中西医结合治疗细菌性阴道病 60 例临床观察

巫海婷[1]　付志红[2]
（1 江西中医学院 2010 级硕士研究生　南昌 330006；2 江西中医学院附属医院　南昌 330006）

摘要：目的：观察加味易黄汤阴道冲洗结合西药治疗与单纯西药治疗细菌性阴道病的疗效对比。方法：将加味易黄汤阴道冲洗结合西药治疗设为研究组，单纯西药治疗设为对照组，各 60 例，10 d 为 1 个疗程，观察其疗效。结果：研究组 60 例治疗后 56 例痊愈（93.3%），4 例无效（6.7%）。对照组 60 例治疗后 20 例有效（33.3%），无效 40 例（66.7%）。两组有显著性差异（$P<0.05$）。结论：加味易黄汤阴道冲洗结合西药治疗细菌性阴道病疗效优于单纯西药治疗。

关键词：细菌性阴道病；阴道冲洗；加味易黄汤；中西医结合疗法
中图分类号：R 711.73　　**文献标识码**：B　　doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.022

外阴及阴道炎症是妇科最为常见的疾病，各组年龄均可发病。外阴阴道与尿道、肛门毗邻，局部潮湿，易受污染；生育年龄妇女性活动频繁，且外阴阴道是分娩、宫腔操作的必经之道，容易受到损伤及外界病原体的感染；绝经后妇女及婴幼儿雌激素水平低，局部抵抗力下降，也易发生感染。细菌性阴道病是女性生殖系统炎症的常见病，目前临床上治疗方法很多，但是疗效并不显著，阴道里长期应用抗生素可抑制阴道内乳杆菌生长，或者机体免疫力低下，均可使细菌性阴道病复发。笔者自 2010 年 1 月～2012 年 3 月，应用加味易黄汤阴道冲洗结合西药治疗细菌性阴道病 60 例，疗效显著。现报道如下：

1　临床资料

1.1　*一般资料*　120 例中年龄最小 24 岁，最大 65 岁，全部为已婚妇女，均是妇科门诊经临床诊断和实验室检查确诊为细菌性阴道病者。将 120 例患者随机分为两组：加味易黄汤阴道冲洗结合西药治疗组（研究组）60 例，西药治疗组（对照组）60 例。

1.2　*临床表现*　主要表现为阴道分泌物增多，有鱼腥臭味，尤其是性交之后加重，可伴有轻度外阴瘙痒或是烧灼感。检查见阴道黏膜无充血的炎症表现，分泌物为灰白色，均匀一致，稀薄，常黏附于阴道壁，但黏度很低，容易将分泌物从阴道壁拭去。

1.3　*诊断标准*　下列 4 项中有 3 项阳性可以诊断为细菌性阴道病。（1）均质、稀薄、白色阴道分泌物，常黏附于阴道壁。（2）阴道 pH>4.5（pH 值通常为 4.5~5.7，多为 5.0~5.5）。（3）胺臭味试验(whiff test)阳性：取阴道分泌物放在玻片上，加入 10%氢氧化钾 1~2 滴，产生一种烂鱼肉样腥臭味，这是由于胺遇碱释放氨所致。（4）阳性实验室化验结果（革兰染色检测分泌物细菌，或湿片查线索细胞）。

1.4　*治疗方法*　研究组采用甲硝唑阴道泡腾片阴道纳药合用加味易黄汤阴道外洗。洗剂成分：山药 30 g（炒），芡实 30 g（炒），黄柏 6 g（盐水炒），车前子 3 g（酒炒），蒲公英 15 g，白果 10 枚（碎），地肤子 10 g，苦参 15 g，牡丹皮 10 g，白鲜皮 10 g，白芷 10 g，虎杖 20 g。煎汤 2 次，滤去药渣，将 2 次药液合并浓缩为 100 mL 分为两份，早晚各冲洗 1 次。使用玻璃针筒直接冲洗或针筒套导尿管进行冲洗，冲洗器必须严格消毒。10 d 为 1 个疗程，每晚阴道冲洗后给予甲硝唑阴道泡腾片阴道纳药。对照组采用甲硝唑阴道泡腾片 200 mg，阴道纳药，每晚 1 次，连用 10 d。

