

萎缩性阴道炎中医诊治浅析

方笛 王纪英 姚巍
(上海市奉贤区中医医院妇科 上海 201400)

关键词: 萎缩性阴道炎; 中医诊治; 体会

中图分类号: R711.33

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.034

阴道炎属于中医“阴痒、带下”范畴,是指妇女外阴瘙痒,甚则痒痛难忍,坐卧不宁,或伴带下量异常等,萎缩性阴道炎常见于自然绝经及卵巢去势的妇女,也可见于产后闭经或药物假绝经治疗的妇女^[1],主要症状为外阴灼热痒痛不适、干涩不润、带下量异常、房事后症状加重等。本院运用中医滋补肝肾法治疗萎缩性阴道炎,取得了良好疗效。现报道如下:

1 病因病机认识

萎缩性阴道炎主要因素体肝肾不足,或孕育频多,或房事过度,或年老体弱,脾肾不足,肾气渐乏,天癸竭,阴精耗伤,肝肾阴血亏损,阴虚生风生燥,阴部皮肤失养而瘙痒不宁。素体脾胃虚弱,化源不足,或经产感寒,余血内留,新血不生,均可至精亏血枯,瘀阻血脉,精血不足不循常道,阴精不得渗润胞宫、阴道,血枯瘀阻而痒痛。萎缩性阴道炎实证者很少,大多属于虚证,即使虚中夹实,如阴虚夹有湿热者,也应从虚论治,加少许清利之品即可。

2 治则治法

萎缩性阴道炎虽有肝肾阴虚、血枯瘀阻之不同,其根本是阴血不足,治疗重在滋补肝肾之阴精,佐以养血、化瘀。若因肝经血少,精液枯竭,气不荣运,壅郁生湿,又可致虚实错杂之症。明察带下量之多寡,色之异常,佐以燥湿止痒。肝肾阴虚临床主要症状为阴部瘙痒难忍,干涩灼热,夜间加重,或会阴部肤色变浅白,皮肤粗糙,眩晕耳鸣,五心烦热,烘热汗出,腰膝酸软,尿频,口干不欲饮,舌红少苔,脉细数。处方:知柏地黄汤加减,山茱萸 9 g、云茯苓 9 g、山药 12 g、熟地 12 g、丹皮 9 g、泽泻 9 g、黄柏 9 g、知母 9 g、当归 9 g、栀子 9 g、白鲜皮 9 g。方中六味地黄汤滋补肝肾之阴,知母、黄柏、栀子清泻肝火,当归养血祛风,白鲜皮止痒。若外阴干枯加首乌、木瓜、生甘草滋阴生津;腰膝酸软、尿频加杜仲、菟丝子益肾滋肾;若阴内吊痛感,两腿不能步履,起卧也受牵制,舌淡苔薄黄,脉弦细,此乃足厥阴、足少阴合病,以《竹林女科》之川楝汤加减:川楝子 9 g、小茴香 3 g、桂枝 6 g、川芎 4.5 g、当归 9 g、细辛 2.4 g、乌药 9 g、枳壳 3 g、煨木香 4.5 g、吴茱萸 2.4 g、陈皮 9 g。此症见于绝经前后之妇女,经妇科检查无器质性改变,考虑冲任

渐衰,血枯气滞所致,一方面养血活血温通血脉,一方面疏肝理气温中止痛^[2]。

3 方药体会

本病多属冲任渐衰,阴血不足,不能濡养阴道,以致阴道失荣而引起的病变,治之当以甘润养血为主。在此基础上,佐以止痒之品,则疗效可期。用药当选山茱萸、何首乌、麦冬、熟地等补益精血、养阴生津之类。如阴道瘙痒不止,入夜尤甚,带下量少,阴部干涩,甚或脱屑破裂,属阴血亏损、化燥风动所致,用药以辛润之风药为宜,如防风辛甘微温,既能祛风化湿,又不伤阴,是血虚使用风药之佳品^[3]。由于证本属阴血不足,阴户枯涩萎缩,因而渗湿通利之品宜慎用。

4 典型案例

谭某,女,52岁。2013年8月5日来我院就诊,绝经2年,孕3产2,阴部瘙痒疼痛反复发作已有一年余,带下量少,色黄,伴腰膝酸软,尿频,夜间尤甚,眩晕耳鸣,五心烦热,平时用清热除湿之外洗药和杀虫杀霉菌类药阴道填塞,效果不显,更使寐差,阴道干涩,痒加重,似有从阴道内至下腹部瘙痒感,纳可,大便正常,舌红苔薄黄,脉细数。本案妇科检查可见阴道呈萎缩性改变,黏膜充血,有散在小出血点,带下量少、色黄,白带化验无明显异常,性激素测定FSH、LH均升高,E₂下降,符合萎缩性阴道炎的诊断。证属肝肾阴虚,精血亏少,不能濡养阴部而干枯瘙痒,治之当用滋肾之阴而养肝之血,佐以止痒之法,方用麦乌八味丸加减。方中制首乌益精血,补肝肾,麦冬养阴生津为君药;山茱萸、山药调补肝肾,黄柏、知母滋阴降火止痒,熟地滋肾阴为臣药;佐以丹皮清热凉血,茯苓、泽泻利水通淋,清下焦湿热。阴虚血燥,加丹参 12 g、鸡血藤 12 g 活血;寐差,加夜交藤 12 g、酸枣仁 12 g 宁心安神。每日1剂,水煎服,分2次服用,10剂药服后效果显。复10剂后不适症状基本消失,后又巩固治疗两次愈。

5 讨论

萎缩性阴道炎西医多用激素替代疗法,但其有促进子宫内膜增殖的作用,且有发生子宫内膜癌、乳房癌的风险,而中医治疗具有一定的(下转第75页)

