

加味知柏地黄汤治疗老年阴道炎临床疗效及安全性分析

陈晓金 曹莉莉

龙岩市新罗区妇幼保健院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 针对老年阴道炎患者,分析加味知柏地黄汤治疗的临床疗效及安全性。**方法** 研究对象选取我院2021年4月~2022年4月收治的62例老年阴道炎患者,以随机数字表法分组,观察组(31例)与对照组(31例),对照组行常规西药治疗,观察组行加味知柏地黄汤治疗。比较两组治疗效果、不良反应发生率、中医证候积分。**结果** 观察组乳房胀痛发生率、少量阴道出血发生率、皮疹发生率低于对照组,差异显著($P < 0.05$)。观察组治疗有效率高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。治疗前,中医证候积分,两组比较,无差异($P > 0.05$);两组治疗后组内对比中医证候积分低于治疗前;治疗后,观察组中医证候积分较之于对照组低,差异显著($P < 0.05$)。**结论** 对老年阴道炎患者实行加味知柏地黄汤治疗,能有效降低乳房胀痛发生率、少量阴道出血发生率、皮疹发生率,其临床治疗效果更理想,缓解其临床症状,故值得临床推广应用。

【关键词】 老年阴道炎;加味知柏地黄汤治疗;不良反应发生率;治疗有效率;中医证候积分

【中图分类号】 R271.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 1007-3809 (2023) 02-058-02

老年阴道炎是影响女性生殖健康的主要疾病,多发于绝经后老年妇女或手术摘除双侧卵巢的妇女,患者患病后,会出现外阴瘙痒、灼痛、异常流液、尿频尿痛等症状,易加大宫颈癌发病率,威胁患者自身生命安全^[1]。加之该疾病很难痊愈,复发率较高,给患者心理、生理均带来双重影响。当前针对该疾病,临床多采用抗厌氧菌药物治疗,如甲硝唑等,阴道局部给药,虽可暂缓临床症状,但易出现不良反应。基于此,研究以2021年4月~2022年4月我院收治的老年阴道炎患者62例为对象,分析加味知柏地黄汤治疗法的实践成效,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象源自我院收治的老年阴道炎患者共62例,收治时间(2021.4-2022.4),将其以随机数字表法分成2组—观察组、对照组。对照组患者31例,年龄55~83岁,均值(73.40±1.08)岁。观察组患者31例,年龄55~84岁,均值(73.55±1.04)岁。组间数据对比,无统计学差异($P > 0.05$),可比。所有研究对象均明确本次研究内容、目的、意义,且于入组同意书上署名。研究经本院伦理委员会核准。

1.2 方法

对照组:常规西药治疗。为患者提供由吉林敖东保益药业有限公司生产的甲硝唑阴道泡腾片(国药准字H22020506;0.2g/片),晚上睡觉前,行阴道给药,剂量为1~2片,双手佩戴指套,将此药放在指套上,缓缓推进阴道深部,连续治疗14后,换药,乳酸杆菌胶囊(西安正浩生物制药有限公司;国药准字H10980293;0.25g:500万活乳酸菌),2粒,戴上指套,用手指将药物塞入阴道深处,连续治疗14d。

观察组:加味知柏地黄汤治疗。组方如下:15g:知母、地黄、黄柏、女贞子、苦参、椿根皮、龙胆草、淫羊藿、旱莲草;10g:蛇床子、山茱萸、茯苓、泽泻、虎杖;12g:丹皮、防风;20g山药,5g生甘草。若患者白带量大且黏稠,在组方中+苦参、蒲公英;若患者白带中存在血丝,+茜草炭、仙鹤草;针对外阴瘙痒严重者,取汁后,需+地肤子,30g,将其再煎一次,对瘙痒部位进行冲洗。代水煎药,取汁300mL,1剂/d,分别于早、晚服用,不间断治疗28d。

1.3 观察指标

观察观察组/对照组治疗效果、不良反应发生率、中医证候积分。

①治疗效果,总有效率=1-无效。②不良反应发生率,不良反应发生率=不良反应数/病例数×100%。③中医证候积分,依照《中药新药临床研究指导原则》症状积分标准,评估患者症状改善情况。分值越高,临床症状越严重。

1.4 统计学分析

SPSS24.0,统计学分析。计数资料、符合正态分布的计量资料分别以[n(%)]、($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比分别以 χ^2 、t检验。差异显著($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 治疗效果、不良反应发生率

