

“滋阴合剂”联合中药熏洗治疗萎缩性阴道炎 30例临床研究

王莉 张晓甦 张家瑜

(南京市中医院, 江苏南京 210001)

摘要 目的:评价院内制剂滋阴合剂联合中药三黄洗剂外阴熏洗治疗肾虚湿热型萎缩性阴道炎的临床疗效。方法:将60例患者随机分为治疗组30例与对照组30例。治疗组给予滋阴合剂口服及三黄洗剂外阴熏洗,对照组给予雌三醇软膏外用。2组疗程均为14d,观察2组总体疗效、中医证候评分、阴道萎缩性病变评分、不良反应及临床复发率。结果:治疗组总有效率、中医证候评分及阴道萎缩性病变评分均优于对照组,且治疗组复发率及不良反应发生率均低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论:滋阴合剂联合中药熏洗治疗肾虚湿热型萎缩性阴道炎疗效确切,复发率低,无不良反应,值得临床推广应用。

关键词 滋阴合剂 中药熏洗 萎缩性阴道炎 三黄洗剂

中图分类号 R711.310.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)11-0044-03

基金项目 张晓甦南京市名中医工作室资助项目(ZXS-2017-NJ)

随着人类寿命的延长及现代医学的迅速发展,老年女性生殖健康问题受到越来越多的关注。流行病学调查显示:城市老年女性生殖道感染患病率为32%,其中萎缩性阴道炎的患病率高达12.8%^[1]。该病临床多表现为外阴灼热刺痛、瘙痒难忍、阴道分泌物增多等,常伴有性交痛。现代医学多采用抗炎及激素类药物治疗,虽起效较快,但一方面抗炎药物在治疗的同时也破坏了体内的有益菌,使阴道菌群失调,病情易反复;另一方面,长期应用激素治疗,具有潜在影响体内性激素,导致子宫内膜异常增生甚至发生癌变等风险。中医学将本病归属于“阴痒”“带下病”范畴。本病多见于自然绝经后妇女,也可见于产后闭经或药物假绝经治疗的妇女。笔者认为,此类女性肾阴亏虚,冲任虚衰,无以濡养滋润外阴,致阴部失荣干枯,甚则萎缩,发为阴痒涩痛;阴虚生内热,外感湿邪与内热互结,下注阴户,伤及任带,发为带下异常。因而本病发病之本为肾阴亏虚,发病之标为湿热下注。以此理论为指导,我们从“肾阴虚”入手治疗,兼顾清利湿热,涩带止痒。临床采用本院制剂滋阴合剂口服及自拟中药三黄洗剂外阴熏洗治疗本病,取得显著疗效,且复发率低,无不良反应,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选60例均为2016年1月至2017年12月在我院门诊就诊的肾虚湿热型萎缩性阴道炎患者,随机分为2组,每组30例。治疗组年龄45~75岁,平均年龄 (61.29 ± 8.58) 岁;病程3~12个月,平均病程 (7.79 ± 2.71) 个月;阴道萎缩性病变评分为 (2.87 ± 0.35) 分;中医证候评分为 (14.53 ± 3.96) 分。对照组年龄47~72岁,平均年龄 (61.48 ± 7.75) 岁;病程4~11个月,平均病程 (7.76 ± 2.36) 个月;阴道萎缩性病变评分为 (2.80 ± 0.41) 分;中医证候评分为 (14.93 ± 2.53) 分。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 参照文献[2]制定。(1)症状:外阴瘙痒、灼热不适,阴道分泌物稀薄或者黏稠,色淡黄或者有异味,严重者白带呈脓性样改变。(2)妇科检查:阴道呈萎缩样改变,阴道上皮皱襞消失、萎缩,阴道黏膜充血,严重者可见浅表溃疡。(3)白带常规提示:阴道清洁度 $\geq$ Ⅲ°,阴道pH值偏高,无滴虫及假丝酵母菌感染。

