

知柏地黄丸配中药冲洗治疗老年性阴道炎 66 例疗效观察

陆萍¹ 刘丹² 金兰¹

(1 江西中西医结合医院 南昌 330077; 2 江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:老年性阴道炎;知柏地黄丸;中药冲洗

中图分类号:R 711.73

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0036-01

老年性阴道炎常见于绝经后的妇女,因卵巢功能衰退,雌激素水平降低,阴道壁萎缩,黏膜变薄,上皮细胞内糖原减少,阴道内 pH 值增高,抵抗力降低,致病菌容易侵入繁殖引起炎症病变。主要症状为阴道分泌物增多及外阴瘙痒、灼热感,阴道黏膜充血,有散在小出血点,严重者出现脓血性白带。笔者应用口服知柏地黄丸配中药阴道冲洗对老年性阴道炎 66 例进行治疗,疗效显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 66 例诊断为老年性阴道炎患者均来自 2006 年 1 月~2008 年 5 月我院妇科门诊,年龄(56.1± 12.5)岁,绝经期(7.6± 6.9)年,病程(1.5± 1.3)年。

1.2 纳入标准 (1)绝经后有阴道分泌物量增多,黄水样,重者可见血样、脓性白带;(2)阴道、宫颈黏膜发红,上皮较薄,有散在的点状或大小不等的片状出血斑,常延及阴道口,阴道黏膜剥脱后可见表浅溃疡;(3)镜检见大量基底细胞及白细胞。排除宫颈刮片确诊为宫颈癌及宫体癌患者。

1.3 治疗方法 (1)口服:知柏地黄丸(国药准字 Z41021904),空腹用淡盐水送服,1 次 6g,1d 2 次。(2)外用:取苦参、百部、蛇床子、白鲜皮、仙灵脾各 15g,黄柏 10g,将上药水煎 2 次,去渣,合并药液,每日冲洗外阴 2 次,1d 1 剂。7d 为 1 个疗程,每疗程停药 3d 后来我院门诊复查,连续观察 3 个疗程。

1.4 观察项目 阴道烧灼感、阴道干涩或外阴瘙痒、性生活困难或性交痛、下腹坠痛、尿频、排尿困难、阴道分泌物、阴道充血程度、潮热等症状与体征。

1.5 疗效判断 治愈:阴道及外阴瘙痒消失,伴随症状均消失,妇检阴道分泌物检查阴性。显效:偶有阴道及外阴瘙痒,其他症状减轻,妇检阴道清洁度明显改善。有效:外阴瘙痒及伴随症状改善或者减轻,妇检阴道清洁度改善。无效:阴道及外阴瘙痒和伴随症状减轻不明显,妇检阴道清洁度无改善。

2 结果

经对 66 例患者不同疗程间疗效比较,结果显示:2 个

疗程的疗效明显优于 1 个疗程,两组间有显著差异($P < 0.05$),3 个疗程的疗效略优于 2 个疗程,但两组间无明显差异($P > 0.05$)。结果见表 1。

表 1 不同疗程的疗效比较 例(%)

疗效	1 个疗程	2 个疗程	3 个疗程
治愈	18(27.3)	33(50.0)	39(59.1)
显效	28(42.4)	21(31.8)	17(25.8)
有效	15(22.7)	10(15.2)	8(12.1)
无效	5(7.6)	2(3.0)	2(3.0)
总有效	61(92.4)	64(97.0)	64(97.0)

3 讨论

老年性阴道炎在中医学中归属为“带下”、“阴痒”的范畴。由于年老绝经冲任虚损,而致肝肾阴虚,精血亏损,使阴道有灼热瘙痒且有性交痛等病症;阴虚生内热,甚者阴虚火旺,灼伤脉络,迫血外出,则带下色黄、带下夹血。治疗从整体出发,辨证施治,内外兼顾,给予补脾益肾,清热解毒。中药治疗老年性阴道炎可提高老年妇女的雌激素水平,调整卵巢功能,提高阴道细胞的免疫力,疗效好^[1]。

知柏地黄丸具有滋阴清热、调补肝肾之功效。方中知母清热泻火、滋肾润燥;黄柏清热燥湿止带;熟地黄填精补髓、益肾阴而生血以固其本;山茱萸补肝肾、敛精气、固冲任而退虚热;山药健脾益气而燥湿;泽泻配牡丹皮清热凉血而泻肝肾之火。外用方药由苦参、百部、蛇床子、白鲜皮、仙灵脾、黄柏组成,现代药理学研究表明^[2],外用方中百部、蛇床子对多种致病性真菌、阴道滴虫有抑制作用,对小鼠有性激素样作用;苦参、黄柏、白鲜皮清热燥湿、止痒止带,药理作用为清热、抗菌;仙灵脾具有雌激素样作用,可用于增加老年妇女阴道黏膜的抵抗力。内服知柏地黄丸再加中药外洗,共奏滋养肝肾、清热利湿止带、抗菌杀虫止痒之功。此法内外合治、标本兼顾,是治疗老年性阴道炎的有效方法。

参考文献

[1]邓雪华,朱海涛.中药治疗老年性阴道炎 56 例[J].时珍国医国药,2004,15(11):780
 [2]骆和生,王建华.中药方剂的药理与临床研究进展[M].广州:华南理工大学出版社,1991.92

(收稿日期:2008-09-06)

(上接第 15 页)窄,结石无复发。

2 讨论

尿石症是一种常见多发病,输尿管结石占泌尿系结石的 33%~54%^[1]。随着 ESWL、URL 等现代治疗手段的应用,绝大部分输尿管结石可采用非手术治疗,但由于输尿管结石刺激黏膜产生炎性息肉、肉芽包裹以及输尿管炎性狭窄,使部分输尿管结石 ESWL、URL 取石困难。1979 年, Wickham 报道第 1 例后腹腔镜输尿管切开取石,1992 年 Gaur 采用扩张腹膜后腔隙水囊法,使该技术迅速推广。后腹腔镜输尿管切开取石术,具有损伤小、出血少、痛苦少、恢复快等优点,适用于以下患者^[2]:(1)ESWL、URL 等治疗失败的输尿管结石;(2)结

石较大较硬,停留时间长,有炎性息肉包裹;(3)输尿管结石伴有肾盂输尿管病变,需同时处理的患者。该术式与开放手术相比,有一定的优越性,值得在有腹腔镜设备的医院推广运用,但不能完全取代开放手术,需结合患者全身及肾功能情况、结石大小、成分、停留时间、医生技术熟练程度等情况而选择。

参考文献

[1]郭应禄.腔内泌尿外科学[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,1995.171-175
 [2]张旭,朱庆国,马鑫,等.后腹腔镜输尿管切开取石术 26 例[J].临床泌尿外科杂志,2003,18(6):327-329

(收稿日期:2008-09-28)