

● 调查报告 ●

引用:程倩倩. 阴道炎易感因素与中医体质的相关性研究[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(2): 102-105.

阴道炎易感因素与中医体质的相关性研究

程倩倩

(天津中医药大学第二附属医院, 天津, 300250)

[摘要] 目的:探究天津中医药大学第二附属医院妇科门诊患者阴道炎的易感因素与中医体质的相关性。方法:选取 2019 年 2 月 1 日至 12 月 31 日就诊于天津中医药大学第二附属医院妇科门诊有外阴阴道瘙痒、干涩、疼痛和(或)分泌物异常症状的患者 483 例,进行阴道微生态检测,填写《中医体质分类与判定自测表》与《一般情况调查表》,分析阴道感染的相关因素及中医体质分布情况。结果:483 例患者中,阴道微生态正常者 4 例(0.8%),微生态失调者 479 例(99.2%),其中不能明确致病菌者 129 例(26.9%),有明确致病菌(即阴道炎)者 350 例(73.1%)。嗜食辛辣是阴道炎发病的危险因素。中医体质方面,与非阴道炎患者比较,阴道炎患者中痰湿质比例更高,平和质比例更低,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。细菌性阴道炎患者的湿热质多于细菌性阴道病中间型、外阴阴道假丝酵母菌病患者($P < 0.05$)。结论:养成良好的个人生活习惯,均衡饮食,改善体质偏颇状态,有助于减少阴道炎的发生。

[关键词] 阴道炎;易感因素;阴道微生态;中医体质;相关性

[中图分类号] R271.917.3 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.027

阴道炎是妇科门诊的常见疾病,临床表现为外阴阴道瘙痒、干涩、疼痛、阴道分泌物增多、异味等症状。关于妇科门诊就诊患者疾病谱的调查显示,阴道炎居于首位^[1-3]。阴道炎虽然容易治愈,但也容易反复发作,长期反复发作引起患者精神紧张,情绪抑郁,甚至身心俱疲,给患者的工作生活带来严重困扰。现代医学治疗阴道炎可以快速缓解症状,但是对于预防阴道炎的反复发作却缺少有效方法。因此,如何预防阴道炎的发生并有效地减少阴道炎的复发是目前治疗的难点。近年来,中医体质学说迅速发展,被广泛运用于各类临床研究,如妇科方面的痛经、慢性盆腔痛等疾病。辨别疾病易感人群,改善机体体质状态,有助于本病的早发现、早治疗,降低发病率^[4]。基于此,本研究调查了阴道炎患者的一般情况、阴道微生态结果、体质类型,初步探讨阴道炎的易感因素与中医体质的相关性,筛选出阴道炎的易感人群,以期为阴道炎的预防提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2019 年 2 月 1 日至 12 月 31 日于天津中医药大学第二附属医院妇科门诊就诊的有外阴阴道瘙痒、干涩、疼痛和(或)分泌物异常症状的患者 483 例,年龄 25~87 岁,平均(37.99±19.42)岁。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《阴道微生态评价的临床应用专家共识》^[5]中的相关标准。1)正常阴道微生态定义:阴道菌群密集度为Ⅱ~Ⅲ级、多样性为Ⅱ~Ⅲ级、优势菌为乳杆菌、阴道 pH 值为 3.8~4.5、乳杆菌功能正常(过氧化氢分泌正常)、白细胞酯酶等阴性。当阴道菌群密集度、多样性、优势菌、阴道分泌物白细胞计数等炎症指标及 pH 值、乳杆菌功能任意一项出现异常,即诊断为阴道微生态失调。2)当镜检发现芽生孢子或假菌丝时诊断为外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)。3)当镜检发现滴虫时诊断为滴虫阴道炎(TV)。4)Nugent 评分 4~6 分,诊

基金项目:天津中医药大学第二附属医院“青苗计划”课题(QMJH202012)

