

六味地黄汤加中医体质辨识治疗中老年性 阴道炎效果分析

杨 莉

(河南省安阳市中医院妇产科, 安阳, 455000)

摘要 目的:探讨中医体质辨识结合六味地黄汤治疗老年性阴道炎的临床效果。方法:选取 2014 年 1 月至 2016 年 4 月在安阳市中医院妇科接受治疗的老年性阴道炎患者 90 例,采用随机数字表法分为辨证观察组与对照组,每组 45 例,2 组患者均采用保妇康栓治疗,辨证观察组在上述基础治疗上根据中医体质分型对六味地黄汤进行加减,连续治疗 2 个疗程(30 d 为 1 个疗程),观察临床治疗效果。结果:治疗后,辨证观察组的带下量、外阴瘙痒、阴道灼热、白带异味、性交疼痛积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),辨证观察组的阴道弹力、阴道湿润、阴道黏膜、阴道 pH 值、阴道清洁度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,辨证观察组的痊愈率 66.67%、显效率 24.44%、有效率 8.89%、无效率 0%,对照组的痊愈率 44.44%、显效率 15.56%、有效率 26.67%、无效率 2.22%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:根据中医体质辨识对六味地黄汤进行加减治疗老年性阴道炎患者具有更加显著的临床效果。

关键词 中医;体质;六味地黄汤;阴道炎

Effect of Liuwei Dihuang Decoction Combined with Body Constitution Differentiation in the Treatment of Senile Vaginitis

Yang Li

(Gynecology and Obstetrics Department of Anyang Traditional Chinese Medicine Hospital, Anyang 455000, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of Jiuwei Dihuang decoction combined with body constitution differentiation in the treatment of senile vaginitis. **Methods:** A total of 90 senile vaginitis patients admitted into our hospital from January 2014 to April 2016 were randomly divided into dialectical treatment group and control group with 45 cases in each. Patients in both groups were treated with Baofukang Suppository, on this basis, the treatment group was treated with Liuwei Dihuang decoction according to different body constitution. To treat for 2 courses (30 days for 1 course) and observe the clinical efficacy of the two groups. **Results:** After treatment, dialectical leucorrhea vulva pruritus, leucorrhea, vaginal abnormal smell, sexual intercourse pain scores of the treatment group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Vaginal elasticity, vaginal moist, vaginal mucosa, vaginal pH dialectical vaginal cleanliness scores of the treatment group were lower than those of the control group, and the difference was with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the curative rate of the treatment group is 66.67%, marked effective rate 24.44%, effective rate 8.89% and ineffective rate 0%. However, curative effect of the control group is 44.44%, marked effective rate 15.56%, effective rate 26.67%, and ineffective rate 2.22%. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Liuwei Dihuang decoction combined with body constitution therapy is effective in treating senile vaginitis.

Key Words Traditional Chinese medicine; Constitution; Liuwei Dihuang decoction; Vaginitis

中图分类号:R271.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.06.032

老年性阴道炎属于临床常见的疾病,一般好发于自然绝经和卵巢去势后女性,由于卵巢功能衰退雌激素水平降低导致阴道壁发生萎缩,阴道黏膜变薄,阴道内的上皮细胞含有的糖原减少,阴道局部抵抗能力降低,造成致病菌侵犯繁殖引发炎症反应,发病率较高,严重的影响了女性身心健康^[1]。中医学认为本病属于“带下病”范畴,主要是绝经后女性多

见肾虚,肾虚气化不利,湿热邪气乘虚而入,湿邪缠绵不解,湿热蕴久成毒,肾虚体质容易感受外邪,肾虚和湿热相互交结造成成本病发生^[2]。传统的西医治疗方法主要采取应用抗菌药物治疗,但是抗生素会抑制阴道内的杂菌,同时也会抑制优势菌群生长,让阴道内平衡状态发生紊乱,不良反应较高,影响了临床疗效,为了观察六味地黄汤结合中医体质辨识应