1.2.2 中医诊断标准 参照文献[3-4]制定。(1)主症:外阴瘙痒,阴道灼热疼痛或干涩不适,带下量

多稀薄或黏稠、色黄或赤白相兼,腰膝酸软,时有潮热汗出。(2)次症:五心烦热,眩晕耳鸣,咽干口燥,失眠多梦,小便黄,舌红苔薄黄或黄腻,脉细数。

1.3 纳入标准 (1)符合本病中西医诊断标准。(2)患者知情同意。

1.4 排除标准 (1)合并严重心肾功能不全等疾病。(2)患有精神类疾病不能配合治疗。(3)曾有中药过敏史。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予院内制剂滋阴合剂(批准文号:苏药制字Z04000833)口服及中药三黄洗剂外阴熏洗治疗。滋阴合剂药物组成:玄参10g,麦冬10g,桑寄生12g,枸杞子10g,地黄12g,地骨皮10g,沙苑子10g,女贞子10g,墨旱莲10g。用法:口服,每次20mL,每日3次。三黄洗剂药物组成:生大黄15g,生黄精15g,生黄柏15g,蛇床子10g,车前草10g,土茯苓15g,苦参15g,薄荷10g。用法:用水煎煮中药约2500mL左右,过滤去中药渣滓,先熏蒸,后清洗外阴及阴道,每次约20min,1次/晚。

2.2 对照组 清洗外阴后,予雌三醇乳膏(欧维婷,欧加依公司生产,15g/支)0.5g涂抹外阴及阴道,1次/晚。

2组均连续治疗14d,用药过程中进行不良反应评估,停药3~7d进行疗效判定,停药2月随访复发率。治疗期间禁止性生活。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)总体疗效:参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]评定。(2)中医证候评分:参照《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》^[3]和《中医妇科学》^[4]拟定中医证候评分观察表并计量、评分。(3)阴道萎缩性病变评分:根据阴道局部病变自拟评分观察表,通过妇科检查对患者进行评分。(4)复发率及不良反应:治疗期间观察并记录不良事件,治疗结束后随访复发情况。

3.2 疗效判定标准 参照文献[3-5]中相关标准和原则制定。痊愈:症状、局部体征消失;显效:症状、局部体征减轻;无效:诸症无明显改变。

3.3 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料和等级资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验或秩和检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组总体疗效比较 治疗组30例,痊愈22例,显效6例,无效2例,总有效率93.3%;对照组30例,痊愈18例,显效3例,无效9例,总有效率70.0%。2组总有效率经 χ^2 检验, $P < 0.05$,具有显著性差异。治疗组临床总体疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组中医证候评分比较 见表1。

表1 治疗组与对照组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	14.53±3.96	3.20±3.95 [▲]
对照组	30	14.93±2.53	6.80±2.78 [*]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.01$ 。

3.4.3 2组阴道萎缩性病变评分比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后阴道萎缩性病变评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	2.87±0.35	0.87±0.51 [△]
对照组	30	2.80±0.41	1.23±0.82 [*]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P < 0.05$ 。

3.4.4 2组复发率及不良反应比较 治疗组复发2例,复发率为7.1%,对照组复发8例,复发率为38.1%,经卡方检验 $P = 0.012$ ($P < 0.05$),具有显著性差异,对照组复发率明显高于治疗组。[复发率=复发人数/(痊愈+显效)人数×100%] 本研究中仅少数患者在用药过程中出现乳房胀痛、阴道少量出血,停药后症状可自行缓解;未发现肝肾功能损伤等其他不良反应。治疗组不良反应0例,不良反应发生率为0%,对照组不良反应6例,不良反应发生率为20%;经卡方检验, $P = 0.024$ ($P < 0.05$),具有统计学差异,即对照组不良反应的发生率明显高于治疗组。[不良反应发生率=不良反应例数/总例数×100%]

4 讨论

近年来,我国人口老龄化问题日益凸现,由于女性平均寿命高于男性,故越是老龄化的人口,老年人口中女性的比例就越高^[6]。虽然老年女性日趋增多,但其绝经时间并无改变,故使得女性越来越长时间地生活在低雌激素状态下,从而引发相关的疾病,其中萎缩性阴道炎尤为常见。现代医学认为本病的发生是女性阴道微生态系统平衡遭到破坏所致,该平衡与女性体内雌激素水平密切相关,它决定着女性阴道pH值及阴道菌群的组成^[7]。自然绝经后妇女或

产后闭经或药物假绝经治疗的妇女由于卵巢功能衰退,雌激素缺乏,导致阴道黏膜变薄、萎缩,上皮细胞糖原含量减少,阴道内pH值升高,造成局部免疫力下降,从而使外源性病原体易于入侵,过度繁殖,进而发为局部感染^[8]。当前西医较多使用的是雌三醇软膏,该药虽然能短小时内补充局部缺失的雌激素,增加细胞内糖原含量,改善阴道pH值,调节阴道菌群,改善患者局部症状。但长期使用,易产生激素依赖、阴道二重感染和阴道出血等并发症,且停药后复发率高。

