

六味地黄丸加味联合保妇康栓治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎

靳慧阳 王华伟
(河南省郑县人民医院妇产科 郑县 467100)

摘要:目的:探讨肝肾阴虚型老年性阴道炎(SV)应用六味地黄丸加味联合保妇康栓治疗的临床效果。方法:选取 2014 年 9 月~2016 年 8 月我院收治的肝肾阴虚型 SV 患者 74 例,随机分为观察组和对照组各 37 例。对照组予以六味地黄丸加味治疗,观察组予以六味地黄丸加味+保妇康栓治疗。比较两组临床疗效及治疗前后雌激素水平变化情况。结果:治疗后,观察组临床疗效显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,观察组卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)及 pH 值均低于对照组($P<0.05$)。结论:六味地黄丸加味联合保妇康栓治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎疗效显著,可有效改善患者阴道清洁度及 pH 值,调节机体雌激素水平。

关键词:老年性阴道炎;六味地黄方加味;保妇康栓

中图分类号:R711.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.051

老年性阴道炎 (Senile Vaginitis, SV) 属于临床妇科常见病症,临床表现为阴道分泌物增多、外阴瘙痒、阴道黏膜萎缩等症状,可伴有性交痛、小便失禁等不适,严重影响患者生活质量。中医学认为肝肾阴虚型老年性阴道炎主要由韧带不固、外阴失养所致,常伴有五心烦热、眩晕耳鸣等症候,临床治疗以补充机体雌激素,治病必求于本为主^[1]。六味地黄丸加味是治疗肝肾阴虚常用药物,保妇康栓具有抑制真菌繁殖、改善阴道微环境的作用。本研究采用六味地黄丸加味与保妇康栓联合治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎,疗效效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 9 月~2016 年 8 月我院治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎患者 74 例,随机分为观察组和对照组各 37 例。观察组年龄 59~68 岁,平均年龄 (64.83± 4.15) 岁。对照组年龄 57~67 岁,平均年龄 (63.18± 4.24) 岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:符合《妇产科学》肝肾阴虚型老年性阴道炎诊断标准^[2];均为已婚绝经后妇女;近 1 个月内未接受老年性阴道炎相关治疗;签署知情同意书。排除标准:伴有滴虫及白色念珠菌感染者;子宫内膜增生者;合并重度宫颈炎、性病等妇科疾病者。

1.3 方法 对照组予以六味地黄丸加味治疗。组方:女贞子、旱莲草各 10 g, 茯苓、泽泻、丹皮、黄柏、知母各 12 g, 山茱萸、山药各 15 g, 制首乌 18 g、熟地黄 30 g。用水煎服,400 ml/ 剂,1 剂 /d, 分早晚内服。观察组予以六味地黄丸加味 + 保妇康栓治疗:六味地黄丸加味配方及服用方法同对照组;患者睡前清洗外阴后,于阴道深部放入保妇康栓 (国药准字 Z46020058), 1 枚 / 次。两组持续治疗 14 d。

1.4 观察指标 (1) 比较两组临床疗效。疗效判定

标准^[3]:显效,患者阴道分泌物清洁度为 I 度或 II 度,痒、自觉痛等临床症状完全消失;有效,阴道分泌物清洁度为 III 度,临床症状明显减轻;无效,阴道分泌物清洁度为 IV 度,临床症状无明显改善。总有效率 = (显效 + 有效) / 37 × 100%。(2) 比较两组治疗前后血清 FSH、LH 水平及 pH 值。

1.5 统计学处理 采用 SPSS21.0 分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗后,观察组临床疗效显著高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]					
组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	37	21 (56.76)	14 (37.84)	2 (5.41)	35 (94.59)
对照组	37	17 (45.95)	9 (24.32)	11 (29.73)	26 (70.27)
χ^2					7.559
P					<0.05

2.2 两组治疗前后 FSH、LH 及 pH 值比较 治疗后,观察组 FSH、LH 及 pH 值均低于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组治疗前后 FSH、LH 及 pH 值比较 ($\bar{x} \pm s$)					
时间	组别	n	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	pH 值
治疗前	观察组	37	57.24± 12.45	46.79± 11.56	6.76± 0.69
	对照组	37	56.89± 12.38	47.12± 11.68	6.78± 0.71
	t		0.121	0.122	0.123
	P		>0.05	>0.05	>0.05
治疗后	观察组	37	24.37± 8.67	20.83± 8.12	4.76± 0.49
	对照组	37	34.92± 9.58	32.26± 9.42	5.86± 0.54
	t		4.967	5.590	9.176
	P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

