

中西医结合治疗 2 型糖尿病合并老年性阴道炎 24 例临床观察

甘盼盼, 全毅红

(华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院中医科, 湖北 武汉, 430014)

[摘要] 目的:探讨中西医结合治疗 2 型糖尿病合并老年性阴道炎的临床疗效。方法:将 48 例 2 型糖尿病合并老年性阴道炎患者随机分为治疗组和对照组,每组各 24 例。对照组采用雌激素联合甲硝唑治疗,治疗组在对照组基础上加用中药汤剂治疗,比较 2 组临床疗效及不良反应发生率。结果:治疗组总有效率为 91.67%,不良反应发生率为 8.34%,复发率为 4.17%;对照组总有效率为 75.00%,不良反应发生率为 41.67%,复发率为 41.67%,2 组各项指标比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 2 组主要症状(外阴瘙痒、白带增多、尿道刺激感)治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗 2 型糖尿病合并老年性阴道炎效果显著,不良反应少,复发率低,值得临床推广。

[关键词] 2 型糖尿病;老年性阴道炎;中西医结合疗法

[中图分类号] R259.871, R271.913.1 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.003

Clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in treatment of patients with type 2 diabetes and senile vaginitis: An analysis of 24 cases

GAN Panpan, QUAN Yihong

(Department of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Central Hospital Affiliated to Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430014, Hubei, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine therapy in the treatment of patients with type 2 diabetes and senile vaginitis. Methods: A total of 48 patients with type 2 diabetes and senile vaginitis were randomly divided into treatment group and control group, with 24 patients in each group. The patients in the control group were given estrogen combined with metronidazole, and those in the treatment group were given traditional Chinese medicine decoction in addition to the treatment in the control group. The two groups were compared in terms of clinical outcome and incidence rate of adverse events. Results: There were significant differences between the treatment group and the control group in overall response rate (91.67% vs 75.0%, $P < 0.05$), incidence rate of adverse events (8.34% vs 41.67%, $P < 0.05$), and recurrence rate (4.17% vs 41.67%, $P < 0.05$). Both groups had significant changes in the major symptoms (pruritus vulvae, leukorrhagia, and urethral irritation) after treatment, and there were significant differences in these symptoms between the two groups after treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Integrated traditional Chinese and Western medicine therapy has a marked clinical effect in the treatment of patients with type 2 diabetes and senile vaginitis, with few adverse events and a low recurrence rate, and therefore, it holds promise for clinical application.

[Key words] type 2 diabetes; senile vaginitis; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

绝经后妇女由于雌激素水平异常降低,阴道内酸性环境减弱,致其抗菌能力大大降低,阴道基本丧失了自洁能力,无法抑制病菌繁殖,故性生活后外界病菌很容易入侵而导致阴道炎的发生^[1]。据统计,老年性阴道炎发生率为 26.13% ~ 30.00%^[2]。老年性阴道炎根据其症状特征,可归

属于中医学之“阴痒”“带下病”范畴。本病多由肾气衰、天癸竭、冲任虚衰、湿热之邪入侵、冲任不固、带脉失约所致。糖尿病合并老年性阴道炎的患者具有病程长、治疗效果差、易复发等特点,对老年妇女的身心健康和生活质量造成了严重的影响。目前对于中西医结合论治本病的报道甚少。笔者在

临床治疗过程中,采用中西医结合治疗该病 24 例,取得了良好的治疗效果。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 3 月至 2018 年 2 月就诊的 48 例 2 型糖尿病合并老年性阴道炎患者,将其随机分成治疗组和对照组。治疗组 24 例中,男 14 例,女 10 例;年龄最大 73 岁,最小 51 岁;平均(62.92 ± 6.62)岁;病程 6 个月至 10 年,平均(3.64 ± 2.58)年。对照组 24 例中,男 12 例,女 12 例;年龄最大 75 岁,最小 53 岁;平均(63.83 ± 6.78)岁;病程 6 个月至 11 年,平均(3.56 ± 2.47)年。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 参照《妇产科学》^[3]中阴道炎的诊断标准拟定。1)多发生于绝经后或双侧卵巢切除术后;2)主要症状为外阴瘙痒、白带增多、尿道刺激感及其他;3)妇科检查外阴黏膜萎缩,上皮菲薄,皱襞消失,黏膜充血,有散在小出血点或点状出血斑;4)实验室检查,分泌物可见大量白细胞。