作者简介:程倩倩,女,主治医师,研究方向:生殖道炎症、围手术期单元疗法及中医特色疗法

断为细菌性阴道病 (BV) 中间型; ≥ 7 分, 诊断为 BV。5) Donders 评分 ≥ 3 分, 诊断为需氧菌性阴道炎 (AV)。以上任意两种或两种以上阴道炎同时存在则诊断为混合感染。

1.2.2 中医体质辨证标准 体质调查问卷采用《中医体质分类与判定》^[6]进行中医体质辨证, 将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 种类型。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断标准; 2) 有性生活史; 3) 就诊前 1 d 无性生活及阴道灌洗; 4) 自愿参加本研究。

1.4 排除标准 1) 就诊前 3 d 有局部或全身抗生素用药史; 2) 妊娠期、哺乳期、月经期; 3) 阴道出血; 4) 合并其他急性生殖器感染性疾病或泌尿系感染性疾病。

1.5 研究方法

1.5.1 形态学检测 无菌阴道棉拭子旋转蘸取阴道侧壁上 1/3 处分泌物, 并在清洁载玻片上均匀涂抹, 将阴道分泌物涂片干燥、固定后, 行革兰染色, 在油镜下检查阴道菌群。另取一支无菌阴道棉拭子, 于相同部位刮取阴道分泌物用于功能学检测。

1.5.2 功能学检测 用留取阴道分泌物的湿棉签, 采用安图生物阴道炎五联检试剂盒 II 在 Autowo MO 全自动生殖道分泌物工作站上检测需氧菌、厌氧菌、真菌、滴虫等代谢产物、酶的活性及 pH 值。

1.5.3 中医体质测定 填写《中医体质分类与判定自测表》与《一般情况调查表》, 内容包括患者的年龄、学历、孕产次、性生活频率、阴道灌洗频率、饮食偏嗜、吸烟情况等。

1.6 统计学方法 应用 SPSS 21.0 进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验、Fisher 确切概率法, 相关性采用多因素 logistic 回归进行分析, 计算 OR 值及其 95%CI, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 阴道微生态结果 483 例患者中, 阴道微生态正常者 4 例 (0.8%), 微生态失调者 479 例 (99.2%)。在微生态失调患者中, 不能明确致病菌者 129 例 (26.9%), 有明确致病菌 (即阴道感染) 者 350 例 (73.1%)。在 350 例阴道感染患者中, 阴道单一感染者 (287 例, 82.0%) 显著多于阴道混合感染者 (63 例, 18.0%)。单一感染发生频次由高到低依次为 VVC (111 例, 38.7%)、BV (105 例,

36.6%)、BV 中间型 (46 例, 16.0%)、AV (22 例, 7.7%)、TV (3 例, 1.0%)。

2.2 阴道感染的相关因素分析 在以外阴阴道瘙痒、干涩、疼痛和 (或) 分泌物异常为主诉就诊的患者中, 主要为 50 岁以下人群, 但各年龄段阴道炎阳性率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。嗜食辛辣、频繁阴道灌洗、频繁性生活者更容易检测出阴道炎阳性。(见表 1)

将阴道炎是否发病作为因变量, 将阴道灌洗次数、是否嗜食辛辣、性生活次数作为自变量进行多因素 logistic 二元回归分析, 结果显示嗜食辛辣是阴道炎发病的危险因素 ($P < 0.05$)。(见表 2)

