

中药内服外用治疗慢性宫颈炎临床观察

王丽娟

福泉市中医医院 贵州福泉 550500

【摘要】目的 探讨中药内服外用对慢性宫颈炎的治疗效果。**方法** 选取本院 2024 年 2 月~2025 年 2 月收治的 89 例慢性宫颈炎患者，随机分为西医组 45 例予以西医治疗，中药组 44 例予以中药内服外用治疗。对比 2 组的临床疗效、不良反应。**结果** 中药组总有效率高于西医组， $P<0.05$ 。中药组不良反应发生率低于西医组， $P<0.05$ 。**结论** 中药内服外用治疗慢性宫颈炎疗效显著，不良反应少，值得推广应用。

【关键词】 中药内服外用；慢性宫颈炎；疗效；不良反应
【中图分类号】 R71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2025) 05-076-02

慢性宫颈炎是妇科常见疾病，多由急性宫颈炎迁延未愈或病原体持续感染所致，已婚妇女发病率高达 50% 以上，严重危害女性生殖健康与生活质量^[1-2]。患者常表现为白带增多、脓性或伴异味，以及性交后出血、腰骶疼痛、下腹坠胀等症状，迁延不愈可增加宫颈癌风险^[3]。当前西医治疗主要采用抗生素、物理疗法及手术。抗生素虽能控制感染，但易产生耐药性并破坏阴道微生态平衡；物理和手术治疗虽可去除病变组织，却存在创伤大、恢复慢、可能导致宫颈粘连及影响生育功能等问题。随着中医药关注度提升，其在慢性宫颈炎治疗中的优势日益凸显。中药内服可从整体调节机体阴阳平衡、扶正祛邪；外用则能直接作用于病变部位，发挥清热解毒、燥湿止带等功效。本研究旨在探讨中药内服外用联合治疗慢性宫颈炎的临床效果，为优化治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2024 年 2 月~2025 年 2 月收治的慢性宫颈炎患者 89 例，本研究经我院伦理委员会批准后开展。纳入标准：①经查体、分泌物检查及阴道镜检查，确诊为慢性宫颈炎；②接受中药内服外用治疗；③病程 ≥ 3 个月，且近 1 个月内未接受抗生素/物理治疗。排除标准：①合并急性盆腔炎、子宫内膜异位症；②患有糖尿病、自身免疫病；③存在认知障碍、沟通障碍。将所有患者随机分为西医组（45 例）、中药组（44 例）。西医组：年龄 22~58 (38.51 $\pm$ 6.27) 岁；病程 0.5~5.1 (2.36 $\pm$ 0.84) 年。中药组：年龄 21~56 (37.85 $\pm$ 5.91) 岁；病程 0.6~4.5 (2.19 $\pm$ 0.73) 年。两组的基线资料比较， P 值均 >0.05 。

1.2 方法

西医组：予以西医治疗。口服制霉素片（哈药集团制药六厂，

国药准字 H23020198，50 万 U），50 万 U/次，3 次/d。甲硝唑（云南生物谷药业股份有限公司，国药准字 H53020119，0.2 g），0.2 g/次，3 次/d。静脉滴注诺氟沙星（西南药业股份有限公司，国药准字 H10950038，2ml:0.2 g）250ml，2 次/d。常规妇炎康安等栓剂。所有治疗持续 30 天。

中药组：予以中药内服外用治疗。（1）中药内服：基础方药为黄芪 20g、山药 28g、益母草 18g、生地黄 16g、墓回头 16g、黄柏 14g、苦参 12g、熟地黄 10g、人参 10g、白术 9g、甘草 8g。接触性出血加白及、三七；腹痛加当归、白芍。水煎，每日 1 剂，分早晚两次服。用药方案为：连续服药 5 天，停药 2 天，再服药 5 天。（2）中药外用：组方为硼砂 100g、白矾 98g、儿茶 62g、血竭 60g、五倍子 58g、冰片 48g、蛇床子 48g。共研细粉，睡前外敷于宫颈糜烂面。连续外敷 5 天，停药 2 天，再外敷 5 天，持续治疗 4 周。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：痊愈：症状、体征消失，宫颈光滑，阴道分泌物检查正常；显效：症状、体征明显改善，宫颈糜烂面积缩小 $\geq 2/3$ ；有效：症状、体征有所改善，宫颈糜烂面积缩小 $<2/3$ ；无效：症状、体征无改善，宫颈糜烂面积无变化或增大。总有效率=（痊愈+显效+有效）/N $\times 100\%$ 。（2）不良反应：包括恶心、呕吐、阴道瘙痒、皮疹。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验；计数资料以 % 表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较

