

# 中医升阳除湿法加外用药物治疗霉菌性阴道炎临床观察\*

王平珍<sup>1</sup> 徐建梅<sup>2</sup> 张健民<sup>1</sup> 汤群珍<sup>3</sup>

(1 江西省抚州市妇幼保健院 抚州 344000; 2 江西省东乡县妇幼保健站 东乡 331800;

3 江西中医药高等专科学校 抚州 344000)

**摘要:**目的:通过临床检验指标,观察以中医升阳除湿法为主中西医结合治疗霉菌性阴道炎的疗效。方法:将 140 例患者随机平分为治疗组和对照组。对照组用氟康唑片 0.15 g/d 口服加硝酸咪康唑栓外用;治疗组用中药方剂煎服加坐浴及硝酸咪康唑栓外用治疗。观察两组实验室检测数据。结果:末次用药 5 d 及 15 d 后复查,治疗组治愈分别为 54、60 例,有效分别为 12、8 例,有效率达 94.3%、97.1%;对照组治愈分别为 41、48 例,有效分别为 20、15 例,有效率达 87.1%、90.0%;两组经统计学分析有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:以中医升阳除湿法为主的中西医结合治疗霉菌性阴道炎在临床应用中取得较满意的疗效,可为临床治疗本病提供新的思路和方法。

**关键词:**升阳除湿法;中西医结合疗法;霉菌性阴道炎

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.05.024

2010 年 1 月~2011 年 3 月,我们采用以中医升阳除湿治法为主的自拟方剂内服、外洗,配合西医常规的制霉菌剂外用治疗霉菌性阴道炎 70 例,取得较满意的疗效。现报告如下:

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本文 140 例门诊患者均为已婚健康女性,符合霉菌性阴道炎的临床症状和体征,阴道分泌物涂片经实验室检测为阳性。将 140 例患者随机平分为治疗组和对照组。治疗组年龄 22~48 岁,平均年龄 33.5 岁;病程 9 d~6 个月,平均 3.2 个月。对照组年龄 21~47 岁,平均年龄 32.6 岁;病程 8 d~6 个月,平均 3.1 个月。两组年龄和病程经统计学分析无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《实用中医妇科学》<sup>[1]</sup>和《妇产科学》<sup>[2]</sup>,具有典型的念球菌性外阴阴道炎的症状和体征;阴道分泌物涂片革兰氏染色镜检,看见芽孢和菌丝者确诊为霉菌性阴道炎。

**1.3 排除标准** 妊娠及哺乳期妇女;对咪唑类药物过敏患者;严重肝肾疾病者;不能坚持治疗、定期复诊、随访者以及在治疗期间合并应用其他抗真菌类药物者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 氟康唑片(国药准字 H19990151) 0.15 g/d。每晚外阴清洗后将硝酸咪康唑栓(国药准字 H10910065) 1 枚放置于阴道深处。

**1.4.2 治疗组** 中药方剂:黄芪 30 g,全当归 15 g,蛇床子 15 g,赤芍 12 g,玄参 12 g,豨莶草 15 g,通草 10 g,荆芥 6 g,防风 6 g,生甘草 9 g。使用方法:日 1 剂,水煎 3 次,一、二煎早、晚空腹服用,第三煎纱布滤过去渣,滤液加入明矾 20 g 于晚上趁热熏洗坐浴,每次 10~15 min。西药栓剂:中药熏洗坐浴后,将

硝酸咪康唑栓 1 枚放置于阴道深处。

**1.5 观察** 两组均以 7 d 为 1 个疗程,经期禁用,治疗期间停用其他治疗阴道炎药物,内裤等煮沸消毒,禁止性生活。于末次用药 5 d、15 d 后复查,记录用药后症状和体征,常规白带涂片革兰氏染色镜检。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS11.0 统计软件包进行统计学分析,计数资料率的比较采用  $\chi^2$  检验。

## 2 疗效观察

**2.1 疗效标准** 治愈:症状与体征消失,病原菌涂片革兰氏染色镜检阴性。有效:症状与体征明显减轻,病原菌涂片革兰氏染色镜检阳性。无效:症状、体征与实验室检测均无改变。

**2.2 治疗结果** 见表 1。末次用药 5 d 及 15 d 后复查,治疗组治愈分别为 54、60 例,有效分别为 12、8 例,有效率达 94.3%、97.1%;对照组治愈分别为 41、48 例,有效分别为 20、15 例,有效率达 87.1%、90.0%。两组经统计学分析有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 两组临床疗效例

组别	n	复查时间(d)	治愈	有效	无效	有效率(%)
治疗组	70	5	54	12	4	94.3
		15	60	8	2	97.1
对照组	70	5	41	20	9	87.1
		15	48	15	7	90.0

## 3 讨论

霉菌性阴道炎又称为假丝酵母菌外阴阴道炎,是阴道炎的一种,为妇科常见病、多发病。80%~90%的霉菌性阴道炎是由白色念球菌感染所致<sup>[3]</sup>。其临床症状为白带增多、外阴及阴道瘙痒、有烧灼感、性交痛及排尿痛、尿频等;白带多为白色,稠,呈豆腐渣状或凝乳状,常在小阴唇侧或阴道黏膜附着有白色薄膜样物;实验室分泌物检验霉菌为阳性<sup>[4]</sup>。霉菌

\* 基金项目:江西省卫生厅中医药科研基金课题(课题编号:2011A094)

性阴道炎分泌物的检验采用病原菌涂片革兰氏染色镜检,有别于目前常用的标本盐水直接涂片法。相比较而言,染色涂片法具有结果观察清晰,染色后形态突出容易辨认,受外界等因素影响少的特点,更有利于该病的诊断和复查。

