

# 中西医结合治疗外阴阴道假丝酵母菌病复发率的观察

杨秀珍

(甘肃省兰州市安宁区万里医院,甘肃 兰州 730000)

**摘要:**观察中西医结合治疗外阴阴道假丝酵母菌的临床疗效。将已确诊的复发性霉菌性阴道炎患者 60 例,分为治疗组和对照组各 30 例,对照组给予对照组以用 5%碳酸氢钠液冲洗阴道,硝酸咪康唑栓剂,每晚一粒(200mg),连用 7d。治疗组在对照组基础上选用自制中药制霉菌洗剂治疗,硝酸咪康唑栓剂,每晚一粒(200mg),连用 7d。共治疗 3 个疗程。连续治疗 3 个疗程后,观察其临床疗效及复发率。治疗组患者治愈率优于对照组患者,治疗组患者的复发率低于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。中西医结合治疗复发性霉菌性阴道炎既可提高患者治愈率,又可有效降低复发率,且无明显不良反应发生,值得临床推广应用。

**关键词:**外阴阴道假丝酵母菌病;中西医结合;治愈率;复发

**中图分类号:**R711.59

外阴阴道假丝酵母菌病,是由假丝酵母菌引起的常见外阴阴道炎症<sup>[1]</sup>。约 75% 妇女一生中至少患过一次,45% 妇女经历过 2 次或 2 次以上发病。主要症状为外阴瘙痒、灼痛、性交痛以及尿痛等。由于外阴阴道假丝酵母菌病复发率较高,困扰着广大妇女,其处理显得非常重要。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

1)研究对象。2016 年来兰州市安宁区万里医院门诊就诊的患者 60 例,符合临床与实验室诊断;为育龄期非孕、非哺乳期妇女,同时无严重的肝肾功能损害,无糖尿病病史、无抗真菌药物过敏,无大量使用广谱抗生素、雌激素及皮质类固醇激素。随机分为观察组、对照组;对照组共有 30 例。患者年龄 19-58 岁,平均年龄 38.5 岁;观察组共有患者 30 例,患者年龄 20-56 岁,平均年龄 38 岁。

2)治疗方法:对照组以用 5%碳酸氢钠液冲洗阴道,硝酸咪康唑栓剂,每晚一粒(200mg),连用 7d。观察组外洗液改为中药熏洗进行治疗以硼砂 15g、苦参 30g、土茯苓 30g、蛇床子 30g、百部 30g、龙胆草 15g、土槿皮 15g、黄芪 15g、川椒 15g、地肤子 24g,用文火煎沸后,继续煎 20min,取汁 300mL,放于不锈钢盆内备用熏洗。硝酸咪康唑栓剂,每晚一粒(200mg),连用 7d。共治疗 3 个疗程。在治疗过程中

勿使用腥辣食物,在治疗期间指导患者将熏洗用品准备好,排尿后再进行熏蒸,在进行熏蒸及坐浴时,应注意药物温度,对熏蒸时蹲位高度应准确掌握,防止皮肤烫伤<sup>[2]</sup>。

### 1.2 疗效标准的判定

根据吴茗玉等的疗效判定标准:治愈为临床症状消失,阴道分泌物中未找到假丝酵母菌的芽生孢子或假丝酵母菌;有效为临床症状消失,阴道分泌物中找到假丝酵母菌的芽生孢子或假丝酵母菌;无效为临床症状未消失,阴道分泌物中找到假丝酵母菌的芽生孢子或假丝酵母菌;复发为治疗后一个月、三个月和六个月各随访一次,阴道分泌物常规检查找到假丝酵母菌的芽生孢子或假丝酵母菌,治疗三个月又出现感染的症状和体征。

## 2 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析,计量资料用 t 检验,计数资料采用卡方检验,等级资料用秩和检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 3 结果(见表 1、表 2)