1.3 排除标准 1)宫颈恶性肿瘤;2)严重心肺疾病;3)肝肾功能不全;4)对抗生素及激素类药物过敏;5)精神疾病、免疫系统疾病及治疗过程中不耐受的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用雌激素联合甲硝唑治疗。戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,批准文号:国药准字 20171038,规格:1mg/片)口服,1 片/次,1 次/d;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/片)阴道内上药,1 片/次,早晚各 1 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用当归六黄汤合二至丸加减治疗。药物组成:当归 10g,黄连 6g,生地黄、熟地黄各 15g,黄芪 10g,黄柏 6g,黄芩 10g,女贞子 15g,墨旱莲 15g,丹参 10g,紫草 10g,茯苓 15g,牡丹皮 10g。瘙痒甚者加百部、苦参;阴道异常出血者加茜草炭、地榆炭;带下腥臭者加蒲公英、紫花地丁;腰酸、耳鸣者加黄精、何首乌;气虚汗多者加五味子;排尿不适者加萹藤、白茅根;腰痛者加川牛膝、淫羊藿。以上中药均由我院中药房统一代煎,每剂中药煎成 2 袋,每袋 200ml,口服,1 袋/次,2 次/d。

2 组疗程均为 2 周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗 1 个疗程后评价总有效率、症

状改善情况及不良反应发生率,随访 3 个月后统计复发率。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》拟定^[4]。痊愈:阴道、外阴痒痛消失,阴道分泌物检查转为正常,停药 3 个月经周期无复发,各项检查均正常;显效:阴道分泌物检查正常,阴道、外阴痒痛明显减轻;有效:阴道分泌物检查正常而其他症状存在,或其他症状消失、减轻而阴道分泌物检查异常;无效:治疗后检查及症状同治疗前。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包对数据进行统计分析,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

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.67%,对照组为 75.00%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	24	6(25.00)	9(37.50)	7(29.17)	2(8.33)	22(91.67) ^a
对照组	24	1(4.17)	4(16.67)	13(54.16)	6(25.00)	18(75.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组各主要症状改善情况比较 各主要症状改善情况治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组各主要症状改善情况比较[例(%)]

组别	例数	时间节点	外阴瘙痒	白带增多	尿道刺激感
治疗组	24	治疗前	22(91.67)	18(75.00)	21(87.50)
		治疗后	4(16.67) ^{ab}	3(12.50) ^{ab}	4(16.67) ^{ab}
对照组	24	治疗前	23(95.83)	20(83.33)	19(79.17)
		治疗后	11(45.83) ^a	9(37.50) ^a	12(50.00) ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组不良反应发生情况比较 不良反应总发生率治疗组为 8.34%,对照组为 41.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	阴道局部症状	排尿不适	消化道症状	发热	总发生
治疗组	24	1(4.17)	1(4.17)	0	0	2(8.34) ^a
对照组	24	4(16.67)	3(12.50)	2(8.33)	1(4.17)	10(41.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.4 2 组随访 3 个月后复发率比较 3 个月内总复发率治疗组为 4.17%,对照组为 41.67%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 4)

表 4 2 组随访 3 个月复发率比较[例(%)]

组别	例数	第 1 个月	第 2 个月	第 3 个月	3 个月内总复发
治疗组	24	0	0	1(4.17)	1(4.17) ^a
对照组	24	1(4.17)	3(12.50)	6(25.00)	10(41.67)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

4 讨 论

老年糖尿病患者出现阴道炎多是由于女性卵巢功能随年龄增大而逐渐退化,雌激素分泌减少、激素水平下降、阴道壁萎缩,同时阴道上皮细胞中糖含量增加,使阴道内 PH 值上升,阴道酸碱平衡被破坏,阴道抵御能力降低所致^[5]。长期炎症反应容易引起泌尿系统感染,增加患者的痛苦^[6],严重影响患者的生活质量。西医治疗的目的主要是抑制病菌生长,增强阴道壁黏膜抵抗力,改善阴道内微生态环境。临床上主要采用抗生素、雌激素、生物制剂及联合用药治疗。雌激素为西医治疗该病的首选药物,但常因药物的毒副作用及潜在的致癌风险而限制了其临床应用^[7]。