不良反应如乳房胀痛、乳房胀痛、少量阴道出血、皮疹发生率:观察组<对照组;观察组治疗有效率>对照组,差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1:不良反应发生率、治疗效果对比[n(%)]

组别	乳房 胀痛	少量阴道 出血	皮疹	不良反应 发生率	治疗 有效率
对照组(n=31)	3(9.68)	4(12.90)	2(6.45)	9(29.03)	23(74.19)
观察组(n=31)	0(0.00)	1(3.23)	0(0.00)	1(3.23)	30(96.77)
χ^2 值	-	-	-	7.531	5.359
P值	-	-	-	0.005	0.012

2.2 中医证候积分

治疗前,中医证候积分,观察组/对照组对比,无差异($P > 0.05$);观察组/对照组治疗后组内对比中医证候积分较之治疗前更低;治疗后,中医证候积分,观察组<对照组,差异显著($P < 0.05$),见表2。

表2:中医症状积分治疗前、后对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后	t值	p值
对照组(n=31)	20.33±0.76	18.55±1.48	5.522	<0.001
观察组(n=31)	20.09±0.88	11.41±1.35	29.834	<0.001
t值	1.149	20.055	-	-
p值	0.255	<0.001	-	-

3 讨论

阴道炎,指阴道存在炎症,女性患病后,会出现异常流液、

(下转第60页)

作者简介:陈晓金(1985-)女,福建龙岩人,大学本科,主治医师,中医妇科。

年来逐渐成为临床关注的焦点。

穴位贴敷是中医外治法的一部分，是将药物研成粉末加入姜汁调匀贴敷于人体特定的穴位上，使药物在与皮肤接触时被皮肤吸收，或借助穴位、经络的作用，达到治疗疾病目的的一种方法，从而使药物发挥作用，达到治疗效果。本研究使用醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴来治疗小儿外感发热，此法就属于泻火解毒法。吴茱萸为芸香落叶灌木或小乔木植物，性味辛、苦、热，有小毒，归肝、脾、胃、肾经，有散寒止痛、温中止呕、助阳止泻、引热下行的功效。在现代临床研究中，吴茱萸含挥发油、吴茱萸苦素、吴茱萸碱、吴茱萸素等多种生物碱，能扩张外周血管，改善血液循环，利于炎性渗出物的吸收，有消炎镇痛的作用。吴茱萸挥发油长期给药的毒性靶器官为肝^[1]，透皮吸收制剂具有避免肝脏首过效应及肠胃灭活，不受胃肠道酶、消化液、PH值等诸多因素的影响，可提高生物利用度，降低药物毒性和副作用，维持恒定的血药浓度或药理效应，增强了治疗效果，延长作用时间，减少用药次数，改善患者用药顺应性^[2]。用醋调之，可增加药物中生物碱的溶解度，提高治疗效果^[3]。醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴

简便可行，无痛苦，出现问题能及时停药，用药的安全性高，小儿易于接受和配合，能有效缩短小儿发热时长，降低热峰，减轻发热引起的一系列不舒适感。本研究中，实验组解热时间明显短于对照组（ $P < 0.05$ ），治疗总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），数据说明，醋调吴茱萸粉末外敷双侧涌泉穴治疗小儿外感发热效果显著。

综上所述，醋调吴茱萸粉末外敷小儿外感发热患儿的双侧涌泉穴，能够确保患儿的体温尽快降低到正常水平，治疗效果显著，可在临床上推广应用

参考文献：

- [1] 曹思硕，杜军. 吴茱萸毒理学研究进展[J]. 毒理学杂志，2017，05:396-400.
- [2] 韩选明，杨茹，郭建春，高乃荣，程小宁，郑文博，黄培林，王樱茹，郭景瑞，谢海燕. 吴茱萸穴位贴敷配合治疗小儿感染性发热的临床研究[J]. 陕西中医，2014，03:295-296.
- [3] 王盛隆，秦姿凡，岳妍. 醋调吴茱萸末敷涌泉穴治疗口腔溃疡1例[J]. 中国中医基础医学杂志，2014，01:130-131.

