

# 中西医结合治疗女性生殖道支原体感染 50 例临床观察

谭同焕

(广东省中西医结合医院, 广东佛山 528200)

**摘要** 目的:观察中西医结合治疗女性生殖道支原体感染的临床疗效。方法:选取支原体感染女性患者 100 例,随机分为治疗组和对照组各 50 例,对照组给予西药多西环素片口服,治疗组在对照组基础上辨证加用中药龙胆泻肝汤或易黄汤口服。观察 2 组患者临床疗效。结果:治疗组治疗后总有效率 96.0%,明显高于对照组的 86.0% ( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合治疗女性生殖道支原体感染可显著提高疗效。

**关键词** 龙胆泻肝汤 易黄汤 中西医结合疗法 生殖道支原体感染 女性

**中图分类号** R711.305 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)01-0037-03

支原体是引起女性泌尿生殖道感染的主要病原体之一,主要寄生在人类泌尿生殖道黏膜表面,属人体正常菌群的一部分,但在机体免疫力下降或局部环境改变等情况下可引起感染,且常合并其他致病原共同致病。致病支原体主要包括解脲支原体(Uu)及人型支原体(Mh),感染机体可表现为非淋菌性尿道炎、阴道炎、盆腔炎等,甚则可致输卵管性不孕,严重危害妇女生殖健康;若孕妇遭受感染则可引起反复流产、早产、低体重儿、胎膜早破等,并可致胎儿宫内感染、新生儿支原体肺炎等<sup>[1]</sup>,进而影响出生人口质量。近年来,女性生殖道解脲支原体感染发病率呈上升趋势,已经越来越引起妇产科工作者的高度重视<sup>[2]</sup>。目前临床上主要采用西药抗生素治疗该病,但随着新抗菌药物的不断开发和使用,以及临床上抗生素的广泛使用,支原体耐药性也在不断变化,给临床治疗带来了困难<sup>[3]</sup>。近年来,笔者在常规西药多西环素片口服的基础上,辨证加用中药治疗女性生殖道支原体感染患者 50 例,取得较好的疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均为我院妇科门诊及住院患者,共 100 例,随机分为 2 组。治疗组 50 例:年龄 18~50 岁,平均年龄(29.6±4.5)岁;病程 1~6 个月。对照组 50 例:年龄 20~50 岁,平均年龄(29.3±3.9)岁;病程 20d~6 个月。2 组患者一般资料比较,无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** (1)病史:多有白带异常病史,病程 1d 至数月不等。(2)症状:由各种妇科炎症

所致的阴道分泌物量多,呈脓性、黏稠、水样或混有血性白带,色、质异常,或有气味者。伴或不伴外阴瘙痒,少有外阴红肿疼痛者。(3)体征:妇检提示阴道分泌物量多、异味、呈脓性、黏稠、水样或混有血性白带及相关生殖道炎症症状。(4)辅助检查:宫颈分泌物培养阳性;阴道分泌物清洁度不良。根据上述主要症状、体征,结合病史及辅助检查即可诊断。<sup>[4]</sup>

**1.2.2 中医诊断标准** (1)肝经湿热下注证:带下量多,色黄或黄绿,质黏稠或如水样、泡沫状,气秽或臭。伴或不伴外阴瘙痒。小腹作胀或痛;乳胁胀痛;口苦咽干;头胀或头痛;烦躁易怒。舌红或舌边红、苔黄腻,脉弦滑或弦数。(2)脾虚湿热证:带下量多,色白或淡黄,质稀薄或如涕如唾、无臭或轻微异味。伴或不伴外阴瘙痒或有不适感。小腹作胀;神疲乏力;纳少;面色㿔白或萎黄。舌淡红或胖大、苔薄黄或薄腻,脉滑或滑数。<sup>[5-6]</sup>

**1.3 纳入标准** (1)符合西医生殖道支原体感染诊断标准;(2)中医辨证属脾虚湿热证或肝经湿热下注证;(3)年龄 18~50 岁,月经周期规律,一般为 21~35d 者。

**1.4 排除标准** (1)不符合西医支原体感染诊断标准及中医辨证属脾虚湿热证或肝经湿热下注证;(2)具有药物过敏史或过敏体质者;(3)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;(4)妊娠期或近期准备妊娠妇女及哺乳期妇女。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 给予西药多西环素口服,100mg/次,2 次/d。疗程 21d。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗基础上根据辨证分型分别加用龙胆泻肝汤或易黄汤口服治疗。

基金项目:2014 年佛山市科技局医学类科研攻关项目(0012674120320052)

龙胆泻肝汤方药组成:龙胆草 15g,黄芩 10g,山梔子 10g,泽泻 10g,通草 10g,车前子(包煎)15g,当归 10g,柴胡 15g,甘草 10g,生地 15g。易黄汤方药组成:山药 15g,芡实 10g,黄柏 10g,车前子(包煎)10g,白果 10g。化裁法:带下异味加土茯苓、苦参;兼阴部瘙痒加苦参、蛇床子、黄柏;腹痛加香附、艾叶;带下日久,正虚不固加金樱子、龙骨等;纳呆加砂仁、厚朴;便溏加泽泻、桂枝。所有中药均为康美药业制药厂生产,每日 1 剂,早晚煎服。此外,同方煎汤外洗,日 1 次。以 21d 为 1 个疗程。经期停药,月经净后完成疗程。