表 1 阴道感染的相关因素分析

相关因素	类别	例数/例	感染例数 [例(%)]	χ^2 值	P 值
年龄	≤ 30 岁	123	91 (74.0)	1.052	0.910
	31~40 岁	197	144 (73.1)		
	41~50 岁	103	71 (68.9)		
	51~60 岁	46	33 (71.7)		
	>60 岁	14	11 (78.6)		
文化程度	初中及以下	49	36 (73.5)	2.249	0.530
	高中及中专	157	117 (74.5)		
	大学及大专	266	191 (71.8)		
	研究生及以上	11	6 (54.5)		
妊娠次数	0 次	17	10 (58.8)	2.265	0.694
	1 次	88	64 (72.7)		
	2 次	199	143 (71.9)		
	3 次	156	115 (73.7)		
	≥ 4 次	24	19 (79.2)		
分娩次数	0 次	52	39 (75.0)	3.091	0.213
	1 次	336	249 (74.1)		
	≥ 2 次	95	62 (65.3)		
性生活频率	<1 次/周	66	38 (57.6)	10.545	0.005
	1~2 次/周	311	227 (73.0)		
	≥ 3 次/周	106	85 (80.2)		
阴道灌洗频率	<1 次/周	137	89 (65.0)	7.615	0.022
	1~2 次/周	277	204 (73.6)		
	≥ 3 次/周	69	57 (82.6)		
吸烟情况	吸烟	22	17 (77.3)	0.267	0.605
	不吸烟	461	333 (72.2)		
嗜食辛辣情况	嗜辣	126	101 (80.2)	5.059	0.025
	不嗜辣	357	249 (69.7)		

表 2 多因素 Logistic 回归分析

危险因素	β	SE	Wals	P 值	OR	95%CI
阴道灌洗 (≥ 3 次/周)	0.619	0.338	3.345	0.067	1.856	0.957~3.602
嗜食辛辣	0.502	0.254	3.3912	0.048	1.652	1.005~2.717
性生活 (≥ 3 次/周)	0.475	0.271	3.067	0.080	1.608	0.945~2.737

2.3 阴道感染与中医体质的相关性

2.3.1 阴道感染患者与非阴道感染患者的中医体质分布情况 结果显示,4 例微生态正常患者中,平和质 2 例,阳虚质 1 例,湿热质 1 例。350 例阴道感染患者中,平和质最多,为 109 例(31.1%),偏颇体质中排前 3 位的中医体质是湿热质 63 例(18.0%)、阳虚质 60 例(17.1%)、痰湿质 45 例(12.9%)。133 例非阴道感染者中,平和质最多,为

60 例(45.1%),偏颇体质中排前 3 位的中医体质是阳虚质 23 例(17.3%)、湿热质 17 例(12.8%)、阴虚质 11 例(8.3%)。阴道感染与非阴道感染患者的总体中医体质分布差异有统计学意义($\chi^2 = 19.912, P = 0.004 < 0.01$)。阴道感染患者的平和质少于非阴道感染患者,而痰湿质多于非阴道感染患者,差异均有统计学意义($P < 0.01$);其余中医体质比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 3)

表 3 阴道感染患者与非阴道感染患者的中医体质分布情况[例(%)]

项目	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	异禀质
阴道感染	350	109(31.1)	23(6.6)	60(17.1)	28(8.0)	45(12.9)	63(18.0)	3(0.9)	19(5.4)	0
非阴道感染	133	60(45.1)	8(6.0)	23(17.3)	11(8.3)	5(3.8)	17(12.8)	1(0.8)	6(4.5)	2(1.5)
χ^2 值		8.269	0.050	0.002	0.010	8.596	1.899		0.165	
P 值		0.004	0.824	0.969	0.922	0.003	0.168	1.000	0.684	0.075

2.3.2 单纯、混合性感染患者中医体质分布情况 混合性感染患者的平和质显著少于单纯性感染患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。但单纯、混合

性感染患者的中医体质总体分布情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 4)

表 4 单纯、混合性感染患者中医体质分布情况[例(%)]

项目	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质
单纯性感染	287	96(33.4)	20(7.0)	49(17.1)	22(7.7)	34(11.8)	48(16.7)	3(1.0)	15(5.2)
混合性感染	63	13(20.6)	3(4.8)	11(17.5)	6(9.5)	11(17.5)	15(23.8)	0	4(6.3)
χ^2 值		3.956	0.410	0.005	0.242	1.453	1.757		
P 值		0.047	0.522	0.941	0.622	0.228	0.185	1.000	0.758

