

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0030-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.014

中西医结合治疗老年性阴道炎效果分析

祁金金 刘丽丽 张 越

(郑州市中医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探究中西医结合治疗老年性阴道炎的效果。**方法:** 选取郑州市中医院2017年2月至2018年4月期间收治的60例老年性阴道炎患者, 采用摸球法分为观察组和对照组, 各30例。观察组采用中西医结合治疗, 对照组仅采用常规西医治疗。治疗2周后观察效果, 包括治疗总有效率、不良反应发生情况、复发情况及卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E2)、pH水平变化。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为96.67%, 高于对照组的70.00%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为3.33%, 与对照组的10.00%比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 观察组患者复发率为3.33%, 低于对照组的26.67%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组血清FSH、pH低于对照组, E2高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 中西医结合治疗老年性阴道炎的效果显著, 可改善其预后, 有效降低复发风险, 安全性及可行性均处于较高水平。

〔关键词〕 老年性阴道炎; 补肾清热汤; 中西医结合疗法

〔中图分类号〕 R 711.31 〔文献标识码〕 B

老年性阴道炎是临床妇产科常见疾病, 患者多为绝经后老年妇女。患病后, 患者可出现阴道分泌物增多、外阴瘙痒、性交痛、尿痛及尿频等症状, 部分严重者可出现阴道出血、浅表皮溃疡等, 对其阴道健康及正常生活造成严重影响^[1]。因此, 针对老年性阴道炎患者应及时实施有效治疗, 从而对其健康提供保障。笔者围绕老年性阴道炎患者治疗开展研究, 就30例老年性阴道炎患者采用常规西医联合补肾清热汤治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2017年2月至2018年4月期间收治的60例老年性阴道炎患者, 采用摸球法分为观察组和对照组, 各30例。观察组年龄61~79岁, 平均年龄(70.2±3.4)岁; 对照组年龄62~80岁, 平均年龄(70.5±3.6)岁; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 均符合老年性阴道炎疾病诊断^[2]; (2) 均存在2次或3次以上泌尿生殖道感染; (3) 均存在不同程度外阴瘙痒、性交痛、尿频、尿痛等症状; (4) 经临床病理学等综合诊断确诊为老年性阴道炎; (4) 自愿参与研究开展。

1.2.2 排除标准 (1) 抗拒或抵触治疗; (2) 对研究采用药物过敏者; (3) 合并精神认知障碍; (4) 参与其他

研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予雌三醇软膏 (Organon (Ireland) Ltd, 批准文号 H20091091) 0.5 g·次⁻¹, 使用推进器将药物送入阴道底, 睡前给药。

1.3.2 观察组 在对照组基础上联合补肾清热汤治疗, 常规西医治疗同对照组, 补肾清热汤由女贞子30 g, 枸杞子30 g, 蒲公英30 g, 川牛膝10 g, 墨旱莲30 g, 麦冬10 g, 当归10 g, 首乌30 g, 知母20 g, 巴戟天20 g, 黄柏10 g, 椿根皮10 g。1剂·d⁻¹, 水煮取汁400 mL·剂⁻¹, 200 mL·次⁻¹, 分早晚2次温服。

1.4 观察指标

治疗2周后观察效果, 包括治疗总有效率、不良反应发生情况、复发情况(随访6个月)及血清卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH)、雌二醇 (estradiol, E2)、pH水平变化。参照患者临床体征及症状改善情况评定治疗总有效率, 痊愈: 患者经治疗, 其临床症状及体征完全消失, 阴道黏膜充血消失; 显效: 经治疗, 患者临床体征及症状有明显改善, 阴道充血症状有明显好转; 有效: 治疗后, 患者临床体征有所改善, 阴道黏膜充血有所改善; 无效: 患者经治疗, 其临床症状无改善, 部分存在加重迹象; 总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%^[3]。不良反应包括乳房胀痛、下腹胀、头晕乏力。

1.5 数据处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021-03-27

〔作者简介〕 祁金金, 女, 主治中医师, 主要研究方向是中医妇科。

示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 30, n(\%)$)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	12(40.00)	4(13.33)	5(16.67)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	19(63.33)	6(20.00)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者的不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生例数为 3.33%, 发生乳房胀痛 1 例。对照组患者不良反应发生率为 10.00%, 发生乳房胀痛 1 例, 下腹胀 1 例, 头晕乏力 1 例。两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 两组患者的复发率比较