笔者结合现代相关研究,在西医治疗的基础上,从脾肾亏虚入手,着眼于湿浊、瘀血、虚火等致病因素,结合行气、活血、养阴、通络、燥湿诸法,以当归六黄汤加减,灵活运用,屡获良效。当归六黄汤方出自金代名医李东垣的《兰室秘藏·自汗门》,由当归、生地黄、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏等量,加一倍的黄芪组成,主治阴虚火旺所致的盗汗证。现代研究表明,当归六黄汤有较好的抗菌、抗病毒、抗真菌作用,能够增强人体外周血白细胞吞噬能力,促进血和痰中溶菌酶的活动,提高血清解毒的水平,且不会引起耐药性及菌群失调^[8]。所加二至丸中墨旱莲及女贞子均含有大量的齐墩果酸成分,而齐墩果酸为广谱抗生素,其对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌、伤寒杆菌均有较好的抑制作用^[9]。方中苦参有清热解毒、祛风燥湿的作用。现代医学研究表明,苦参在抗病毒、抗菌等方面有着良好的作用,并可降低细菌含量,达到抑制细菌生长的目的^[10];黄柏苦寒、清热燥湿,现代药理研究证实,黄柏对金黄色葡萄球菌、草绿色链球菌等有明显抗菌作用;淫羊藿是植物雌激素的一种,主要成分是黄酮苷^[11]。

本观察结果显示,在西医治疗的基础上结合中医辨证治疗 2 型糖尿病合并老年性阴道炎,能在一定程度上改善患者症状,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 王静,付凡,黄海星,等. 保妇康栓联合雌激素软膏治疗老年糖尿病患者阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,35(10):2728-2730.
- [2] Donder GG, Vereecken A, Bosmans E, et al. Definition of a type of abnormal vaginal flora that is distinct from bacterial vaginosis; aerobic vaginitis[J]. BJOG, 2002, 109(1):34-43.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2006:262-263.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 1 辑)[M]. 1993:256-257.
- [5] 章萍. 保妇康栓联合雌激素软膏治疗老年糖尿病患者阴道炎的疗效及对生活质量的影响[J]. 海峡药学,2016,28(11):132-133.
- [6] 罗燕. 微生态药物治疗老年性阴道炎疗效观察[J]. 西部医学,2013,25(5):701-702,705.
- [7] 史炎,蔡雁,金庸. 复方乙蔗酚油治疗老年性阴道炎 1046 例临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2000,16(10):612.
- [8] 蔡杉杉. 中药抗深部真菌实验研究进展[J]. 中医函授通讯,2000,19(4):11.
- [9] 朱玉云,姜隆梅,张峰,等. 墨旱莲水提物增加小鼠耐缺氧存活时间的量效关系[J]. 中国临床康复,2005(24):168-169.
- [10] 周强,邓晨辉,张文,等. 苦参提取液与头孢他啶联用对铜绿假单胞菌生物被膜清除作用影响的体外研究[J]. 新中医,2008,40(12):98-99.
- [11] 夏桂成. 妇科方药临症心得十五讲[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:400-407.

(收稿日期:2018-12-26)

老年人如何“秋冬养阴”(一)

穴位贴敷 秋冬季节阴寒气盛,阳气敛藏,气血不畅,经脉失于温通,是各类老年性疾病的好发之时。穴位贴敷以气相应、以味相感,通过药物对穴位温热刺激,温煦肺经阳气,驱散内伏寒邪,使人体阳气充沛,抗寒能力增强,从而提高机体免疫能力。这对老年人的咳喘、痰饮、痹证、失眠均会收到很好的效果,从而保证老年人顺利过冬。穴位贴敷时间宜选择在夏天的“三伏”与冬天的“三九”期间。贴敷期间禁食生冷、辛辣、油腻食物,避免剧烈运动出汗。贴敷部位出现瘙痒、灼热、刺痛等不适时应及时取下药贴。需要注意的是穴位贴敷一定要在专业医疗机构由专业人员进行操作,不能盲目自行处理。老年人若咳喘、痰饮,可选用相应药物加工后制成膏状,贴敷大椎、肺俞、天突、膻中、中府、肾俞等穴位;老年性失眠可选用相应药物加工后制成膏状,贴敷心俞、肝俞、脾俞、肾俞等穴位;老年人的过敏性鼻炎可选用相应药物加工后制成膏状,贴敷大椎、肺俞、肾俞、天突、膻中、足三里等穴位。(http://www.cntcm.com.cn/2019-11/04/content_67484.htm)