2.3.3 VVC、BV 及 BV 中间型患者中医体质分布情况 因 AV 及 TV 患者较少,故未纳入统计,AV 22 例,其中平和质 9 例(40.9%)、阳虚质 8 例(36.4%)、阴虚质 3 例(13.6%)、气郁质 2 例(9.1%);TV 3 例,其中湿热质 2 例(66.7%)、气虚质 1 例(33.3%)。VVC、BV 及 BV 中间型患者的中医体质总体分布比较,差异有统计学意义

($\chi^2 = 25.357, P = 0.018 < 0.05$);气虚质、湿热质比较,差异有统计学意义($P < 0.05, P < 0.01$)。两两比较采用 Bonferroni 法调整 α 水平,BV 患者的湿热质多于 BV 中间型、VVC 患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),VVC 患者的气虚质较多,但与 BV、BV 中间型患者比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。(见表 5)

表 5 VVC、BV 及 BV 中间型患者中医体质分布情况[例(%)]

项目	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质
VVC	111	31(27.9)	14(12.6)	22(19.8)	6(5.4)	18(16.2)	14(12.6)	1(0.9)	5(4.5)
BV	105	34(32.4)	4(3.8)	14(13.3)	8(7.6)	10(9.5)	28(26.7) ^a	2(1.9)	5(4.8)
BV 中间型	46	22(47.8) ^a	1(2.2)	5(10.9)	5(10.9)	6(13.0)	4(8.7) ^b	0	3(6.5)
χ^2 值		5.859	7.488	2.685	1.629	2.140	10.390	0.837	0.512
P 值		0.053	0.018	0.261	0.461	0.343	0.006	0.784	0.865

注:与 VVC 组比较,^a $P < 0.05$;与 BV 组比较,^b $P < 0.05$ 。

3 讨 论

本课题调查发现因外阴阴道瘙痒、干涩、疼痛和(或)分泌物异常就诊的患者,行阴道微生态检测明确阴道感染诊断,结果显示,与年龄,文化程度、孕产次、吸烟无相关性,但与患者嗜食辛辣、频繁阴道灌洗及性生活有关。进一步进行多因素 Logistic

回归分析发现,嗜食辛辣是阴道炎发病的独立危险因素($P < 0.05$)。《景岳全书》云:“凡肥甘酒醴,辛热炙搏之物,用之过当,皆能致浊。此湿热之由内生者也。”饮食辛辣可助热上火,造成体内湿热积聚,流注于下焦,最终引发带下病。

阴道微生态是一个维持着动态平衡的生态学

体系,过度的清洁反而会破坏阴道自身的生态平衡,导致阴道自净功能下降。若患者无治疗需求而自行进行阴道冲洗会导致阴道内有益的乳杆菌减少。而乳杆菌能够通过分解糖原,产生乳酸,降低pH值,分泌细菌素、表面活性物质、 H_2O_2 等多种抗菌成分从而抑制致病微生物生长,同时通过竞争黏附机制阻止致病微生物黏附于阴道上皮细胞,并刺激免疫系统维持阴道微生态平衡^[7]。当乳杆菌因阴道灌洗而减少时,可引起致病微生物大量侵袭繁殖,从而引发阴道感染。此外,频繁的性生活会造成生殖器黏膜上皮的损伤,使得细菌有机可乘^[8]。同时,男性的精液呈弱碱性,pH值为7.2~8.0,会破坏女性阴道的弱酸性环境。不洁性交也容易让致病菌滋生繁殖,导致阴道微生态的屏障作用减弱,增加了阴道感染发生的概率。由于此次研究中纳入的患者调查范围较小,可能存在抽样误差,因此 χ^2 检验和多因素Logistic回归分析结果不一致,说明阴道灌洗次数、性生活次数是否是阴道炎发病的危险因素还需进一步探讨,需要扩大调查范围,选择更为合适的病例进行深入研究分析。