老年性阴道炎是绝经后妇女多发疾病,主要由老年患者卵巢功能衰退,阴道壁萎缩引起。中医认为肝肾阴虚型老年性阴道炎属于“阴痒、带下”范畴,主

要由机体肾、肝、脾功能失调所致,且绝经后妇女多伴精血乏源、烘热汗出、腰膝酸软等肝肾阴虚症候。故中医讲究肝肾阴虚型老年性阴道炎以调补肝肾、滋阴降火治疗为主^[4]。六味地黄丸加味为临床常用中医治疗方剂,药方含女贞子、旱莲草、茯苓、泽泻、丹皮、黄柏、知母、山茱萸、山药、制首乌、熟地黄等,诸药配合,具有滋补肝肾、滋阴而不伤阴、养精填髓的功效,但其效果缓慢,且杀菌效果不佳。

保妇康栓主要由莪树油及冰片构成,莪树油具有调节机体代谢、改善微循环作用,可有效抑制真菌繁殖;冰片有消炎止痛、开窍提神之功效。莪树油与冰片均具有挥发性,可将药性分布于整个阴道,改善局部血供,达到清热解毒、消炎止痒的目的^[5]。本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组,

且 FSH、LH 及 pH 值均低于对照组 ($P<0.05$),说明肝肾阴虚型老年性阴道炎采用保妇康栓治疗,能显著提高杀菌功能,有效改善局部瘙痒、自觉痛等临床症状,且可调节机体 FSH、LH 等雌激素水平,降低阴道内 pH 值。综上所述,六味地黄丸加味联合保妇康栓治疗肝肾阴虚型老年性阴道炎疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]王芳,王兴盛.六味地黄汤结合中医体质辨识治疗老年性阴道炎的临床观察[J].西部中医药,2014,22(11):109-111
[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.245-253
[3]肖承棕.中医妇科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009.142
[4]黄润强,任松森,王高法,等.保妇康栓联合康新液外用对真菌性阴道炎患者微生物环境的影响[J].医学综述,2016,22(9):1796-1798
[5]曾雪英.保妇康栓联合小剂量雌激素治疗老年性阴道炎的临床效果观察[J].中国妇幼保健,2014,29(24):3937-3938

(收稿日期:2017-04-15)

腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕疗效观察

周彩云

(河南省舞阳县人民医院妇产科 舞阳 462400)

摘要:目的:探讨腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕的临床疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院难治性多囊卵巢综合征患者 76 例,分为对照组和观察组各 38 例。对照组给予氯米芬联合二甲双胍治疗,观察组给予腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗。比较两组临床疗效,治疗前后雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)及卵泡刺激素(FSH)水平。结果:治疗后,观察组 E₂、LH 水平低于对照组,FSH 水平高于对照组 ($P<0.05$);观察组月经正常率、3 个月内排卵率及 6 个月内妊娠率均高于对照组 ($P<0.05$)。结论:腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征,可有效改善性激素分泌水平,促使患者月经恢复正常,促进排卵,提高妊娠率。

关键词:多囊卵巢综合征;不孕;腹腔镜下卵巢打孔术;二甲双胍

中图分类号:R711

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.052

难治性多囊卵巢综合征为妇科常见的内分泌疾病,病因复杂,主要特征为多囊卵巢、持续无排卵、高雄激素血症及胰岛素抵抗,以闭经、多毛、肥胖、不孕等临床表现为主,是导致孕龄女性不孕的主要原因之一。据统计^[1],5%~10%孕龄女性患有难治性多囊卵巢综合征。目前临床多采用氯米芬促排卵治疗,但部分患者治疗后仍无排卵迹象。本研究旨在探讨腹腔镜下卵巢打孔术联合二甲双胍治疗难治性多囊卵巢综合征不孕的疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月我院收治的难治性多囊卵巢综合征患者 76 例,随机分为对照组和观察组各 38 例。对照组年龄 21~38 岁,平均(29.86±4.62)岁;病程 2~8 年,平均(5.14±1.37)年。观察组年龄 22~39 岁,平均(30.24±4.85)岁;病程 1~9 年,平均(5.26±1.53)年。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患

者均符合《妇产科学》^[2]中多囊卵巢综合征诊断标准。

1.2 方法 两组患者均口服二甲双胍(国药准字 H20093098)0.5 g/次,2 次/d,持续治疗 3 个月。对照组于月经周期第 5 天开始口服氯米芬(国药准字 H13022188)50 mg/次,1 次/d,持续治疗 5 d。观察组于月经后 4~6 d 行腹腔镜下卵巢打孔术:常规气管插管,静脉全麻,取截石位;于脐上缘作一约 10 mm 长切口,建立气腹,放入腹腔镜探查;确诊后于下腹部两侧开 5 mm 切口,置入等离子 PK 电针,用电针于两侧卵巢表面各打 4~6 个孔,孔径 2~6 mm,深 2~5 mm,穿透包膜;卵泡液流出后,行输卵管通液术;用 0.9%氯化钠冲洗盆腔。术后服用抗生素进行抗感染治疗。

1.3 观察指标 (1)治疗前、治疗后 4~6 d 抽取两组患者清晨空腹静脉血,离心取血清,采用化学发光分析法测定两组患者 E₂、LH、FSH 水平。(2)两组均随访 6 个月,比较患者月经、排卵及妊娠情况。