中药组总有效率高于西医组， $P<0.05$ 。见表 1。

表 1：临床疗效比较 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
西医组	45	13 (28.89)	15 (33.33)	7 (15.56)	10 (22.22)	35 (77.78)
中药组	44	18 (40.91)	16 (36.36)	7 (15.91)	3 (6.92)	41 (93.18)
χ^2 值						4.232
P 值						0.040

2.2 不良反应比较

中药组不良反应发生率低于西医组， $P<0.05$ 。见表 2。

表 2：不良反应比较 [n (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	阴道瘙痒	皮疹	发生率
西医组	45	3 (6.67)	1 (2.22)	4 (8.89)	1 (2.22)	9 (20.00)
中药组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	0 (0.00)	2 (4.54)
χ^2 值						4.905
P 值						0.027

3 讨论

慢性宫颈炎是妇科常见高发疾病, 严重威胁女性生殖健康^[4]。该病程迁延、反复发作, 不仅导致白带异常(量多、色黄、异味)、性交后出血、下腹坠胀及腰骶疼痛等不适, 更因长期炎症刺激可能增加宫颈病变风险^[5]。当前西医治疗以抗生素和物理疗法为主, 虽可快速缓解症状, 但其局限性日益凸显: 抗生素易产生耐药性并破坏阴道微生态平衡; 激光、冷冻等物理治疗则存在创伤性, 可能导致宫颈弹性下降、瘢痕形成, 甚至影响生育功能, 部分患者依从性和满意度较低。

在此背景下, 中医药治疗慢性宫颈炎的独特价值备受关注。其核心优势在于标本兼治的整体观。内服中药通过调节脾、肾等脏腑功能, 健脾益气、清热利湿、调补冲任, 从整体上扶助正气、改善机体免疫状态, 消除疾病内在根源。外用中药则直接作用于宫颈病灶, 利用清热解毒、燥湿杀虫、祛腐生肌类药物的局部高浓度渗透, 快速消除炎症反应、促进组织修复。这种内调外治的协同模式, 既能有效缓解局部症状, 又能通过增强机体抗病能力降低复发风险, 为慢性宫颈炎患者提供兼具安全性与疗效的综合治疗方案。

本研究结果显示, 中药组总有效率高于西医组, 提示中药内服外用能有效治疗慢性宫颈炎。分析原因为内服中药从整体调节机体阴阳平衡, 扶正祛邪; 外用中药直接作用于病变部位, 发挥清热解毒、燥湿止带等功效, 内外协同, 标本兼治,

既缓解症状, 又改善机体免疫, 降低复发风险。中药组不良反应发生率低于西医组, 提示中药内服外用能安全治疗慢性宫颈炎。分析原因为中药多为天然药材, 内服通过调和脏腑、平衡气血从根源改善体质, 外用直接作用于病灶, 药物浓度精准可控。相比西医易引发耐药性及破坏微生态的情况, 中药对机体干扰小, 副作用更轻微。

综上所述, 中药内服外用治疗慢性宫颈炎疗效显著, 不良反应少, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 苏燕. 中西医结合治疗慢性宫颈炎研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(14):156-159.
- [2] 徐学麟, 周欢珍, 高雅洁, 等. 参苓白术散治疗脾虚型慢性宫颈炎的临床疗效及作用机制 [J]. 中药材, 2022, 45(09):2261-2263.
- [3] 刘丽. 清热通利汤辅治慢性宫颈炎伴 HPV 感染湿热下注型临床研究 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(09):1587-1589.
- [4] 陈卉, 许家莹. 疏肝健脾解毒汤联合穴位贴敷治疗慢性宫颈炎合并 HPV 感染的疗效及对免疫功能的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(08):1574-1579.
- [5] 冯淑婷, 冯淑雯. 中西医结合治疗慢性宫颈炎的临床效果观察 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(02):69-70.