中医学认为女子经水来潮与否与天癸的至与竭密切相关,正如《素问·上古天真论》云:“女子七岁……;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通……”而天癸的产生有赖于肾中阴精的盛衰,肾中精气充盛,天癸至,月经来潮;肾中精气亏损,天癸竭,月经停闭。本病患者多为自然绝经或其他原因导致闭经的女性,根据上述“肾与月经”相关的理论,可推断该类患者肾阴皆亏虚,阴窍失养,阴部肌肤失于滋润,日久干枯生燥,发为阴痒;肾阴亏虚,阴虚生内火,加之患者摄身不当,易致湿邪乘虚而入,与体内虚火胶着,湿热滞于任带二脉,发为带下病。由此笔者认为,肾阴亏虚乃本病发病之本,湿热下注乃发病之标。

根据“标本兼治”及“急则治其标,缓则治其本”的中医治疗大法,结合本病发病机理,治疗当从滋补肾阴着手,兼顾清利湿热,燥带止痒。本病发病之本在于肾阴亏虚,患者多表现为腰膝酸软、眩晕耳鸣等全身症状,改善患者肾阴亏虚体质乃为治疗关键,滋补肾阴中药需内服以达周身,根本改善患者肾阴虚体质,以防复发;本病之标在于湿热之邪外侵,表现为阴痒、带下量多等局部症状,故清利湿热之中药宜于局部熏洗,通过热、药的双重作用,使药物的有效成分渗透到组织内,加速血液循环,促进炎症吸收,从而使局部症状缓解或消除^[9]。因而,我们临床采用院内自制之剂滋阴合剂内服滋补肾阴以治本,应用自拟三黄洗剂外阴熏洗清利湿热以治标。滋阴合剂方是以二至丸、两地汤为基础进行加减而成,方中二至丸联合地黄、沙苑子、枸杞子、桑寄生滋补肾阴;两地汤联合南沙参滋阴生津,清热凉血。全方功在滋肾养阴,清热凉血。且大量现代实验研究均表明补肾滋阴类中药具有类雌激素样作用,可以增强内源性雌激素水平^[10]。三黄洗剂方中生大黄清利湿热泻火;生黄柏性味苦寒,清热燥湿,解毒疗疮;生黄精味

甘性平,具有滋肾之效;苦参清热燥湿杀虫;土茯苓味甘淡,性平,有除湿之效;车前草性寒,清热利湿;蛇床子味苦,燥湿祛风杀虫;薄荷辛凉,外用可治皮肤瘙痒、皮疹和湿疹等。诸药共奏清利湿热,涩带止痒之效。

综上所述,本临床观察结果表明,滋阴合剂联合中药熏洗治疗肾虚湿热型萎缩性阴道炎疗效确切,标本兼治,复发率低,且无不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 茅群霞.我国老年女性生殖健康流行病学现状、主要影响因素及对策[J].中国妇幼卫生杂志,2010,11(1):306.
- [2] 乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2000:123.
- [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M].1993:276.
- [4] 谈勇.中医妇科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:262.
- [5] 邓娟姿,丁玲玲.中药熏洗治疗120例妊娠合并阴道炎临床分析[J].亚太传统医药,2014,10(8):107.
- [6] 安冰洁,姜向群,王金营.北京市女性老年人口的现状及未来发展趋势分析[J].妇女研究论丛,2005,68(6):20.
- [7] DAVID F. Dehydroepiandrosterone Intra Vaginal Administration for the Management of Postmenopausal Vulvovaginal Atrophy [J].The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, 2015, 145: 139.
- [8] 袁耀萼,盛丹菁.妇产科学新理论与新技术[M].上海:上海科技教育出版社,1996:188.
- [9] 陈书玲.中药熏洗配合康妇特栓治疗老年性阴道炎80例疗效观察[J].中国现代药物应用,2010,8(4):164.
- [10] 苏琼,匡继林.匡继林诊治宫腔粘连经验[J].湖南中医杂志,2016,36(2):32.

第一作者:王莉(1975—),女,医学硕士,副主任医师,研究方向为从肾阴肾阳角度研究妇科疾病的治疗特点。wlmercy@163.com

收稿日期:2018-06-15

编辑:傅如海 岐轩