体质的差异反映了不同人体之间脏腑、阴阳、气血的偏颇和差异,是疾病发生发展的内在基础。不同体质的差异决定着人体对于相同致病因素的易感性是不同的,发病的倾向性亦不同。本研究发现阴道炎患者中,除平和质外,排前3位的偏颇体质是湿热质、阳虚质、痰湿质。而一项针对15岁以上中国人群体质调查中发现,女性除平和质外,排前3的偏颇体质为阳虚质、气虚质、气郁质^[9]。不同于本研究阴道炎患者体质分布,更加表明了体质偏颇对于阴道炎发病的影响。本研究亦发现,相较于非阴道炎患者,阴道炎患者的平和质比例降低,而痰湿质比例增多,差异均有统计学意义($P<0.05$),说明了湿邪在阴道炎发病中具有重要作用。历代医家也大多认为阴道炎与湿邪密切相关。《傅青主女科》曰:“夫带下俱是湿症。”《景岳全书》曰:“湿热下流而为带浊。”刘完素在《素问玄机原病式》亦云:“带下者,任脉之病也……故下部任脉湿热甚者,津液涌溢而为带下也。”从发病学的角度分析,内因是发病的根本,外因是发病的重要条件,而体质是内因的基础。痰湿质或湿热质人群,素体多湿,加之外感之湿邪逢经期、产后趁虚内侵胞宫,内外湿相合,湿邪流注下焦,损及任带,导致任脉不固,带脉失约,而成带下病。故痰湿、湿热体质为阴

道炎的发病提供了机会和条件。阳虚质患者素体阳气亏虚,尤其脾肾阳虚,气化失常,不能运化水湿,最终导致水湿内停,同样提示阴道感染与湿有关。单纯、混合性感染的中医体质无统计学差异,BV患者的湿热质比例多于BV中间型、VVC患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。BV主要表现为阴道分泌物增多,白带带鱼腥臭味及外阴瘙痒灼热,从中医辨证而言,带下量多、异味、外阴瘙痒灼热为下焦湿热的特征性表现,亦符合BV患者多为湿热体质的调查结果。

本研究结果发现,有外阴阴道瘙痒、干涩、疼痛和(或)分泌物异常症状的患者,阴道感染率为73.1%,远高于正常体检人群(27.62%)^[10]。这提示有阴道不适症状的女性应及时就诊,及时完善阴道微生态检测,明确阴道感染类型,临床对症治疗,不要凭借经验用药。研究结果显示,嗜食辛辣、频繁阴道灌洗以及性生活者更容易患上阴道炎。临床工作中,应加强女性卫生保健知识的宣教,纠正不良生活习惯,消除阴道感染的易感因素,并结合患者体质评估结果调理体质,改善体质偏颇状态,以达到治未病的目的,预防阴道感染的的发生。

参考文献

- [1] 吕静,韦方,张红菊,等. 2016—2020年西安市某医院妇科门诊就诊者疾病谱及变化趋势[J]. 华南预防医学, 2022, 48(3): 363-365, 369.
- [2] 安方,陈建云,王彦洁,等. 北京大学人民医院妇科门诊患者就诊原因及疾病分布情况调查[J]. 中国妇产科临床杂志, 2014, 15(4): 326-329.
- [3] 蔡卫芳,陈亚宁. 德清地区女性妇科疾病的发病状况及影响因素调查[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(11): 2618-2621.
- [4] 王琦. 中医体质学在大健康问题中的应对与优势[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(3): 197-202.
- [5] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 阴道微生态评价的临床应用专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(10): 721-723.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009: 1-4.
- [7] 廖秦平. 女性阴道微生态及阴道微生态评价[J]. 实用妇产科杂志, 2010, 26(2): 81-83.
- [8] 胡竹,赵淑云. 贵州省育龄妇女生殖健康状况的流行病学调查及分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(33): 5839-5841.
- [9] 白明华,王济,郑燕飞,等. 基于108015例样本数据的中国人群中医体质类型分布特征分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507.
- [10] 张海琼,丁燕玲,蒋渝采,等. 1097例健康体检女性阴道微生态检测结果分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(9): 1671-1673, 678.

(收稿日期:2023-07-14)

[编辑:刘珍]