

中西医结合治疗滴虫性阴道炎临床观察

李萍

(河南省鹤壁职业技术学院医学院 鹤壁 458030)

摘要:目的:观察自拟消炎止痒汤治疗滴虫性阴道炎的临床疗效。方法:2005 年 3 月~2007 年 8 月在我院门诊治疗 130 例滴虫性阴道炎,随机分为治疗组和对照组,治疗组 60 例用自拟消炎止痒汤加甲硝唑治疗,对照组 70 例用常规西医治疗。结果:治疗组疗效明显优于对照组, $P<0.01$ 。结论:中西医结合治疗滴虫性阴道炎安全有效、复发率低,值得推广。

关键词:滴虫性阴道炎;消炎止痒汤;外治法;中西医结合疗法;甲硝唑

中图分类号:R 711.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0037-02

滴虫性阴道炎是妇科常见病,近年来随着性传播疾病的蔓延,本病发病率有所增加,且易复发和迁延不愈,给患者带来一定的痛苦。笔者自 2005 年 3 月~2007 年 8 月,采用中西医结合的方法治疗本病 60 例,取得满意效果。现介绍如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 130 例滴虫性阴道炎选自我院门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组 60 例,20~30 岁 28 例,30~45 岁 24 例,45 岁以上 8 例。对照组 70 例,20~30 岁 32 例,30~45 岁 28 例,45 岁以上 10 例。治疗前均做阴道分泌物涂片检查,滴虫镜检呈阳性,均有婚史。

大便不畅而引起的水肿和出血、术后发热、失眠等。

3.1 肛肠病术后疼痛的产生及其致痛因素 由于手术时切口损伤周围组织,周围组织和神经损伤后释放的介质即致痛因子,致痛因子引起疼痛是术后疼痛的主要病理基础。同时组织对正常的非伤害性刺激和阈上刺激反应增加,导致痛觉超敏,产生持续疼痛。肛肠病术后疼痛除了创伤所致外,还可因术后排便、换药、炎症等刺激,在外周和中枢神经系敏感化的条件下产生持续性疼痛。另由于精神紧张和个体对疼痛耐受的不同而表现疼痛程度也不同。

3.2 减轻肛肠病患者术后疼痛注意事项 术前应做好解释工作,使患者对手术有比较深的认识 and 了解,解除顾虑,消除精神紧张,充满信心接受手术。术中应注意:(1)肛门部手术常采用开放性创面,其疼痛程度远远大于一期缝合性创面,但后者创面感染可能性大大增加,因此多数医师喜欢采用开放性创面。为了减轻术后疼痛,我们可以切断部分内括约肌和外括约肌皮下部,或进行一次性扩肛术,可改善肛门局部静脉回流。(2)有术者因害怕手术后出血、渗血,在创面过多进行结扎止血,这也会加重肛门术后疼痛。实际上在肛门表浅部位很少有较大的血管,多数情况是静脉血管丛出血,通过压迫完全可以止血。(3)正确选择手术切口也能大大减少术后疼痛,即延长切口,引流通畅,这样静脉回流通

1.2 诊断标准 患者主诉有外阴、阴道瘙痒,阴道窥器检查可见阴道黏膜水肿、充血,白带增多稀薄,呈灰黄色泡沫状,严重时散在红色小丘疹等炎症表现,取白带涂片直接镜检,滴虫阳性^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 均在门诊治疗,首先用自拟中药外阴消炎止痒汤水煎熏洗。方药:苦参 30g、黄柏 30g、白鲜皮 30g、土茯苓 30g、马鞭草 30g、地肤子 20g、椿根皮 20g、蛇床子 20g、百部 20g、黄连 15g、黄芩 15g、白矾 10g、冰片 10g。用凉水浸泡 2h 后,武火至沸,文火续煎 20min 即可。煎熬 2 次取药液 1 000mL 先熏后洗,每次 15~30min,每日 1~2 次,急性期分泌畅、创面周围的刺激降低,减少水肿,减轻疼痛。(4)整个手术过程动作应轻、巧,不能粗鲁,这样也能减少患者手术中疼痛。

3.3 疼痛的药物治 疗 肛肠病术后疼痛轻微者一般不用处理。

3.3.1 镇痛药的应用 术后疼痛可先考虑口服止痛药,如去痛片、盐酸曲马多片等;疼痛较剧者可肌注阿片类镇痛剂,如度冷丁、吗啡、强痛定等。该方法能及时止痛,但维持时间有限,有一定的副作用。

3.3.2 麻醉药的应用 肛肠病手术创面较小,多采用局部麻醉。长效盐酸普鲁卡因注射液较为常用,其优点是普鲁卡因与奎宁有协同作用,可明显延长麻醉时间,但奎宁对组织有强烈的刺激性,肌注易致组织坏死。

3.3.3 生物碱剂的运用 高乌甲素注射液为非麻醉性的镇痛药,有较强的镇痛作用,起效慢,维持时间长;复方薄荷脑注射液能使末梢神经传递受阻,肛周皮肤麻木、感觉迟钝,括约肌松弛,从而产生迅速止痛和延长止痛时间的效果。

3.3.4 超前镇痛法的应用 它是一种对抗中枢敏感化疼痛的治疗方法,在手术前应用镇痛药物能达到术后疼痛减轻、镇痛时间延长和减少镇痛药物应用的目的。术前使用的止痛药物与术后止痛药物相同,有可能起到非常理想的止痛效果。

(收稿日期: 2009-01-12)

中西医结合治疗排卵障碍性不孕 50 例效果分析

张玲

(山东省临邑县中医院 临邑 251500)

