

中西医结合治疗外阴阴道念珠菌病的疗效观察

周莲华

(浙江省文成县计生指导站 文成 325300)

关键词: 外阴阴道念珠菌病; 中西医结合疗法; 中药外用; 克霉唑阴道泡腾片; 伊曲康唑胶囊

中图分类号: R 711.31

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2009)04-0032-02

外阴阴道念珠菌病(VVC)是妇科常见病、多发病,由于抗生素的广泛及不规则使用,其发病率越来越高,且容易反复,对妇女的身心健康和婚姻影

评分标准与参考文献^[1]相同。安全性评价项目为对比受试者用药前后的妇科检查、子宫内膜厚度及不良事件评定。

1.3 统计学方法

疗效变量的分析、组内比较应用配对 *t* 检验,组间比较应用方差分析方法,采用 SPSS10.0 软件,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 两组用药前后绝经后萎缩性阴道炎症状评分、阴道健康评分比较,差异均有统计学意义(*P*<0.01)。A、B 两组间用药前后阴道健康评分、阴道炎症状评分差异均无统计学意义。见表 2。

表 2 两组组内、组间疗效比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	<i>n</i>	萎缩性阴道炎症状评分	阴道健康评分
A 组	治疗前 30	3.40± 1.31	8.55± 1.80
	治疗后 30	0.65± 1.21 [△]	16.15± 0.24 [△]
B 组	治疗前 30	4.20± 1.55	8.20± 1.60
	治疗后 30	0.63± 0.84 [△]	16.87± 1.14 [△]

注:与治疗前比较,△*P*<0.01。

2.2 用药前后 E₂、FSH、子宫内膜厚度比较 A 组用药前后 E₂、FSH、子宫内膜厚度无明显差异;B 组用药后 E₂ 值升高、FSH 值降低、子宫内膜厚度增加,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组用药前后 E₂、FSH、子宫内膜厚度对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	<i>n</i>	E ₂ (mmol/L)	FSH(U/L)	子宫内膜厚度(mm)
A 组	治疗前 30	46.07± 13.87	83.20± 23.05	2.03± 0.40
	治疗后 30	47.84± 17.34	74.49± 32.05	2.20± 1.01
B 组	治疗前 30	53.51± 13.09	90.03± 31.10	1.85± 0.48
	治疗后 30	78.44± 25.23 [△]	60.21± 25.35 [△]	2.98± 1.54 [△]

注:与治疗前比较,△*P*<0.05。

2.3 不良反应 60 例均无严重不良反应。与本研究用药有关的不良反应事件主要有乳房胀痛、外阴瘙痒、下腹胀痛、外阴肿胀、阴道出血等,全部患者停药后均缓解。B 组 2 例有少量阴道出血,持续时间短,均为 1d,故考虑与用药关系不大;2 例患者用药后出现外阴阴道假丝酵母菌病,考虑与用药后雌激素水平增高有关。

3 讨论

绝经后妇女由于卵巢功能减退,雌激素缺乏,

响较大,患者迫切要求治疗。自 2007 年 1 月~2008 年 10 月我站应用中西医结合治疗 VVC,取得了良好的效果。现将结果报道如下:

造成雌激素依赖的器官产生萎缩性变化,易发生非特异性炎症反应。老年性阴道炎发生率高,其发生率随年龄增加而增加,国内对 45 岁以上妇女进行妇科普查,结果显示老年性阴道炎患者占绝经期妇女的 58.6%^[2],雌激素补充治疗是最主要的疗法。单纯口服雌激素可引起子宫内膜增生,对乳腺也有影响,现多主张局部应用雌激素制剂。结合雌激素乳膏是一种阴道局部使用的雌激素制剂,通过局部作用于阴道黏膜,可有效缓解外阴、阴道局部症状;雌三醇是活性较低的雌激素药物,具有嗜上皮性,其主要作用于皮肤黏膜,不会吸收入血,对子宫内膜的安全性更好。

本组观察显示,雌三醇乳膏或结合雌激素软膏治疗妇女绝经后萎缩性阴道炎后,阴道炎症状评分显著下降,阴道健康评分显著上升。雌三醇乳膏与结合雌激素软膏治疗绝经后萎缩性阴道炎疗效肯定,与孙爱军^[3]等人报道相似。A 组药物治疗前后血清 E₂、FSH 无明显变化,可能为其主要成分雌三醇不吸收入血,故前后变化无差异。B 组治疗后血清 E₂ 明显上升、FSH 水平下降,这与孙洁^[1]等人的报道一致,可能是因为结合雌激素为水溶性,可以通过黏膜吸收入血,抑制 FSH 水平,使 FSH 水平下降。

两组患者在治疗过程中均未有严重不良事件发生。本试验结果显示 A 组子宫内膜厚度治疗前后无统计学意义,B 组略有增加,考虑与用药后体内雌激素水平增加有关。临床应用中应对子宫内膜厚度严密监测,对子宫内膜厚度增加明显的妇女不宜长期单纯阴道应用,必要时优先选用雌三醇乳膏。

参考文献

[1]孙洁,卞美璐.结合雌激素乳膏和倍美力软膏治疗老年性阴道炎疗效观察[J].中日友好医院学报,2005,19(5):302-304
[2]Rioux JE,Devlin C,Gelfand MM,et al.17 beta-estradiol vaginal tablet versus conjugated equine estrogen vaginal cream to relieve menopausal atrophic vaginitis[J].Menopause,2000,7(3):156-161
[3]孙爱军,和秀魁,林守清.结合雌激素乳膏在绝经后萎缩性阴道炎治疗中的应用[J].中国医师进修杂志,2007,30(11):33-36