用在老年阴道炎中的治疗效果,我院开展了临床治疗,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年1月至2016年4月在河南省安阳市中医院妇科接受治疗的老年性阴道炎患者90例,采用随机数字表法分为辨证观察组、对照组各45例。辨证观察组,年龄52~69岁,平均年龄 (59.2 ± 8.7) 岁,绝经时间 (4.9 ± 2.4) 年,平均病程 (12.0 ± 4.7) d,中医体质分型:平和质和气虚质16例、阴虚质11例、瘀血质8例、痰湿质10例。对照组,年龄53~69岁,平均年龄 (60.8 ± 8.2) 岁,绝经时间 (4.3 ± 2.0) 年,平均病程 (11.8 ± 5.1) d,中医体质分型:平和质和气虚质17例、阴虚质9例、瘀血质11例、痰湿质8例。2组患者的年龄、病程、绝经时间、中医体质分型比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 老年性阴道炎的诊断标准参考人民卫生出版社《妇产科学》第七版的标准,中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》《中医妇科学》中的诊断及分型标准。

1.3 纳入标准 1)符号以上诊断标准;2)患者主要表现为阴道灼热疼痛、阴道干涩不适、白带增多;3)签署知情同意书,获得医学伦理委员会的批准。

1.4 排除标准 1)霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎;2)合并泌尿系统感染、泌尿系统及生殖系统肿瘤;3)伴有精神及认知功能障碍;4)对治疗药物严重不适。

1.5 治疗方法 对照组给予患者西医常规治疗,应用替硝唑阴道泡腾片1片置入阴道穹窿部位,每晚应用1次,连续治疗2周观察疗效。观察组:在对照组基础上开展中医体质辨识应用六味地黄汤治疗,根据中医体质辨识将患者分为平和体质、气虚体质、阳虚体质、阴虚体质、瘀血体质、痰湿体质、湿热体质和气郁体质。其中平和体质和气虚体质给予方剂如下:熟地黄15 g、山茱萸12 g、山药12 g、牡丹皮9 g、泽泻9 g、茯苓9 g。阳虚体质加附子3 g、肉苁蓉15 g;阴虚体质加生地黄15 g、地骨皮10 g;瘀血体质加莪术6 g、三棱6 g、益母草15 g;痰湿体质加半夏9 g、陈皮9 g、苍术12 g;湿热体质加竹茹10 g、丝瓜络10 g;气郁体质加青皮6 g、佛手6 g、郁金6 g。上述药物水煎服1剂/d,煎取药液400 mL分2次早晚温服,连续治疗2周后观察疗效。

1.6 观察指标 比较2组患者治疗前后的临床症状、体征评分:带下量(正常:0分;较以前增多量 <

1/2:2分;较以前增多1/2~1倍,4分;较以前增多1倍以上:6分)、外阴瘙痒(无:0分;偶感:2分;时常,4分;持续且难以忍受:6分)、阴道灼热(无:0分;偶感灼热且轻微:2分;阴道灼热较明显、时常有,4分;阴道灼热疼痛难忍:6分)、白带异味(无:0分;轻微:2分;气味较明显,4分;气味明显异常:6分)、性交疼痛(无:0分;偶感且轻微:2分;性交时感到疼痛,但可以忍受,4分;性交疼痛明显,无法忍受:6分)。对2组患者治疗前后的阴道健康程度进行评价:阴道弹力(正常:0分;中度:1分;缺乏,2分;无:3分)、阴道湿润(正常:0分;中度:1分;略湿润,2分;不湿润:3分)、阴道黏膜(正常:0分;薄:1分;轻触出血:2分;点状出血:3分)、阴道pH值(<4 :0分; ≥ 4 且 <5 :1分; ≥ 5 且 <6 :2分; ≥ 6 :3分)、阴道清洁度(I度:0分;II度:1分;III度:2分;IV度:3分)。

1.7 疗效判定标准 临床疗效判定参考《中医妇科学》中的标准。痊愈:患者的临床症状、体征均消失,阴道壁、阴道黏膜恢复正常,阴道清洁度I~II度;显效:患者的临床症状、体征均显著减轻,阴道壁、阴道黏膜部分恢复正常,阴道清洁度II~III度;有效:患者的临床症状、体征部分改善;无效:患者的临床症状、体征无改善。