表 1 两组临床疗效的比较

组别	例数	显效	有效	无效	有效率(%)
观察组	30	21	8	1	96.6
对照组	30	19	9	2	93.3

表 2 两组复发率比较

组别	例数	复发人数	治愈	复发率(%)
观察组	30	3	27	10
对照组	30	10	10	33.3

### 4 讨论

近年来,随着广谱抗生素大量使用、糖尿病患者增多、肥胖人数增加等因素,外阴阴道假丝酵母菌病的患者呈增多趋势;再加上有些患者不遵从医嘱坚持用药及不规范治疗,造成多次复发,甚至形成顽固性久治不愈的外阴阴道假丝酵母菌病<sup>[3]</sup>。外阴阴道假丝酵母菌病在中医上属于“带下病”范畴,多与湿、热、虫邪有关。湿热之邪注于下焦,蕴结阴部,感染虫邪。由于湿热在患者体内蕴结,加上外受毒邪,故湿邪久蕴生湿热,黏滞难去,变生带下则缠绵难愈,反复发作。本病以阴痒、白带增多位特征的疾患;故在临床治疗过程中,中医可分为阴虚内热症、肝胆湿热症、脾虚湿热症三种类型;症见外阴瘙痒、灼痛、阴部干涩痛痒难忍或者带下量多犹如豆渣样,质稠有臭味等症状。为了提高患者的生活质量<sup>[4]</sup>选择有效的治疗方法来控制其复发率至关重要<sup>[5]</sup>;治疗主要有西医治疗<sup>[6]</sup>酸性环境适宜假丝酵母菌生长,给予碳酸氢钠改变阴道 PH 值,硝酸咪康唑栓具有抑制真菌细胞膜蛋白合成,阻碍真菌的新陈代谢致其死亡。但是西药复发率高、副作用大;患者耐受性不良<sup>[7]</sup>严重影响妇女的身心健康。故给予中药外用熏洗治疗,效果良好,患者易接受,通过熏蒸而直达阴道,治疗简单而快捷;所以能有效清热解毒、杀菌、止痒;因而疗效显著。其中硼砂是碱性药物,可使阴道的酸碱度改变,不利于真菌生存;苦参、百部、

土槿皮、川椒、地肤子有清热燥湿,杀虫止痒的作用;土茯苓、蛇床子可以除湿杀霉菌;龙胆草是一种清热燥湿药;有助于阻止病因;黄芪有助于益气补虚之功效,可以提高患者的免疫功能;各种药物综合使用,能够共同起到清热燥湿,祛风止痒作用。配合使用西医系统药物,进而达到理想的临床治疗效果。由本文研究结果中可知,观察组临床复发率 10%,对照组所得到临床总有效率为 33.3%;观察组在治疗前后症状积分比对照组明显有优势,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,利用硝酸咪康唑栓联合中药熏洗方法对外阴阴道假丝酵母菌进行治疗,能够有效改善患者临床症状,效果较理想,优于单纯西药治疗,且能大大缩短疗程,减少复发率,无明显的不良反应,值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版,北京:人民卫生出版社,2013:248-249
- [2] 李幼香,黄爱荣.保妇康凝胶联合制霉菌素冲洗剂治疗复发性霉菌性阴道炎[J].实用中西医结合临床,2013,13(1):69.
- [3] 李季.复发性外阴阴道念珠菌病预防性治疗初探[J].中国妇幼保健,2005,20(8):964.
- [4] 郑亚玲.洁悠神配合中药冲洗上药治疗霉菌性阴道炎临床观察[J].四川医学,2011,32(11):1794-1795
- [5] 邱魏峰.复发性假丝酵母菌病阴道炎患者影响因素分析[J]河北医药.2012.34.(7):32.
- [6] 潘小燕.克霉唑联合伊曲康唑治疗复发性阴道炎 50 例临床分析[J].当代医学.2013.19(10):44-145.
- [7] 熊鸿.全身及局部联合治疗霉菌性阴道炎体会[J]中国社区医师,医学专业.2011.13(22):124.

(上接第 98 页)

出院 1 个月,3 个月后观察组 NRS2002 评分 $\geq 3$ 分和 SGA 评分均显著低于对照组,且观察组不良反应发生率显著低于对照组。可见多途径延续护理有利于改善食管癌患者营养状况,降低不良反应发生率,促使患者快速康复。

#### 参考文献:

- [1] 徐敏,赵慧莉,张仪芝.多途径延续护理对食管癌患者术

后营养状况的影响[J].护士进修杂志,2016,31(13):1224-1226.

- [2] 李淼,汪淼芹,苏霖,等.食管癌患者应用 4C 延续护理模式的实践研究[J].四川医学,2017,38(4):476-479.
- [3] 雷蓉,龙霖,赵莉,等.基于医院的延续性护理模式对食管癌术后患者生活质量的影响[J].川北医学院学报,2015,30(3):394-397.