

中药熏洗联合甲硝唑治疗滴虫性阴道炎 临床观察

吴聪聪 李开军 黄玲聪 黄悦来

滴虫性阴道炎是一种主要通过性交传播并且具有传染性的寄生虫疾病,主要由寄生于泌尿生殖系统的阴道毛滴虫引起,临床表现为阴道瘙痒、疼痛、分泌异常等^[1]。瘙痒常常是主要表现,反复发作,严重困扰着女性工作及生活,部分病例甚至可出现癌变^[2]。本次研究观察了中药外用联合西药治疗滴虫性阴道炎的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月至2015年6月就诊于丽水市中心医院门诊诊断为滴虫性阴道炎伴有外阴瘙痒患者共计56例,年龄28~56岁,平均(32.72±4.41)岁;病程1~6个月,平均(3.43±2.12)个月。患者临床表现均有外阴瘙痒,白带异常,妇科检查可见阴道黏膜充血,白带呈泡沫样,镜检白带有滴虫。排除标准:孕妇及哺乳期女性;有药物过敏史且1个月内接受过任何抗滴虫药物治疗者;肿瘤、内分泌、心脑血管、肝肾和造血系统等疾病及存在治疗药物禁忌证患者。根据患者治疗方法不同,将患者分为两组:治疗组和对照组。治疗组28例,年龄32~56岁,平均年龄为(33.81±4.71)岁,病程3~6个月,平均病程(4.12±1.92)个月;对照组28例,年龄28~54岁,平均年龄为(31.79±3.68)岁,病程1~5个月,平均病程(3.18±2.38)个月。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均 <0.05)。

1.2 方法 对照组给予甲硝唑栓(由武汉马应龙药业股份有限公司生产)0.5 g外用,每晚睡前塞入阴道后穹窿处,同时甲硝唑片(由浙江得恩德制药有限公司生产)0.2 g口服,每日三次。治疗组在对照组基础上加用中药外洗方。药方:黄柏30 g、苦参20 g、白鲜皮20 g、蛇床子30 g、花椒20 g、枯矾20 g。熏

洗方法:取上方1剂用1 500 ml冷水浸泡1 h后文火煎汤至1 200 ml,使用无菌纱布过滤去渣,取汤趁热熏蒸外阴15 min,汤药温热后坐浴30 min,睡前每天一次,连续用药4周。

1.3 观察指标 比较两组治疗后总体疗效、不同时间点瘙痒症状缓解情况及治疗后两组病人复发情况。

1.4 疗效评价标准 瘙痒评分参照瘙痒程度分级量化标准制定^[3]:按无、轻(偶尔瘙痒,不用药,不影响工作和生活)、中(阵发性瘙痒,时轻时重,影响睡眠、工作和生活,需用药)和重(剧烈瘙痒,严重影响睡眠、工作和生活)4级评分,对应分值分别为0分、1分、2分和4分,于治疗2周和4周后各评价1次。临床痊愈:患者瘙痒完全消失,中医临床症状、体征基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:患者瘙痒明显好转,中医临床症状、体征明显改善, $\leq 70\%$ 证候积分减少 $<95\%$;有效:患者瘙痒有所改善,中医临床症状、体征均有所好转, $\leq 50\%$ 证候积分减少 $<70\%$;无效:患者瘙痒无改善,中医临床症状、体征均无好转或恶化,证候积分减少 $<50\%$,治愈率=(临床治愈例数/治疗总例数) $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗过程中瘙痒症状评分比较见表1
表1 两组患者治疗过程中瘙痒症状评分比较/分

组别	n	治疗前	治疗后2周	治疗后4周
治疗组	28	3.21±0.52	2.13±0.32*#	0.64±0.11*#
对照组	28	3.13±0.61	2.42±0.51*	1.22±0.51*

注: *:与治疗前比较, $P<0.05$; #:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,治疗前两组的瘙痒症状评分比较差异均无统计学意义($t=0.53, P>0.05$);在治疗2周、4周后,两组的瘙痒症状评分均较治疗前明显降低(t 分别=9.36、25.59、4.73、12.71, P 均 <0.05),且治疗组治疗后2周、4周的症状评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.55、5.88, P 均 <0.05)。

