

- 册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 175.
- [3] Sabatini L, Zosmer A, Hennessy EM, et al. Relevance of basal serum FSH to IVF outcome varies with patient [J]. Reprod Biomed Online, 2008, 17(1): 10-19.
- [4] Caroppo E, Matteo M, Schonauer LM, et al. Basal FSH concentration as a predictor of IVF outcome in older women undergoing stimulation with GnRH antagonis[J]. Reprod Biomed Online, 2006, 13: 815-820.
- [5] Petrino TR, Toussaint G, Lin YW. Role of iridablin and activin in the modulation of gonadotropin and steroid induced oocyte maturation in the teleost *Fundulus heteroclitus* [J]. Reprod Biol Endocrinol, 2007, 5: 21-30.
- [6] 许小凤, 谈勇, 薛晓明, 等. 血清抑制素 B 水平预测卵巢储备功能的临床价值[J]. 现代妇产科进展, 2008, 17(8): 568-570.
- [7] Luisi S, Florio P, Reis FM. et al. Inhibins in female and male reproductive physiology: role in gametogenesis, conception, implantation and early pregnancy [J]. Hum Reprod Update, 2005, 11: 123-135.
- [8] 李建平, 王静, 张跃文, 等. 菟丝子的研究进展[J]. 中国医药导报, 2009, 6(23): 5-6.
- [9] 罗克燕, 杨丹莉, 徐敏. 菟丝子总黄酮对大鼠排卵障碍的治疗作用及其机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(20): 2184-2188.
- [10] 冯晶. 淫羊藿的研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(9): 74-75.

(责任编辑: 冯天保)

土茯苓熏洗方治疗湿热下注型外阴阴道假丝酵母菌病临床观察

王娜¹, 武权生², 孟红生³

1. 兰州市第二人民医院, 甘肃 兰州 730046

2. 甘肃中医学院, 甘肃 兰州 730030

3. 兰州市中医医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 观察土茯苓熏洗方治疗湿热下注型外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)的临床疗效。方法: 将106例患者随机分为治疗组、对照组各53例, 治疗组采用土茯苓熏洗方熏洗坐浴及达克宁栓治疗, 对照组仅用达克宁栓治疗, 共治疗7天。结果: 治疗后及随访到治疗后第30天, 治疗组愈显率分别为96.0%、96.0%, 对照组分别为54.9%、56.9%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后第1、4天, 治疗组症状消失率为50.0%、82.0%, 对照组分别为21.6%、35.3%, 2组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗7天, 治疗组重度VVC患者皮损痊愈率为81.8% (9/11), 对照组为45.5% (5/11), 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后治疗组以阳性杆菌为主、无菌丝和孢子的图片较对照组多($P < 0.05$)。结论: 土茯苓熏洗方联合达克宁栓治疗湿热下注型VVC疗效确切, 值得临床推广。

[关键词] 外阴阴道假丝酵母菌病(VVC); 土茯苓熏洗方; 达克宁栓; 熏洗坐浴

[中图分类号] R711.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415(2015)07-0184-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.082

女性阴道感染是妇科的常见病、多发病, 易引发上行感染。有研究报导阴道感染以外阴道假丝酵母菌病(VVC)最常见^[1]。约75%妇女一生中至少患过一次VVC, 45%妇女经历

过2次或2次以上的发作^[2]。临床中, 笔者应用中药熏洗联合阴道放置达克宁栓治疗VVC, 收到较好疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2014-12-18

[作者简介] 王娜(1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇科学。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 7 月—2013 年 1 月在兰州市中医医院、兰州市第二人民医院及甘肃中医学院附属医院门诊以 VVC 就诊,且中医辨证属湿热下注型的 106 例患者为观察对象。本项研究的随机化方案和数据管理由与本试验无关的第三方负责。采用随机、同期、对照的临床研究方法,将所有患者随机分为 2 组各 53 例。治疗组患者年龄 17~25 岁 19 例,26~35 岁 32 例,36~43 岁 2 例;病程≤3 天 22 例,4 天~10 天 26 例,11 天~1 月 3 例,≥1 月 2 例;初次性生活年龄 6~20 岁 12 例,21~25 岁 36 例,≥26 岁 5 例;VVC 患病情况:患过 VVC 10 例,未曾患过 VVC 43 例;非重度 VVC 患者 42 例,重度 VVC 患者 11 例。对照组患者年龄 17~25 岁 17 例,26~35 岁 35 例,36~43 岁 1 例;病程≤3 天 22 例,4 天~10 天 28 例,11 天~1 月 1 例,≥1 月 2 例;初次性生活年龄 6~20 岁 11 例,21~25 岁 38 例,≥26 岁 4 例;VVC 患病情况:患过 VVC 9 例,未曾患过 VVC 44 例;非重度 VVC 患者 42 例,重度 VVC 患者 11 例。2 组一般临床资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《外阴阴道念珠菌病(VVC)诊治规范修订稿》^[2]中 VVC 诊断标准。(1)临床表现:①症状:外阴瘙痒、灼痛,还可伴有尿痛以及性交痛等症状,白带增多;②体征:外阴潮红、水肿,可见抓痕或皲裂,小阴唇内侧及阴道黏膜附着白色膜状物,阴道内可见较多的白色豆渣样分泌物,可呈凝乳状。(2)实验室检查:涂片法:革兰染色法镜检找到芽孢或假菌丝即可确诊。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中湿热下注型带下病的诊断标准。主症:带下量多,色黄,黏稠,有臭气,或伴阴部瘙痒。次症:胸闷心烦,口苦咽干,纳食较差,小腹或少腹作痛,小便短赤。舌象:舌红、苔黄腻。脉象:脉濡数。主症必备,次症具备 2 项或 2 项以上,结合舌、脉即可诊断。