1.8 统计学方法 数据统计分析采用SAS 10.0进行处理,临床症状、体征评分、阴道健康程度评分采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)进行统计描述,比较采用 t 检验,临床疗效采用百分率进行描述,比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的临床症状、体征积分变化 治疗前,辨证观察组和对照组的各项临床症状、体征积分差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,辨证观察组的带下量、外阴瘙痒、阴道灼热、白带异味、性交疼痛积分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者的临床症状、体征积分变化($\bar{x} \pm s$,分)

症状体征	辨证观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
带下量	4.11 $\pm$ 1.56	1.86 $\pm$ 0.38 ^{*△}	4.21 $\pm$ 1.35	2.36 $\pm$ 0.44
外阴瘙痒	3.95 $\pm$ 1.47	1.42 $\pm$ 0.50 ^{*△}	4.02 $\pm$ 1.23	1.95 $\pm$ 0.41 [*]
阴道灼热	3.87 $\pm$ 1.39	1.26 $\pm$ 0.41 ^{*△}	3.95 $\pm$ 1.47	2.30 $\pm$ 0.48 [*]
白带异味	4.02 $\pm$ 1.61	1.30 $\pm$ 0.48 ^{*△}	3.86 $\pm$ 1.54	2.14 $\pm$ 0.42 [*]
性交疼痛	4.08 $\pm$ 1.44	1.57 $\pm$ 0.39 ^{*△}	4.16 $\pm$ 1.60	1.95 $\pm$ 0.47 [*]

注:与治疗前比较^{*} $P < 0.05$,与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者的阴道健康程度积分变化 治疗前,辨证观察组和对照组的各项阴道健康程度评分差异

均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,辨证观察组的阴道弹力、阴道湿润、阴道黏膜、阴道 pH 值、阴道清洁度评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者的阴道健康程度积分变化($\bar{x} \pm s$,分)

阴道健康程度	辨证观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
阴道弹力	2.13 ± 0.64	1.33 ± 0.35 ^{*△}	2.03 ± 0.69	1.68 ± 0.42 [*]
阴道湿润	2.16 ± 0.58	0.96 ± 0.44 ^{*△}	2.11 ± 0.63	1.41 ± 0.37 [*]
阴道黏膜	2.08 ± 0.73	1.02 ± 0.39 ^{*△}	1.86 ± 0.58	1.55 ± 0.33 [*]
阴道 pH 值	2.01 ± 0.59	0.68 ± 0.37 ^{*△}	1.98 ± 0.64	1.05 ± 0.41 [*]
阴道清洁度	2.00 ± 0.62	0.55 ± 0.26 ^{*△}	1.96 ± 0.68	0.92 ± 0.34 [*]

注:与治疗前比较^{*} $P < 0.05$,与对照组比较[△] $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者的临床效果比较 治疗后,辨证观察组的痊愈率 66.67%、显效率 24.44%、有效率 8.89%、无效率 0%,对照组的痊愈率 44.44%、显效率 15.56%、有效率 26.67%、无效率 2.22%,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者的临床效果比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
辨证观察组	45	30(66.67)	11(24.44)	4(8.89)	0
对照组	45	20(44.44)	7(15.56)	12(26.67)	1(2.22)
Z		-2.088			
P		0.037			

3 讨论

老年阴道炎属于女性常见的疾病,主要是由不同疾病造成的多种阴道黏膜炎性反应疾病总称,该病属于混合感染,但是对于其发生的机制尚不明确,阴道微生物菌群的失调是该病发生的重要原因^[3]。由于老年女性绝经后卵巢功能衰退,雌激素水平降低,女性绝经后阴道内上皮细胞储存糖原减少,乳酸杆菌数量减少,特别是雌二醇浓度降低 90% 以上,生殖器官出现萎缩,大阴唇和阴阜皮下脂肪逐渐消失直至变平,阴道穹窿部位变窄,宫颈和子宫发生萎缩,阴道黏膜变薄且失去弹性,阴道 pH 升高,酸性环境变为碱性环境,因此阴道抵抗能力降低,自净作用消失,阴道菌群失衡,导致各种致病菌大量繁殖而致病^[4-5]。西医提倡采用大量的抗生素治疗,虽然见效快,但是抗菌药物会抑制阴道内致病菌之外的其他菌群,引起阴道内的菌群平衡状态的紊乱,不良反应较大,患者容易出现耐药性,复发率较高,影响了临床治疗效果^[6]。