2　疗效分析

2.1　*疗效标准*　治愈：症状、体征消失，线索细胞（－），pH<4.5，胺试验（－）；有效：症状、体征大部分消失（≥50%），线索细胞（－），pH<4.5，或胺试验（－）；无效：症状、体征无改变，线索细胞（+），pH>4.5。

2.2　*治疗结果*　研究组 60 例治疗后 56 例治愈（93.3%），4 例无效（6.7%）。对照组 60 例治疗后 20 例有效（33.3%），无效 40 例（66.7%）。两组有显著性差异（$P<0.05$）。

3　典型病例

顾某，女，26 岁，初诊 2010 年 12 月 1 日。2009 年 5 月做完人流后，带下量多，色黄白相兼，质均有气味，甚至每天换内裤，每于月经前后更多，无阴道瘙痒，查白带常规：未见滴虫、真菌，妇科 B 超：双侧附件及子宫未见明显异常。在外院多次给予抗生素等治疗未见明显效果。刻下诊见：白带量多，色白，质地均匀，有腥臭味。妇检：阴道黏膜正常，阴道分泌物增多，宫颈光滑，双侧附件无压痛。实验室检查：白带常规：未见滴虫、真菌，胺臭味试验阳性。诊断为细菌性阴道病。治疗上给予加味易黄汤阴道冲洗，早晚各 1 次，晚间予以甲硝唑阴道泡腾片 200 mg 阴道纳药。连续治疗 10 d，临床症状和体征消失，随访 3 个月无复发。

4　讨论

细菌性阴道病为阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染，但是临床及病理特征无炎症改变。正常阴道内以产生过氧化氢的乳杆菌占优势，细菌

腹腔镜下子宫次全切除术 35 例分析

敖卫红[1] 孙金凤[2]

（1 广东省深圳市沙井人民医院 深圳 518104；2 广东省深圳市观澜人民医院 深圳 518110）

摘要：目的：评价腹腔镜下子宫次全切除术的效果及优越性。方法：回顾性分析 35 例因诊断为子宫肌瘤（28 例）、子宫腺肌症（3 例）、子宫内膜息肉（2 例）、顽固性子宫功能失调性出血（2 例）的患者腹腔镜下子宫次全切除术。对同时期 40 例有同样适应证的患者行腹式子宫次全切除手术。比较两组患者术中、术后情况。结果：两组病人的手术时间无显著性差异，腹腔镜下子宫次全切除术手术后疼痛发生率、术中失血量明显减少，术后住院时间明显缩短。结论：腹腔镜下子宫次全切除术术中出血少、恢复快、疼痛轻、并发症少、住院时间短、腹部不留疤痕，是一种安全有效的手术方法。

关键词：腹腔镜；子宫次全切除术；手术效果评价

中图分类号：R 713.42 **文献标识码：**B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.06.023

随着腹腔镜技术的日臻成熟，腹腔镜技术已越来越被广大妇科临床医生及患者所接受。我院自 2008 年 10 月 ~2011 年 9 月共实施腹腔镜下子宫次全切除术 35 例，现将其与同期 40 例有同样适应证的患者行腹式子宫次全切除手术进行比较，以便对腹腔镜下子宫次全切除术作一初步的评价。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院 2008 年 10 月 ~2011 年 9 月在腹腔镜下行子宫次全切除术患者 35 例，取同时期 40 例行腹式子宫次全切除手术患者作为对照组，所有患者因子宫良性病变需切除子宫，且术前均经过宫颈细胞液基薄片检查宫颈良好，年龄 40~45 岁，子宫增大均小于 14 周。其中腹腔镜组子宫肌瘤 28 例，子宫腺肌症 3 例，子宫内膜息肉 2 例，顽固性子宫功能失调性出血 2 例；开腹组子宫肌瘤 30 例，子宫腺肌症 5 例，子宫内膜息肉 2 例，顽固性子宫功能失调性出血 3 例。