1.4 重度 VVC 诊断标准 参照《妇产科疾病诊断标准》^[5]中 VVC 评分标准,评分≥7 分为重度 VVC。

1.5 纳入标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]制定:①符合 VVC 诊断标准;②中医辨证为湿热下注证;③3 月内未使用过针对上述观察病症为主要适应症的中药、西药及其他治疗方法;④患者知情同意。

1.6 排除标准 ①合并有严重心肝肾等内科疾病、精神病患者;②不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全影响疗效判断者;③局部神经麻痹、感觉障碍者;④因本药过敏或其他不良反应而终止实验者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 非经期开始使用土茯苓熏洗方。处方:土茯苓 30 g,蛇床子、苦参、关黄柏、土荆皮、地肤子、白鲜皮、牡丹皮各 15 g,花椒 6 g,连翘 12 g,冰片(烱服)3 g。将本方加

水 3000 mL 泡 30 min,水煎沸 30 min 后去渣,取药液熏蒸,待药液温度下降后坐浴 20 min,每天 1 次。每次熏洗后阴道后穹窿放达克宁栓(200 mg)1 枚,连续用药 7 天。

2.2 对照组 非经期予达克宁栓(200 mg)1 枚阴道后穹窿放药,每天 1 次,连续用药 7 天。

2 组患者在用药期间,应注意外阴的清洁,勤换内裤,禁性生活,忌食辛辣鱼腥。疗程结束后第 7 天及治疗后第 30 天妇检取分泌物化验并进行 VVC 评分。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察比较 2 组末次治疗后及随访到治疗后第 30 天的临床疗效;治疗 1、4 天的症状消失情况;治疗后重度 VVC 患者皮损愈合情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计分析软件包进行统计处理,疗效分析采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率方法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈:治疗后阴部瘙痒、疼痛、白带量多等症状消失,妇科检查正常,积分减少≥95%,疗程结束后第 7 天及治疗后第 30 天妇检取分泌物化验均未检出假丝酵母菌者。显效:治疗后阴部瘙痒、疼痛、白带量多等症状消失,妇科检查明显改善,95% > 积分减少≥70%者。有效:治疗后阴部瘙痒、疼痛、白带量多等症状减轻,妇科检查有所改善,70% > 积分减少≥30%者。无效:治疗后阴部瘙痒、疼痛、白带量多等症状无减轻或有所加重,妇科检查较治疗前无改善或有加重,积分减少 < 30%者。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组失访 3 例(5.7%),对照组失访 2 例(3.8%),均予以剔除。治疗后及治疗后第 30 天治疗组愈显率分别为 96.0%、96.0%,对照组分别为 54.9%、56.9%,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	时间	治愈	显效	有效	无效	愈显
治疗组 (n=50)	治疗后	21(42.0)	27(54.0)	0	2(4.0)	48(96.0) ^①
	治疗后第 30 d	28(56.0)	20(40.0)	1(2.0)	1(2.0)	48(96.0) ^①
对照组 (n=51)	治疗后	17(33.3)	11(21.6)	19(37.3)	4(7.8)	28(54.9)
	治疗后第 30 d	22(43.1)	7(13.7)	20(39.2)	2(3.9)	29(56.9)

与对照组同时时间比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗第 1、4 天症状变化比较 见表 2。治疗后第 1、4 天,治疗组症状消失率为 50.0%、82.0%,对照组分别为 21.6%、35.3%,2 组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

4.4 2 组重度 VVC 患者皮损愈合情况比较 治疗后治疗组重度 VVC 患者皮损痊愈率为 81.8% (9/11),对照组为 45.5% (5/11),2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.5 2 组治疗后 VVC 革兰氏染色图片结果比较 见表 3。实验镜检图片显示,治疗组治疗后阴道内环境以优势杆菌为主;

对照组治疗后阴道内环境不以优势杆菌为主,而以各种菌群共存的状态为主。治疗后治疗组以阳性杆菌为主、无霉菌和孢子的图片较对照组多,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗第 1、4 天症状变化比较 例(%)