(收稿日期:2009-03-10)

1 资料和方法

1.1 研究对象 将 2007 年 1 月~2008 年 10 月我站妇科门诊诊断为外阴阴道念珠菌病 60 例随机分两组,均为非妊娠期、哺乳期妇女,首次发病,无使用伊曲康唑和克霉唑禁忌证,无糖尿病及肝、肾、血液系统疾病,未使用免疫抑制剂和抗生素,年龄 20~50 岁,病程 4~70d,平均 28d。

1.2 诊断标准 自觉症状:外阴瘙痒或烧灼感,白带增多呈豆渣样。典型体征:阴道分泌物呈白色豆渣状或干酪样,附着于小阴唇内侧及阴道黏膜上,擦除后黏膜充血,部分阴道充血,外阴潮红。阴道分泌物涂片:显微镜下找到典型假菌丝和芽胞或培养阳性者。

1.3 治疗方法

1.3.1 用药方法 观察组每晚中药坐浴、清洗外阴,冲洗阴道后,克霉唑阴道泡腾片(国药准字 H20044678)0.15g 每晚睡前阴道内放 1 片,连用 10d;伊曲康唑胶囊(国药准字 H20020367)100 mg,2 次/d,口服,连用 3 d。中药组方:苦参 30g,蛇床子 30g,黄柏 15g,百部 30g,土茯苓 15g,鹤虱 15g,川椒 15g,荆芥 12g,白鲜皮 20g,金银花 15g,菊花 15g,枯矾 9g,用大纱布袋包装,冷水浸泡 30min,然后用旺火煮开,改用温火煮 20 min 备用。对照组每晚采用 5%碳酸氢钠液清洗外阴后,阴道内放克霉唑阴道泡腾片 1 片。两组治疗均 10d 为 1 个疗程,最长用药时间为 3 个疗程。

1.3.2 注意事项 (1)治疗期间不得服用其他抗真菌药及抗生素;(2)做好个人卫生,避免性生活;(3)不穿紧身衣裤,穿宽松透气的棉质内裤;(4)性伴侣有症状时予以治疗。

1.4 疗效判断标准 痊愈:全部症状、体征消失,镜检(-);显效:大部分症状、体征消失,镜检(-);有效:部分症状、体征消失,镜检(+);无效:症状、体征无改变,镜检(+)^[1]。

1.5 随诊 分别于治疗后 10~14d、28~35d 进行随诊,随诊内容包括症状、体征,并做分泌物镜检。

1.6 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 临床疗效比较 观察组总有效率明显优于对照组 ($P<0.01$),见表 1。

表 1 两组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	25(83.3)	3(10.0)	1(3.3)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	3(10.0)	3(10.0)	12(40.0)	12(40.0)	18(60.0)

2.2 复发率 28~ 35 d 随诊观察组的复发率为 6.9%,对照组的复发率为 33.33%。两组比较差异有统计学意义。

2.3 药物副反应 观察组 30 例,仅有 2 例出现恶心症状。

3 讨论

外阴阴道念珠菌病曾被称为霉菌性阴道炎,其 80%~90%病原体为白色念珠菌,而 10%~20%为光滑念珠菌、近平滑念珠菌、热带念珠菌等。白色念珠菌为条件致病菌,10%~20%妇女阴道中有此菌寄生,但菌量极少成酵母相,并不引起症状,只有在全身及阴道局部细胞免疫力下降,白色念珠菌大量繁殖成菌丝相,才出现症状^[2]。在我国近年来由于广谱抗生素的广泛应用,性传播疾病的增加,本病发病率也呈上升趋势^[3]。

中医认为外阴阴道念珠菌病是由于湿热在体内蕴结,加上外受毒邪所致。湿热是内因,而毒邪是外因,内因、外因相互作用使病情缠绵。日久湿热之邪必然要伤阴,出现阴伤、湿热阻滞的虚实夹杂证候。故筛选出具有清热、燥湿、杀虫、止带作用的几味中药,制成 VVC 洗剂,起到了清热解毒、除湿杀虫止痒的功效。方中黄柏清热燥湿,泻火解毒;苦参、蛇床子、土茯苓清热解毒,除湿解痒;百部杀虫解痒;金银花、菊花清热解毒;全方药物均有治疗假丝酵母菌的作用。以上方药煎液坐浴,冲洗阴道,有利于药物渗透病灶,可清除大部分隐藏在阴道上皮的念珠菌,抑制其生长发育,降低了复发率。

伊曲康唑胶囊为合成的三氮唑衍生物,具有广谱抗真菌作用,可抑制真菌细胞麦角甾醇的合成,从而发挥抗真菌效应,且体内抗菌活性明显高于体外活性。克霉唑阴道泡腾片系广谱抗真菌制剂,通过抑制念珠菌细胞膜的重要成分麦角固醇的生物合成,使念珠菌细胞膜失去完整性而死亡,从而达到治疗目的。其局部应用疗效肯定,副作用少,但复发率较高。

总之,中西医结合治疗外阴阴道念珠菌病近期、远期疗效好,治愈率高,疗程短,副反应小,简便实用,易于患者接受,值得在临床推广。

参考文献

[1]丰有吉.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.227-230
[2]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.259
[3]齐红霞.假丝酵母菌外阴阴道病现代进展[J].中国现代医药杂志,2006,2(8):84

(收稿日期:2009-03-18)