（上接第57页）

针灸及耳尖放血疗法等治疗，西医认为这种治疗方式治疗时间太长，容易是患者面部神经水肿情况加重，不利于患者治疗效果。

但中医经过多年研究与实践证明采用针灸疗法对治疗面瘫比较有效，且预后较好，但是相对来说患者的病程比较长，初期患者因为神经淤血堵，患者面部麻木所以针刺时并不会感觉到疼痛，但随着患者病情的好转患者的面部感觉也变得越来越敏感，针刺时会出现疼痛的现象，很容易导致患者中断治疗，不利于患者预后。而在面瘫急性期给予耳尖放血疗法有助于促进血液循环，从而减轻面神经淤堵情况，缩短病程，对患者恢复起到积极作用，并减少了后遗症的产生，明显降低了患者的痛苦，值得注意的是，（1）治疗过程中一定要做好消毒，以免引发感染。（2）孕产妇及哺乳期妇女，由于身体比较虚弱，或有血液系统疾病的患者禁止使用耳尖放血疗法进行治疗，（3）为了防止患者发生晕针现象，针刺时嘱咐患者平躺或坐稳^[4-5]。

综上所述，耳尖放血疗法对面瘫急性期治疗效果显著，可进

一步提高治疗效果及缩短病程，降低后遗症的发生率，促使患者早日康复，此方案值得应用。

参考文献：

- [1] 李勇，付华. 周围性面瘫急性期针灸治疗的临床观察[J]. 医学美容美容，2020，29(20):110.
- [2] 邢鲁豫. 针灸结合中医塌渍治疗周围性面瘫急性期患者的疗效及满意度探讨[J]. 中国现代药物应用，2023，17(1):158-161. DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2023.01.049.
- [3] 姚献文. 耳尖放血疗法治疗面瘫急性期的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用，2012，6(12):125-126. DOI:10.3969/j.issn.1673-9523.2012.12.104.
- [4] 阮建国. 耳穴刺血疗法在急性面瘫伴疼痛中的应用[J]. 内蒙古中医药，2012，31(14):31. DOI:10.3969/j.issn.1006-0979.2012.14.034.
- [5] 詹益能. 耳尖放血配合电磁治疗特发性面神经麻痹急性期临床研究[D]. 广东：广州中医药大学，2012.

（上接第58页）

刺激、灼痛、瘙痒感。且该病发病率和年龄相关，年龄越大，发病率越高^[2]。老年女性因其自身卵巢功能减退，雌激素减少，阴道黏膜存在退行性病变，血液供应量少，上皮菲薄，且其细胞内糖原、乳酸杆菌明显减少，厌氧菌和其他细菌显著增多，破坏阴道防御能力，病原体入侵体内，形成阴道炎。

本次研究结果显示，治疗前，中医证候积分，观察组/对照组比较，无差异（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组中医证候积分、乳房胀痛发生率、少量阴道出血发生率、皮疹发生率较之对照组更低，观察组治疗有效率较之对照组更高，差异显著（ $P < 0.05$ ），说明对患者实行加味知柏地黄汤治疗，可显著改善患者临床症状。中医认为，该病属于“阴痒”、“带下”范围，临床治疗需以“填精补肾、利湿清热”为主。通过加味知柏地黄汤，其组方中：知母可滋肾、祛火；地黄可补精、益髓、滋润阴部、活血；山茱萸可对阴部起到滋润效果，且能健脾补肾、填补精气；熟地、山药可滋肾养肝、收敛固涩；苦参、椿根皮可阴分伏热、止带；虎杖、旱莲草可止痒；龙胆草、蛇床子能泻火存阴；女贞

子、淫羊藿可补益肝肾；生甘草可补肾填精、滋阴清热、泻火存阴^[3]。和西药比较，该药毒副作用小，可改善患者阴道健康情况，缓解其临床症状。

综上所述，针对老年阴道炎患者，本次研究所采用加味知柏地黄汤治疗，对于患者中医证候积分、乳房胀痛发生率、少量阴道出血发生率、皮疹发生率显著降低有积极意义，其临床治疗有效率更显著，故具有实践以及临床普及价值。

参考文献：

- [1] 张璐，丁丁，陈斌，等. 复方沙棘籽油栓联合硝呋太尔片治疗老年细菌性阴道炎的临床效果[J]. 中国医药导报，2021，18(27):444-444.
- [2] 刘吉，王昊珏. 阶段性使用阴道用乳杆菌活菌胶囊配合普罗雌烯阴道胶囊治疗萎缩性阴道炎老年患者的疗效及安全性分析[J]. 中国性科学，2020，29(9):154-155.
- [3] 薛海玉. 替硝唑阴道泡腾片联合普罗雌烯阴道胶囊治疗老年性阴道炎患者的临床疗效[J]. 中国药物与临床，2020，20(8):333-333.