组别	时间	症状消失	症状减轻	无变化
治疗组 ($n=50$)	治疗第 1 d	25(50.0) ^①	18(36.0)	7(14.0)
	治疗第 4 d	41(82.0) ^①	7(14.0)	2(4.0)
对照组 ($n=51$)	治疗第 1 d	11(21.6)	23(45.1)	17(33.3)
	治疗第 4 d	18(35.3)	13(25.5)	20(39.2)

与对照组同时比较, ① $P < 0.05$

表 3 2 组治疗后 VVC 革兰氏染色图片结果比较 例(%)

组别	n	以阳性杆菌为主, 无霉菌和孢子	无霉菌及孢子, 阴道菌群共存
治疗组	28	17(60.7) ^①	11(39.3)
对照组	22	5(22.7)	17(77.3)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.6 不良反应 对照组有 2 例患者使用达克宁栓剂后出现局部刺激症状, 用药 2 h 后症状自行消失。治疗组患者无不良反应出现。

5 讨论

VVC 是由假丝酵母菌引起的常见外阴阴道炎症^[2], 临床治疗 VVC 以外用药物为首选治疗方案^[9]。因此, 探索治疗 VVC 的更佳方案显得尤为必要, 现实意义重大。

中医学文献中没有 VVC 的病名, 中医学将其归为带下病的范畴。中医学认为, VVC 发病有虚、实两个方面。虚证为脾肾虚损, 水湿不化, 下注冲任, 损及任带二脉, 以致带下过多; 实证为湿热湿毒, 损伤脏腑或伤及下焦, 累及任带, 约固无力, 湿热下注, 以致带下过多^[7]。湿热下注型 VVC 乃是由于素体脾虚, 湿浊内生, 郁久化热; 或肝郁化热, 肝气犯脾, 脾虚湿盛, 以致湿热互结; 或感受湿热之邪, 湿热流注下焦, 损及任带, 约固无力, 而致带下病^[7]。故其以湿作为治疗的关键, 清热利湿止痒是治疗法则。

土茯苓熏洗方为导师武权生教授根据多年临床经验, 在遵循中医传统理论的基础上, 针对本病的特点, 以清热除湿之法立论, 精心选药, 创制的经验方。方中君药土茯苓解毒除湿; 臣以苦参、关黄柏、白鲜皮以清热燥湿解毒; 佐以蛇床子、花椒、土荆皮、地肤子杀虫止痒, 以连翘、牡丹皮、冰片为使以清热处理凉血。全方合用, 共奏解毒除湿、杀虫止痒止带之效。土茯苓最善于解毒除湿, 一直被作为解毒除湿的特效药长期用于临床。其解毒除湿的特点还体现在土茯苓单取或配伍它

药可用于外科的痈疮瘰疬、皮肤科的湿疹顽癣。现代研究中纪莉莲等^[8]利用土茯苓 95% 乙醇和乙酸乙酯的提取物对革兰阳性菌和革兰阴性菌的抑菌活性进行检测, 证明其抑菌范围广, 抑菌活性强, 显示了土茯苓作为抗菌药物资源的可利用价值。该方中另一特色运用为土荆皮。现代医学研究表明, 土荆皮有抗真菌作用, 是临床治疗浅部真菌的具有卓效的药物^[9]。研究还发现, 土荆皮中含有土荆皮乙酸(PAB), PAB 对有致病菌作用的孢子菌丝、紧密着色真菌、石膏样小孢子菌、白色念珠菌都表现出不同程度的抗菌作用^[10]。

综上所述, 土茯苓熏洗方熏洗坐浴联合达克宁栓阴道放药, 不仅使 VVC 患者的痊愈率提高, 中医熏洗药方通过对外侵湿邪的阻挡和对于内部微生态环境的调节和改善, 迅速消除患者症状与不适, 并促进局部皮损愈合, 临床疗效显著, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 江培元, 姜玲玲, 焦国宾. 1260 例阴道分泌物检测分析[J]. 中国微生态学杂志, 2012, 24(6): 556-557.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 239-241.
- [3] 中华医学会妇产科分会感染性疾病协作组. 外阴阴道假丝酵母菌病(VVC)诊治规范修订稿[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(6): 401-402.
- [4] 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: 238-259.
- [5] 贝政平, 来佩珊, 张斌. 妇产科疾病诊断标准[M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2007.
- [6] 曹泽毅. 中华妇产科学(临床版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 361.
- [7] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 9 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 126-131.
- [8] 纪莉莲, 范怡梅. 土茯苓提取物抗菌活性的研究[J]. 生命科学研究, 2002, 6(1): 84-87.
- [9] 曾颂, 韩秀奇, 李书渊. 木槿皮、土荆皮、水翁皮的本草考证及现代研究[J]. 广东药学院学报, 2011, 27(2): 208-210.
- [10] 吕乃群, 常淑云. 土荆皮乙酸抗真菌作用的实验研究[J]. 微生物学杂志, 1982, 2(1): 33-35.

(责任编辑: 冯天保)