(上接第 73 页)

对于重症患者的治疗上, 笔者体会有如下几方面: (1) 本组患者采用贯续性使用抗生素, 首先使用静脉点滴, 待症状控制后, 再采用口服用药, 使用 5 天, 停用 5 天。该贯续性方案具有肝损害小, 胃肠道反应轻, 易于被患儿接受。有研究表明, 对比了常规方案和贯续方案在重症肺炎支原体患儿中的使用情况发现, 常规方案组在药物性肝损害、胃肠道不良反应等发生率上明显高于贯续治疗组。(2) 在使用大环内酯类抗生素治疗的基础上, 对于重症患者联合使用地塞米松治疗对改善患者症状及减轻患者的全身炎症反应具有良好的效果, 有文献报道, 联合使用少量糖皮质激素可抑制机体过度炎症反应, 抗炎, 减少毒素吸收方面具有良好的疗效。同时对于改善发热、咳嗽、咳痰等症状具有良好效果。(3) 本组中, 总体治疗有效率为 93.3%, 在治疗 2-4 个疗程后患儿临床表现均有缓解。在疗程上, 大部分患儿在 2-3 个疗程后均症状消失, 说明对于重症患者, 联合少量糖皮质激素对于缩短病程具有一定的作用。在炎症指标及影像学表现上, 通过 1-2 个疗程治疗后, 患

者的血 WBC 及血 C 反应蛋白含量均下降至正常范围, 肺实变及肺不张等表现均有不同程度的改善。同时在对于重症肺炎支原体肺炎患儿治疗的中, 亦要重视该疾病的防控, 在疾病高发季节注意儿童的预防保健, 加强呼吸道保护, 做到防治相结合。

参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 见诸福棠主编. 实用儿科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:1179.
- [2] 段恕诚, 刘湘云, 朱启铭. 儿科感染病学 [M]. 上海科学技术出版社, 2003:460.
- [3] 赵顺英, 马云, 张桂芳, 等. 儿童重症肺炎支原体肺炎 11 例临床分析 [J]. 中国实用儿科杂志, 2023.38(7):414-416.
- [4] 王慕逖, 儿科学 [M], 第 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998:254.
- [5] 王洪通, 董宗祈, 肺炎支原体肺炎的肺外表现 [J]. 实用儿科临床杂志, 2023:18(12).
- [6] 袁壮, 董宗祈, 鲁继荣, 等. 小儿肺炎支原体肺炎诊断治疗中的几个问题 [J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(8):449-457.

(上接第 74 页)

及安全性比较 [J]. 中国药房, 2021, 32(32):4544-4547.

[2] 冯燕, 郝晓云, 赵朝. 替格瑞洛在急性 ST 段抬高型心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗中的应用 [J]. 陕西医学杂志, 2024, 53(10):1473-1474.

[3] 童随阳, 蒋学俊, 夏豪, 田国卫. 替格瑞洛与氯吡格

雷治疗急性 ST 段抬高型心肌梗死有效性和安全性的对比研究 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(08):73-77.

[4] 毛霄鹏, 严语. 替格瑞洛与氯吡格雷对经皮冠状动脉介入术治疗的 ST 段抬高型心肌梗死患者的临床疗效 [J]. 中国临床药理学杂志, 2024, 40(09):786-788.

(上接第 75 页)

[1] 康锐, 庞艳春. 妊高症采用硫酸镁和硫酸镁联合硝苯地平治疗的临床分析 [J]. 中外医疗, 2024, 43(11):13-15.

[2] 刘敏. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的效果及安全性 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2023, 10(7):63, 68.

[3] 李剑兰. 硫酸镁及硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的

疗效比较 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2025, 12(2):101-102.

[4] 杨景艳. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的临床分析 [J]. 当代医学, 2025, 31(1):97-99.

[5] 朱琳. 硫酸镁与硫酸镁联合硝苯地平治疗妊高症的疗效对比 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2025, 12(2):104-105.