2 组治疗期间均禁用其他抗生素及相关中药治疗,治疗期间禁止性生活,忌食辛辣、刺激性食物及饮酒。此外,西药经期不停药,2 组患者的配偶同时口服多西环素片,100mg/次,2 次/d,共服 21d。

2 组均于疗程结束后进行疗效观察。

### 3 疗效观察

3.1 观察指标 治疗结束 1 个月后观察临床症状、体征的改善情况及复查宫颈分泌物培养,进而评定临床疗效。

3.2 疗效评定标准 临床疗效根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。(1)痊愈:白带量、色、味正常,全身症状好转,阴道局部症状消失,化验检查阴道清洁度 I 度,宫颈分泌物培养支原体阴性。(2)显效:白带量由多量或较多转为正常,色、味恢复正常,全身和局部症状减轻,化验检查阴道清洁度由 III 度或 II 度转为 I 度,宫颈分泌物培养支原体阴性或弱阳性。(3)有效:白带量、色、味明显好转,全身和局部症状减轻,化验检查阴道清洁度由 III 度转为 II 度,宫颈分泌物培养支原体阴性或弱阳性。(4)无效:白带量、色、味无改变,全身和局部症状无改善,化验检查阴道清洁度及宫颈分泌物培养支原体无变化。

3.3 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS 19.0 统计软件进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为有显著性差异。

3.4 治疗结果 治疗组 50 例中,痊愈 42 例,显效 4 例,有效 2 例,无效 2 例,总有效率为 96.0%;对照组 50 例中,痊愈 38 例,显效 2 例,有效 3 例,无效 7 例,总有效率为 86.0%。2 组总有效率比较具有显著性差异( $P < 0.05$ ),治疗组临床疗效明显优于对照组。

### 4 讨论

中医古典医籍中无支原体感染病名的记载,根据其致病临床症状多表现为白带增多、小便不适、外阴瘙痒、腰腹疼痛等,可归属于“带下病”“阴痒”等病症范畴。中医学认为该病病机主要以肝经湿热下注或脾虚湿蕴化热为主。病位在下焦,湿热蕴结于下,损伤任带二脉,白带失于固约,而见带下量多,色偏黄,有臭味;湿热熏蒸,虫毒侵蚀则见外阴

瘙痒;湿热留滞,与气血相搏结于冲任胞宫,不通则痛,故可见腰腹疼痛。生殖道支原体感染无论外感、内生,均与机体免疫力低下相关,且临床所见女性生殖道支原体感染患者中很多并无不洁性生活史或伴侣感染史,其主要病因为内生。情志不遂,气郁伤肝,郁久化热,肝气横逆克脾,脾虚气弱,健运失常,水谷精微不能上输以化血,反聚而成湿,湿邪内生,湿热互结生虫而致本病;或劳思伤脾,脾虚生湿,湿蕴化热生虫,下注冲任致病;或素体脾虚,饮食不节,脾气受损,湿热之邪乘虚而入,湿热留滞而致。总之,肝经湿热下注或脾虚湿蕴化热是其主要发病机制,与肝脾相关,湿热余邪残留,与冲任之气血相搏结,凝聚不去,成瘀阻之证,且日久难愈,耗伤气血,往往虚实错杂,发为本虚标实之证<sup>[7]</sup>。若患者素体虚弱,或久治不愈者,脏腑气血亏虚,正气不足,无力抗邪,往往易感病原体、易使疾病缠绵难愈。正如《素问·评热病论》所谓:“邪之所凑,其气必虚”,《素问·刺法论》所言:“正气存内,邪不可干”,又如《灵枢·百病始生》所说“不得虚,邪不能独伤人”。故治疗中当注意扶正固本,兼顾正虚及邪实两方面,在祛邪的同时,兼以调整阴阳,宜以清泻肝经湿热或清热利湿、健脾益气为法。

中医辨证以清泻肝经湿热或健脾除湿为法,方药选用龙胆泻肝汤或易黄汤为主。龙胆泻肝汤出自《医方集解》,具有清肝胆实火、泻下焦湿热之功,方中龙胆草除下焦湿热为君药,黄芩、山梔苦寒清热泻火为臣药,佐以木通、泽泻、车前子清热利湿,引火从小便而出,当归、生地养血益阴,柴胡舒畅肝胆,甘草调和诸药。全方清肝火,除湿热,正好与本病病机相吻合,治病求源,从而解除本病由湿热下注所致的阴痒、带下、尿频、尿急症状<sup>[8]</sup>。易黄汤以脾虚湿热之邪入侵为病机,方中黄柏清泄下焦之湿热,车前子性专降利,二药相合,黄柏以清热,车前以利湿,热清湿去带下自减;太子参善补气健脾,为补气药中清补之品,因本病已酿湿化热,故选其以防助热;山药、炒白术、苍术健脾燥湿,苦参燥湿力强,“带下俱是湿证”,故治带下之病,必须把燥湿放在第一位,陈皮理气燥湿,柴胡疏肝解郁,防肝木克伐已虚之脾土,共奏健脾燥湿止带之效<sup>[9]</sup>。

本研究旨在寻找治疗女性生殖道支原体感染有效的、副作用小的途径及方法。本临床观察结果表明,在常规西药基础上,辨证使用中药治疗支原体感染,可显著提高临床疗效,具有独特的优势,在改善临床症状及体征方面明显优于单纯西药,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] 吴移谋,叶元康.支原体学[M].北京:人民卫生出版社,2008:4.