中医学认为本病属于“带下”“阴痒”,阴道炎主要是由于患者禀赋不足,久卧潮湿之地,感受外邪所致,患者脾虚有湿,脾失健运,脾气受损,水谷精微无

法运化,聚而生湿,肝经蕴热,湿热下注,任脉失去固约,带脉失约,秽液下流造成了带下病发生^[7-8]。特别是老年患者肾虚为本,湿热侵犯为标实,肾脏为封藏之本,封藏一身津液,肾虚和湿热相互影响,肾虚湿热邪气乘虚而入,湿热内侵后进一步损伤肾精,造成了任脉不固,带脉失约,因此带下量多,肾脏藏泻失去制约,津液无法润泽阴道,阴部出现干涩疼痛,腰为肾之府,肾虚则出现腰膝酸软^[9]。

我们应用六味地黄汤结合中医体质辨识治疗模式,六味地黄汤中熟地黄可以填精补肾,补血养阴,善于滋补肝肾,是补肾阴要药;山茱萸则可以补肝益肾,收敛固涩,性温而不燥,补而不峻,可以益精助阳,是平补阴阳之药物^[10];山药可以益气养阴,补脾益肾,生津养肺,固精止带,同熟地黄和山茱萸共奏补肾益气、滋养肾阴的作用;牡丹皮可以清热凉血,活血化瘀,可以入血分清阴分伏热,是治疗骨蒸要药;泽泻可以利水消肿,渗湿泄热,能够清膀胱之热,泄肾经虚火^[11];茯苓则利水渗湿,健脾宁心,可以祛邪不伤正气,是利水消肿要药。全方肝脾肾三阴并治,共奏滋阴清热、养精填髓之功。同时根据患者的不同体质对六味地黄汤进行了临证加减,中医学认为体质是人类生命活动的重要表象,体质辨识就是对这种现象的判断和分析,中医治疗强调人体的统一整体性和人与自然的整体性,辨证论治是传统医学认识和治疗疾病基本原则,是整体观念在治疗方面的重要体现^[12]。《素问·评热病论篇第三十三》记载“邪之所凑,其气必虚”,说明疾病发生和体质强弱相关,强健者正气旺盛,具有较强的抗病能力,即使有发病条件也未必发病,相反虚弱患者正气不足,抗病能力较差,容易发病^[13],因此我们从内伤发病、个体差异、天时节气等多个方面论述了人体体质和疾病的关系,根据患者体质选择不同的具有针对性的药物加入六味地黄汤中,调和阴阳、辨证论治,取得了较好的临床效果,更好地发挥了未病先防、既病防变作用。

本研究发现,治疗后辨证观察组的带下量、外阴瘙痒、阴道灼热、白带异味、性交疼痛积分均低于对照组,说明六味地黄汤联合中医体质辨识在老年阴道炎的治疗中可以有效改善患者临床症状。治疗后,辨证观察组的阴道弹力、阴道湿润、阴道黏膜、阴道 pH 值、阴道清洁度评分均低于对照组,说明中医体质辨识联合六味地黄汤可以改善老年阴道炎患者阴道功能,提升阴道清洁度,改善阴道内酸碱值。说明中医体质辨识联合六味地黄汤治疗老年阴道炎临

床疗效更为可靠。

综上所述,与单独的六味地黄汤比较,中医体质辨识联合六味地黄汤治疗老年性阴道炎患者具有更加显著的临床效果。

参考文献

- [1] 邹平,方庆霞. 补肾止带汤联合复方沙棘籽油栓治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎 86 例临床观察[J]. 新中医,2013,45(10):64.
- [2] 夏翠玲. 乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗老年性阴道炎的临床研究[J]. 中国伤残医学,2013,21(8):208-209.
- [3] Cartwright CP, Lembke BD, Ramachandran K, et al. Comparison of nucleic acid amplification assays with BD affirm VPIII for diagnosis of vaginitis in symptomatic women[J]. J Clin Microbiol,2013,51(11):3694-3699.
- [4] 霍大志,贺建民,陈益明. 细菌性阴道病合并妇科感染性疾病的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(6):1521-1522,1525.
- [5] Chooruk A, Utto P, Teanpaisan R, et al. Prevalence of lactobacilli in normal women and women with bacterial vaginosis[J]. J Med Assoc Thai,2013,96(5):519-522.
- [6] 方向明,胡京辉,杜炜杰,等. 产妇不同分娩方式阴道菌群状态调查[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(6):1516-1517,1520.

