益精血。全方共奏补益肝肾,滋阴降火之功。

本观察结果显示,治疗组临床疗效显著,且明显优于对照组,能够明显缓解患者瘙痒及局部症状。本组仅观察3周,停药后是否复发,有待进一步临床观察。

参考文献

[1] 马宝璋,齐聪. 中医妇科学[M]. 9版. 北京:中国中医药出版社,2012:111-113.
[2] 马其江,桑海莉,岳小方. 现代中西医结合科学[M]. 北京:中国科学技术出版社,2006:429-430.
[3] 米丽华. 中药治疗老年性阴道炎临床效果探讨[J]. 大家健康,2013,7(7):65-66.
[4] 杨义娟. 桑海莉. 桑海莉治疗老年性阴道炎经验[J]. 河南中医,2013,33(1):9-10.