摘要:目的:观察自拟养精汤和克罗米芬治疗排卵障碍性不孕的临床治疗效果。方法:100 例患者随机分成两组。研究组服用中药自拟养精汤加西药克罗米芬;对照组单用克罗米芬。观察基础体温、血清内分泌激素、B 超监测排卵来综合评价排卵、妊娠情况。结果:治疗 3 个周期后,两组排卵相近,妊娠率研究组明显高于对照组,研究组内分泌测定 FSH、LH、E₂ 水平明显改善。结论:自拟养精汤和克罗米芬在促排卵作用的同时,还能整体改变生殖功能,提高受孕率,降低流产率。

关键词:养精汤;克罗米芬;排卵障碍性不孕;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)02-0038-03

近几年来研究发现,不孕症的发病率呈上升趋势,不孕症在国内占 25%^[1],随着医学的发展,对不孕症应积极诊治以提高受孕机会。不孕症的原因复杂,既有功能失调,也有器质性病变,如果不找出病因而盲目治疗,往往效果不佳。我们自 2005 年 3 月~2007 年 7 月采用自拟养精汤与克罗米芬配伍治疗排卵障碍性不孕 50 例,与单一西药克罗米芬治疗

的 50 例患者进行对照分析,探讨其促排卵机理。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为本院门诊就诊的不孕患者。排除:高泌乳素血症,子宫因素、阴道因素、输卵管因素、免疫因素及男性引起的不孕。纳入标准:婚后有正常性生活未避孕,同居两年未受孕者;2 个月前始见带下量多,色黄黏稠有腥臭味,外阴部瘙痒,有虫行感,烦躁,坐卧不安。多处医治,内服中西药物,症状时轻时重。妇查:外阴已产型,轻度充血水肿,宫颈 II° 糜烂,双侧附件(-)。分泌物黄黏泡沫状,涂片检查:诊为滴虫性阴道炎。妇科给氟哌酸 0.2g、甲硝唑片 0.2g,均每日 3 次口服,并转中医妇科。综合上述症状,给消炎止痒汤先熏后洗,另嘱在用药期间忌房事。用药 2d 后,病人阴痒症状大减,1 周后阴痒症状消失,带下减少,色淡质清,又用 5d 停药。3 个月后随访,病未复发。

4 讨论

滴虫性阴道炎发病率高,治疗不彻底易于复发,本文 60 例患者采用中西医结合治疗,阴道的常见症状如外阴瘙痒、白带增多在短期内得到纠正,疗效较好。滴虫性阴道炎,中医学归属“带下、阴蚀、阴匿、阴痒”等病范畴^[4]。其发病机制为恣食辛辣厚味,或房事不洁,或浴用盆池虫蚀感染,或居处潮湿酿成湿热,湿热下注,郁蒸生虫,虫蚀阴中所致。消炎止痒汤正是针对“湿热下注”这一病机而设。方中苦参、黄柏清热燥湿,白鲜皮、土茯苓、椿根皮解毒止痒,地肤子、蛇床子、百部、冰片等均有杀虫止痒之效:诸药合用,共奏清热除湿、杀虫止痒之功。与单用甲硝唑相比,能迅速控制症状,缩短疗程,降低复发率,经济,无副作用,病人易于接受。

物较多且有条件者,可在门诊行阴道灌洗,每日 1 次。灌洗或坐浴后阴道用甲硝唑 4 片,研末外敷于阴道,注意放入阴道深处,每晚 1 次,7d 为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 1%乳酸或 0.5%醋酸溶液或 1:5 000 高锰酸钾溶液冲洗或坐浴,每晚 1 次,以改善阴道环境,提高疗效;甲硝唑阴道栓,每晚置入阴道 1 枚或 1 片,7d 为 1 个疗程。

1.3.3 注意事项 已婚者用药期间禁房事,注意男女同时治疗,男方可采用甲硝唑 2g 口服单次治疗的方法,以期治疗彻底,防止复发。因本病易于复发,故当治疗后分泌物检验滴虫为阴性时,仍应于下次月经干净后再巩固 1 个疗程。另外,为避免重复感染,内裤及洗涤用品应煮沸 5~10min,以消灭病原体^[2]。

1.4 疗效标准 临床症状体征消失,窥器检查外阴、阴道无炎症表现,阴道分泌物涂片检查滴虫阴性,3 个月内病情未复发者,为临床治愈^[3]。

2 治疗结果

见表 1。经巩固治疗后,治疗组总治愈率 100%,经 3 个月随访无复发;对照组总治愈率 91.4%,经 3 个月随访有 6 例复发。说明消炎止痒汤治疗安全有效,复发率低。

表 1 两组疗效比较 例(%)

表现	治疗前		治疗后 8~10d		巩固治疗 14~16d	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
外阴瘙痒	58(96.7)	70(100)	7(11.7)	26(37.1)	1(1.7)	17(24.3)
白带增多	60(100)	68(97.1)	4(6.7)	23(32.8)	2(3.3)	19(27.1)
阴道充血	53(88.3)	69(98.6)	2(3.3)	21(30.0)	1(1.7)	13(18.6)
分泌物异常	60(100)	66(94.3)	11(18.3)	27(38.6)	0(0)	12(17.1)

3 典型病案

赵某,女,32 岁,2005 年 10 月 23 日就诊。自诉

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.125
[2]邵守进.阴道炎的诊治[J].中国临床医生杂志,2007,35(6): 18-19
[3]江燕.现代妇幼医疗保健学[M].济南:济南出版社,2003.152
[4]李云瑞.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2006.220

(收稿日期: 2008-12-17)