1.2 手术设备 腹腔镜、高清晰度摄像监测系统、二氧化碳（CO_2）气腹机、高频电凝装置、冲洗吸引装置组成的常规腹腔镜手术设备(Wisap)及抓钳、分离钳、持钳、剪刀、子宫旋切器等手术器械。

1.3 手术方法

1.3.1 术前准备 术前阴道冲洗 1~3 d，清洁脐部，术前禁食、禁水并清洁灌肠。

1.3.2 腹腔镜下子宫次全切除术 采用全身麻醉，麻醉成功后，取膀胱截石位，放置举宫器，常规气腹形成后（腹腔内压达 13 mmHg），于脐缘上插入腹腔镜检查，于麦氏点及其左侧相应部位、耻骨联合上左侧旁穿刺形成第二、三、四穿刺孔，分别置 5 mm、15 mm、5 mm 套管，用双极电凝分别电凝，并用剪刀剪断双侧圆韧带、输卵管峡部、卵巢固有韧带，稍向下分离两侧宫旁组织，套扎线圈套扎子宫颈外鞘及子宫血管，取出举宫器，收紧线圈，待子宫呈紫黑色后，打两个方结，用子宫旋切器切割子宫体成条，逐

性阴道病时，阴道内产生过氧化氢的乳杆菌减少而其他细菌大量繁殖，主要有加德纳菌、动弯杆菌、普雷沃菌、紫单胞菌、类杆菌、消化链球菌等厌氧菌以及人型支原体，其中以厌氧菌居多，厌氧菌数量可增加 100~1 000 倍。促使阴道菌群发生变化的原因仍不清楚，推测可能与频繁性交、多个性伴侣或阴道灌洗使阴道碱化有关[1]。细菌性阴道病中医称之为“带下病”，带下之形成是由湿热下注，损伤任带，首先是白带；如湿热壅聚，郁而化热，湿热交蒸成为黄带，其色如茶，有腥臭气；如果失于治疗，化火化毒，便成为赤白带、青带，甚至黑带，这时常伴有口苦，小便赤热，阴痒，阴道灼痛；带下之色由黄变成浓汁，衄血夹杂之物[2]。带下的颜色、质地、气味是带下病的辨证要点。从颜色来看，古人把带下分为白、黄、赤、青、黑五种。首先从巢元方《诸病源候论》提出，以后在陈自明的妇科专著《妇人大全良方·崩中带下方论》中认为带下病的发生，是由于风邪侵入，五脏所伤发生的病变。由于所伤的脏腑不同而产生不同颜色的带下病，象征着五脏各有其带，他说：“妇人带下，其名有五，因经行产后，风邪入胞门，传入脏腑而致之。”笔者应用加味易黄汤阴道冲洗就是基于此论点。方中黄柏、苦参、车前子、虎杖清热利湿；白鲜皮、地肤子杀虫止痒；白芷、蒲公英消肿排脓，燥湿止带；山药、芡实健脾利湿；白果止带有奇效；牡丹皮凉血解毒止痛。全方合用，均为湿邪开辟出路，共奏清热解毒化湿止带之功，故治疗细菌性阴道病有良效。用药期间注意事项：(1) 治疗期间应该禁食辛辣刺激等食物。(2) 注意冲洗液温度应控制在 37 度左右，冲洗液应当日配制当日使用。(3) 嘱咐患者保持外阴干燥，勤换内裤，经期尤注意外阴清洁卫生，禁经期同房。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2003.261
[2]梅乾茵.黄神武妇科经验集[M].北京:人民卫生出版社,2004.67

（收稿日期：2012-02-24）