2.2 两组治疗后总体疗效比较见表2

表2 两组临床症候疗效比较

组别	n	临床疗效/例				治愈率 /例(%)	总有效率 /例(%)
		治愈	显效	有效	无效		
治疗组	28	13	10	3	2	13(46.43)*	26(92.86)*
对照组	28	6	9	5	8	6(21.43)	20(71.43)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,治疗组患者阴道炎治愈率和总有效率均高于对照组,差异有统计学意义(χ^2 分别=3.90、4.38, P 均 <0.05)。

2.3 两组患者复发情况的对比见表3

表3 两组患者复发情况的对比/例(%)

组别	n	治疗后3个月 复发例数	治疗后6个月 复发例数
治疗组	28	2(7.14)*	7(25.00)*
对照组	28	9(32.14)	15(53.57)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,治疗组患者的治疗后3个月复发率和治疗后6个月复发率明显低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.68、4.79, P 均 <0.05)。

3 讨论

滴虫性阴道炎多发于已婚妇女,其瘙痒症状常常反复发作,经久难愈,严重干扰患者正常生活。单纯甲硝唑治疗,用药时间长,反复使用产生耐药,部分患者出现症状暂时缓解,极易复发,并且症状逐渐加重^[4],为了克服西药治疗的局限性,本次研究在临床中采用了中西医结合疗法。

历代中医认为,阴痒者,内因脏腑虚损,肝肾功能失常,外因湿热、虫毒侵蚀,则致外阴痒痛难忍。《诸病源候论·妇人杂病诸候》曰:“妇人阴痒,是虫蚀所为。三虫九虫,在肠胃之间,因脏虚虫动作,食于阴,其虫作势,微则痒,重者乃痛”。又曰:“肾荣于阴器,肾气虚,为风邪所乘,邪客腠理,而正气不泄,邪正相干,在于皮肤故痒”。明代张三锡在《医学准绳六要·治法汇》中主张“阴中痒,亦是肝家湿热”。故历代中医治疗外阴瘙痒主要以祛湿热,杀虫毒为

主。本次研究所用方剂,主要针对外邪,内虚之证当以方药调理,故外用熏洗选用黄柏、苦参、白鲜皮三药均有祛湿热之功,蛇床子、花椒、枯矾均有杀虫之效。同时,熏洗疗法是中医药外治法的一种特色疗法,可以让药物直接作用于患处,提高药物的疗效,避免口服带来的药物副作用^[5]。

本次研究结果显示,治疗组患者阴道炎治愈率和总有效率均高于对照组(P 均 <0.05)。在治疗2周、4周后,两组的瘙痒症状评分均较治疗前明显降低,且治疗组的症状评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。治疗组患者的治疗后3个月复发率和治疗后6个月复发率明显低于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。可见治疗组在总体疗效、瘙痒缓解程度等方面均优于对照组,而复发率低于对照组,其临床研究结果与目前已报道的结果基本一致^[5]。主要原因是中药外用熏洗联合西药治疗,可以在外发挥熏洗药物本身药效的同时借助药液热力作用,促进病灶部位血液循环,改善局部症状。同时治疗组所用蛇床子等药物,现代药理学研究中表明此类药物中的某些成分(如:香豆素及其衍生物)本身就具有一定的杀虫作用^[6],这为中药治疗的有效性提供了实验依据。

综上所述,中药熏洗联合西药药物治疗滴虫性阴道炎,可明显提高疗效,缓解临床症状,减少疾病的复发。

参考文献

- Farage MA, Miller KW, Ledger WJ. Determining the cause of vulvovaginal symptoms[J]. Obstet Gynecol Surv, 2008, 63(7):445-464.
- Anderson MR, Klink K, Cohrsen A. Evaluation of vaginal complaints[J]. JAMA, 2004, 291(11): 1368-1379.
- 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 296-300.
- Barrl L, Hainer MD, Maria V, et al. Vaginitis: diagnosis and treatment[J]. Am Fam Physician, 2011, 83(7):807-815.
- 徐约丹, 沈旭娜, 张常乐, 等. 中西医结合在外阴瘙痒症治疗中的应用分析[J]. 中华中医药学刊, 2015, 9(33):2293-2295.
- Wang ZC, Feng DQ, Ke CH. Coumarins from the herb *Cnidium monnieri* and chemically modified derivatives as antifoulants against *Balanus albicostatus* and *bugula neritina* larvae[J]. Int J Mol Sci, 2013, 14(1): 1197-1206.

(收稿日期 2016-01-04)

(本文编辑 蔡华波)