# 龙血竭紫草软膏在皮肤软组织扩张术后的运用研究

## ——附 38 例临床资料

褚国华 孙 婷 杨庆燕 毕文倩 王庆海 姚金英

(河北省沧州中西医结合医院,河北沧州 061000)

**摘 要** 目的:观察皮肤软组织扩张术后配合龙血竭紫草软膏治疗的临床疗效。方法:皮肤软组织扩张器二期手术后患者 76 例,随机分为治疗组和对照组,每组 38 例。术后治疗组给予龙血竭紫草软膏外用,对照组给予肝素钠软膏外用。术后 7、14d,分别从扩张皮瓣的颜色、张力、皮温和伤口愈合情况等几方面来综合判断并比较 2 组的治疗效果。结果:术后 7d,治疗组临床优秀率 50.0%,对照组优秀率 42.1%,组间比较无统计学差异( $P>0.05$ );术后 14d,治疗组临床优秀率 68.4%,对照组优秀率 42.1%,治疗组明显优于对照组( $P<0.05$ )。结论:龙血竭紫草软膏能较好地改善扩张后皮瓣血运,提高扩张术后皮瓣的存活率,有临床应用价值。

**关键词** 皮肤软组织扩张术 龙血竭紫草软膏 植物提取物 中药外用

中图分类号 R622.905 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)01-0039-02

目前,皮肤软组织扩张技术广泛应用于临床,已成为移植皮瓣的主要来源。虽然扩张皮瓣能带来额外的皮肤软组织,但其对扩张皮瓣局部的微循环也产生了影响,从而影响了扩张皮瓣局部的血运,导致皮瓣转移术后常发生部分坏死。近年来我们于皮肤软组织扩张术后给予患者龙血竭紫草软膏外用,发现其对于扩张后皮瓣颜色、张力、皮肤温度及伤口有较好的恢复作用,现将相关临床研究结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月至 2015 年 12 月河北省沧州中西医结合医院整形美容科扩张器二期手术后患者 76 例,按照就诊先后顺序编号,采用随机数字表进行随机化处理,将患者随机分为治疗组和对照组,每组 38 例。治疗组男 19 例,女 19 例;年龄 10~45 岁,平均年龄(14.59±7.08)岁;扩张区域

头面部 15 例,躯干部 15 例,四肢部 8 例。对照组男 21 例,女 17 例;年龄 11~40 岁,平均年龄(14.72±7.40)岁;扩张区域头面部 17 例,躯干部 10 例,四肢部 11 例。2 组患者性别、年龄、扩张区域等情况比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所选病例均采用皮肤软组织扩张术治疗皮肤陈旧性瘢痕,患者无其他基础疾病。患者扩张器一期、二期手术均由褚国华医师团队完成。

1.2 纳入标准 年龄 10~45 周岁者;诊断为面颈部、躯体及四肢陈旧性瘢痕,行扩张器二期手术者。

1.3 排除标准 血常规、凝血机制异常者;合并心、肝、肺、肾、活动性结核等内科疾患者;妊娠或哺乳期妇女;过敏体质者;对多种药物过敏者。

### 2 治疗方法

2 组患者从扩张器二期术后当天开始用药,皆行常规的补液、抗感染等基础治疗。

- [2] 朱素优,张志强.育龄妇女生殖道支原体感染情况的研究[J].中国医药导报,2007,4(28):103.
- [3] 周晓莉,肖晓菲,阳盛华.盆炎降支颗粒剂联合阿奇霉素治疗女性生殖道解脲支原体感染脾虚湿蕴化热型 40 例[J].中国当代医药,2010,17(19):76.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社;2002:244.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:66.
- [6] 欧阳惠卿.中医妇科学[M].北京:人民卫生出版社;2002:132
- [7] 韩延华,于晨芳,韩延博.中西医结合治疗女性解脲支原体血

- 清抗体阳性 48 例[J].中国中西医结合杂志,2006,26(3):273.
- [8] 石慧,谢新.龙胆泻肝汤联合阿奇霉素阴道给药治疗女性生殖道解脲支原体感染[J].中西医结合研究,2012,4(1):1.
- [9] 李艳莎,张新.中西医结合治疗泌尿生殖道支原体感染的临床用药体会[J].中医临床研究,2012,4(12):11.

第一作者:谭同焕(1982—),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合诊治妇科疾病的临床研究。  
tantonghuan@163.com

收稿日期:2016-02-23

编辑:傅如海 岐 轩