- [7] 王岩,曹敬荣,闵嵘,等. 假丝酵母菌性阴道炎患者阴道微生态环境与真菌药敏分析[J]. 中华实验和临床感染病杂志(电子刊),2015,9(6):94-97.
- [8] 陈凤燕,张丽霞,徐柏平. 阴道假丝酵母菌病的病原菌耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(9):2133-2134,2137.
- [9] 单珂,张雪华,王景华. 老年需氧菌性阴道炎混合感染病原菌分布与耐药性监测[J]. 中华医院感染学杂志,2015,25(9):2139-2141.
- [10] 李菊,赵文赫. 硝呋太尔制霉素阴道软胶囊治疗 VVC 与 BV 混合感染 44 例[J]. 陕西医学杂志,2013,42(2):239-240.
- [11] Romer A, Shew ML, Ofner S, et al. Depot medroxyprogesterone acetate use is not associated with risk of incident sexually transmitted infections among adolescent women[J]. J Adolesc Health,2013,52(1):83-88.
- [12] 周宇倩. 体质辨识的研究进展[J]. 长治医学院学报,2014,28(1):78-80.
- [13] 曹敬荣,王培昌,闵嵘,等. 不同年龄段妇女阴道微生态状况分析[J]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版,2016,10(3):311-314.

(2016-12-14 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1342 页)

- [3] 梁小辉. 茵栀黄联合短时多次蓝光治疗新生儿黄疸的疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(18):2921-2924.
- [4] 丁祥华. 茵栀黄联合双歧杆菌三联活菌散治疗新生儿黄疸中的效果观察[J]. 中药药理与临床,2015,31(1):297-300.
- [5] 江载芳,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:254-62.
- [6] 郭艳波,曾常春,彭秋红,等. 肝原性黄疸患者阴黄与阳黄证面色色差比较研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2013,23(3):139-141.
- [7] Isaacs D. Prolonged neonatal jaundice and urinary tract infection[J]. J Paediatr Child Health,2016,52(12):1120.
- [8] Ostovar M, Marzban M, Salehi A. The effect of Cotoneaster manna on neonatal jaundice: A PRISMA-compliant systematic review[J]. Planta Med,2016,81(S 01):S1-S381.
- [9] 李举,郝晓广. 蓝光联合茵栀黄颗粒治疗新生儿病理性黄疸临床疗效分析[J]. 中国生化药物杂志,2014,34(1):121-124.
- [10] 郭锐,刘万琼. 新生儿病理性黄疸血清胆红素与脑脊液胆红素

的对比研究[J]. 海南医学院学报,2014,20(6):841-843.

- [11] Wang G, Wang J, Huang N, et al. The study on clinical value of the detection about serum and Unconjugated Bilirubin in diagnosis of neonatal jaundice[J]. Pak J Pharm Sci,2016,29(1 Suppl):339-341.
- [12] 杨礼建. 出生后 24 h 检测胆红素对新生儿黄疸的预测意义[J]. 蚌埠医学院学报,2013,38(9):1136-1137.
- [13] Mahram M, Oveisi S, Jaber N. Trans-Cutaneous Bilirubinometry versus Serum Bilirubin in Neonatal Jaundice[J]. Acta Med Iran,2015,53(12):764-769.
- [14] 董爱斌. 新生儿病理性黄疸 112 例病因分析[J]. 山西医药杂志,2015,44(1):88-89.
- [15] Hou C, Norcia AM, Madan A, et al. Visuocortical function in infants with a history of neonatal jaundice[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci,2014,55(10):6443-6449.

(2017-04-10 收稿 责任编辑:徐颖)