2.2 空气细菌培养比较 试验组手术10 min 时的菌落数显著多于手术 40 min 时的菌落数,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$),手术 80 min 时的菌落数明显少于手术 40 min 时的菌落数,两者比较差异有统计学意义 ($P<0.01$); 两组手术 40 min、80 min 时的菌落数比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组空气细菌培养的菌落数比较(CFU/m ³ , $\bar{x}\pm s$)			
组别	10 min	40 min	80 min
试验组	167.0± 31.8*	138.8± 43.2* [▲]	81.36± 10.10 [△]
对照组	166.4± 33.6	166.5± 37.8	165.45± 44.03

注:与 10 min 时比较,* $P<0.05$;与 40 min 时比较,* $P<0.01$;与对照组同时间比较, [▲] $P>0.05$,[▲] $P<0.05$,[△] $P<0.01$ 。

3 讨论

全身麻醉病人会引发呼吸道感染,其原因有多种:全身麻醉后气管插管,气管插管机械性地操作使得气管黏膜受到创伤,损伤了呼吸道屏障,造成绒毛、黏膜分泌物增多,引起局部红肿,减弱纤毛运动,诱发肺部感染;病人的呼吸中枢和咳嗽反射中枢受到抑制,这是由于病人使用镇痛泵、麻醉药,导致病人的排痰能力被弱化;痰液黏稠,痰液排出困难,是由于手术后造成体液失去,并且术后禁食、吸氧也使得痰液难以排除^[2];手术结束后病人身体状况欠佳,免疫力低下,伴有体力不支、身体虚弱,病人在进行长期卧床过程中造成肺通气功能明显减弱,麻木咳嗽反应,呼吸道分泌物不能及时排除,由重力作用流向肺部;手术后早期的切口疼痛、各种留置管道及监护仪器使患者惧怕咳嗽。上述种种因素不仅容易影响切口的愈合和导致呼吸道感染还会加重病人的痛苦, 延长病人住院时间和加重病人经济上的负担。所以有效地护理干预措施对于预防全麻手术后患者并发呼吸道感染显得极为重要。麻醉过程中无菌气管插管虽使用一次,但插入口腔时,容易被口腔中的细菌污染,由声门向下进入下呼吸道的污染气管插管会携带细菌污染下呼吸道,下呼吸道内细菌繁殖,

(上接第 56 页)优越性。《素问·上古天真论》帝曰:人年老而无子者,材力尽耶,将天数然也。岐伯曰:女子七岁,肾气盛,齿更发长…二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。阴中胞宫为肾所系,肝肾同源,滋补肝肾之阴实为治疗萎缩性阴道炎不错的方法,为满足临床实际需要,也可根据患者具体情况增加情志治疗(如心理咨询、心理治疗等)以及配合使用其他中医特色疗法,如中药

机械性损伤的呼吸道部位由于细菌污染后,进一步加重患者感染程度,增加呼吸道感染的发生率^[3]。

在全身麻醉手术的病人气管插管前进行护理预防措施,用无菌生理盐水漱口,使口腔内细菌数量、插管上细菌数量明显减少,抑制细菌滋生造成呼吸道感染,有效降低全身麻醉手术后病人下呼吸道感染的发生率^[4]。全身麻醉手术过程中,患者机械通气采用插入导管方式来保证呼吸顺畅,但是,这种人工呼吸道会抑制咳嗽反应,使得呼吸道内分泌物积聚从而阻塞气道^[5]。本研究试验组采取深度吸痰方式,有效缓解气道阻塞,减少呼吸道感染事件发生,保持了呼吸道通畅。

本研究结果显示, 术后对照组呼吸道感染率为 62.50%明显高于试验组呼吸道感染率为 26.92%,且试验组的咳嗽时间明显低于对照组, 表明了术中应用护理干预措施可以有效降低患者的呼吸道感染率以及咳嗽时间。另外,试验组手术 40 min、80 min 时的菌落数明显少于对照组,提示术中采用空气消毒方法可以减少空气细菌数。这一结果与前人报道的数据相吻合^[6]。因此,我们认为有效的护理干预措施在预防全麻手术病人呼吸道感染具有较高的应用价值。综上所述,护理干预能有效降低全麻手术致下呼吸道感染的发生率,减少患者的咳嗽时间,在临床上值得推广使用。

参考文献

[1]徐秀华.临床医院感染学[M].长沙:湖南出版社,1998.48
[2]甘兰君.护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,1988.105
[3]陈彩荣,潘红英,吕晓兰.老年腹部手术病人预防呼吸道感染的探讨[J].现代中西医结合杂志,2005,14(19):2525-2526
[4]李萍.雾化吸入对全麻术后并发呼吸道感染的疗效观察[J].苏州医学院学报,1997,17(1):141
[5]谢红,陶臻,唐少文,等.南京市基层医院内科医生对慢性阻塞性肺疾病的认知和治疗现状的调查[J].实用老年医学,2011,25(6):457-460
[6]刘素彦,阎秀华.雾化吸入治疗的护理进展[J].实用护理杂志,2014,18(5):58-59

(收稿日期: 2015-08-12)

煎水阴部熏洗、阴道纳药等方法,中医外治法历史悠久,首见于张仲景的《金贵要略·妇人杂病篇》中对带下病的诊治。采用综合性治疗,则效果甚显,病家转忧为喜。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.242
[2]朱南孙,朱荣达.朱小南妇科经验选[M].北京:人民卫生出版社,2005.141
[3]黄瑛,达美君.专科专病名医临证经验丛书[M].北京:人民卫生出版社,2006.377

(收稿日期: 2015-07-14)