霉菌性阴道炎属于中医学“带下”、“阴痒”的范畴。中医药治疗该病历史悠久,且疗效显著。中医学认为其主要病机为湿热下注。清朝萧垞著所著《妇科经论》中记载:“妇人阴痒,多属虫蚀所为,始因湿热不已。”《傅青主女科》云:“夫带下俱是湿证。”古今医家论治“带下”均以湿热为主要病机,中医脏腑病机认为,“带下”是由于肝、脾、胃功能的失调,肝经湿热或肝郁,脾虚化火生湿,湿热之邪随经下注,蕴结阴器或湿热久蕴生虫,发为阴痒,甚则为痛。故除湿止痒为本病的治疗关键。

升阳法是金元时期著名医学家李杲首先提出的。在他所著的《脾胃论》一书中对升阳法的运用作了详细的论述。“升”即升提的意思,“阳”这里是指脾主升清的功能。本文中中药方剂中重用黄芪,取其补气升阳,提升肝脾升清的功能,同时合“气行则血

行,血行风自灭”之意,且中药黄芪兼具利尿功效,有利于除湿。配以具有补血、活血、和血功效的全当归以加强疗效;玄参、赤芍清热凉血,解毒祛瘀养阴,祛血之热邪;滑石、通草引经清下焦湿热兼具利尿,使湿邪从小便而解;豨莶草、荆芥、防风祛风湿,通经络,达止痒之效;蛇床子温肾,祛风燥湿杀虫也;甘草取其调和诸药之效。中药滤液加入具有解毒杀虫、燥湿止痒功效的明矾于晚上熏洗坐浴,加强外治杀虫止痒的效果。诸药物直达病所,可使局部血管扩张,便于外用药物的吸收,增强外用药的杀菌解毒的功效,还可以起到病变局部的清洗、减少病菌的再次寄生、减少复发率、提高疗效的作用。经临床试验及实验室检测验证,以中医升阳除湿法为主的中西医结合方法治疗霉菌性阴道炎,中药彰显对人体整体调节和提高局部免疫功能的作用,与西药合用优势互补,具有较好的疗效。

#### 参考文献

- [1]罗元恺.实用中医妇科学[M].上海:上海科技出版社,1994.286
- [2]顾美玫.妇产科学[M].北京:人民军医出版社,2002.674
- [3]王淑贞.实用妇科学[M].北京:人民卫生出版社,1990.561
- [4]乐杰,谢幸,丰有吉.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.258-261

球菌及多种致病真菌有不同程度的抑制作用。

高压灭菌后的水煎剂,用无菌纱布浸渍后敷贴创面,为伤口提供了湿性愈合环境。据文献报道,该环境具有以下特点:(1)不粘连创面,促进创面愈合;(2)维持适宜温度,促进肉芽组织生长;(3)维持低氧环境,促进血管及上皮组织的生成;(4)吸收渗液,防止浸渍,保护周围皮肤;(5)透气,隔菌抑菌,降低重复感染发生率;(6)有效止血;(7)溶解坏死组织<sup>[2]</sup>。Winter 的动物实验也证实,湿性环境的伤口愈合速度比干性愈合快 1 倍<sup>[3]</sup>。湿性环境还能保持伤口恒温,更换时无残留,不会造成再次机械性损伤,能促进肉芽组织生长,减少疤痕组织形成,大大提高疗效,且该方经济方便,使用舒适,适应身体各个部位<sup>[4]</sup>。由此可见疮疡平外敷治疗外伤感染疮口疗效肯定,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]李亚洁,蔡文智,杨培梁,等.湿热环境下密闭性功能敷料对伤口细菌学定量的影响[J].解放军护理杂志,2004,21(4):7-9
- [2]郭娇,白永菊.伤口愈合理论及敷料应用新进展[J].护理实践与研究,2011,8(5):99-100
- [3]Winter GD. Formation of scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig[J]. Nature, 1962,193(13):293-294
- [4]张春秀,赵士琴.康惠尔透明贴治疗静脉输液外渗的临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2006,27(5):618

(收稿日期:2012-06-25)

(上接第 39 页)

### 3 讨论

外伤感染疮口证属中医学的“疮疡”范畴。手术损伤、跌仆等外邪侵入后,导致局部气血凝滞,郁而化热,热胜肉腐,血肉腐败,酝酿液化而为“疮疡”。《素问·生气通天论》云:“营气不从,逆于肉理,乃生痈肿。”当机体卫外能力薄弱时,肌肤就容易受各种外邪所侵袭,发生各类“疮疡”疾病。气虚者阳气不能外达于表,局部抵抗能力低,毒势不易局限;血虚则难以濡养肌肉,溃后腐肉难脱,不易生肌敛口。由此可见,外伤性“疮疡”主要为气血虚弱、湿热壅毒所致。本研究以“清热解毒、利水消疮,佐以扶正”立法,方中马齿苋、黄连清热利湿,凉血散结消肿;赤石脂、炉甘石收湿敛疮,生肌收口;水蛭、血竭、冰片通经活血祛瘀止痛。诸药合用共奏清热解毒、通经活络、利水祛湿、生肌止血之效。若见疮面色淡、分泌物稀薄者加黄芪,以起益气固表、托毒外出之功;疮面色焮红,分泌物浓稠色黄(湿热壅盛)者加黄柏、紫草,以加大清热解毒之功。现代药理研究证实,马齿苋、黄连对多种细菌有较强的抑制作用,水浸液对皮肤真菌也有杀灭作用;赤石脂抑制葡萄球菌的生长,对创面能起到收敛与保护作用;水蛭富含蛋白质、多肽、微量元素、脂肪酸,可改善疮面局部营养状态,水提液对金黄色葡萄球菌、白色葡萄