观察组患者复发率为 3.33%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 两组患者治疗前后血清 FSH、E2、pH 水平比较

治疗前, 两组患者血清 FSH、E2、pH 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组血清 FSH、pH 低于对照组, E2 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清 FSH、E2、pH 比较 ($n = 30, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH/pmol · L ⁻¹	E2/U · L ⁻¹	pH
对照组	治疗前	75.54 ± 12.51	68.11 ± 8.75	10.51 ± 2.12
	治疗后	43.32 ± 11.08	45.28 ± 26.95	5.56 ± 0.60
观察组	治疗前	75.68 ± 12.67	68.15 ± 8.91	10.58 ± 2.18
	治疗后	32.06 ± 10.41 ^b	170.54 ± 52.08 ^b	4.11 ± 0.38 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

注: FSH 一卵泡刺激素; E2 一雌二醇

3 讨论

老年性阴道炎在临床中是指机体因卵巢功能减退、阴道壁萎缩、黏膜变薄及局部抵抗能力降低等因素导致, 细菌侵入阴道繁殖引起感染^[4]。以往临床针对老年性阴道炎患者采用常规西医治疗, 雌三醇软膏是临床常用药物, 清洗外阴后将药物送入阴道深部, 能够促使阴道黏膜年轻化, 并有效恢复其阴道上皮抵抗能力及免疫能力^[5]。在治疗中虽然具有一定效果, 但单纯采用雌三醇软膏无法准确改善其临床症状, 外加部分患者存在担心雌激素引起不良反应的情况, 并对治疗出现抗拒或抵触行为, 影响疗效^[6]。

中医中药治疗临床各内外科疾病自古有之, 且贯彻标本兼治的核心理论, 并具有副作用小、价格经济等优点^[7]。中医认为老年性阴道炎属“带下、阴痒”范畴, 主要有肝肾阴虚、湿热下注、膀胱气化失司导致, 针对其应以补益肝肾、精血滋养、除湿利气为主^[8]。本研究结果显示, 观察组

患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者不良反应发生率为 3.33%, 与对照组的 10.00% 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组患者复发率为 3.33%, 低于对照组的 26.67%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组血清 FSH、pH 低于对照组, E2 高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分证实常规西医联合补肾清热汤在临床中的治疗效果及安全性。补肾清热汤为临床常用中药方, 主要由女贞子、枸杞子、蒲公英、川牛膝、墨旱莲、麦冬、当归、首乌、知母、巴戟天、黄柏、椿根皮等中药组成, 其中墨旱莲有凉血止血之效、女贞子有补益肝肾之效、枸杞子有滋补肝肾之效、巴戟天有补肾助阳之效, 蒲公英有清热解毒、消肿散结、利尿通淋之效; 川牛膝有活血通经、祛风除湿之效; 麦冬有养阴生津、润肺清心之效; 当归有润肠通便、活血化瘀、调经止痛之效; 首乌有养肝补肾之效; 外加其他诸药调和, 可共奏滋补肝肾、补益肝肾、清热止带之效, 并有效提高患者自身抵抗能力及免疫能力^[9-10]。研究中, 将补肾清热汤应用于老年性阴道炎患者中, 能够充分对患者自身临床症状及炎症进行改善, 同时辅以西药治疗可促使疗效进一步提升, 并最大程度上降低复发风险, 满足其治疗需求。

综上所述, 在老年性阴道炎患者中采用常规西医联合补肾清热汤治疗具有显著效果, 可减少不良反应对疗效造成的影响, 改善其预后。

[参考文献]

- 张幼萍, 俞丽君. 合并非特异性感染的老年性阴道炎的临床治疗效果研究 (J). 中国性科学, 2017, 26(2): 48-51.
- 孙亚玲, 原军红. 护理干预在老年性阴道炎护理中的应用效果观察 (J). 影像研究与医学应用, 2017, 1(2): 168-169.
- 杨文英, 舒静. 六味地黄汤加减联合替硝唑阴道泡腾片治疗老年性阴道炎临床观察 (J). 新中医, 2018, 50(4): 133-135.
- 王宪, 刘桂荣. 滋肾止带汤联合保妇康栓对肝肾阴虚型老年性阴道炎患者阴道清洁度及 pH 值的影响 (J). 中国地方病防治杂志, 2018, 15(1): 98.
- 王娟, 于金凤, 王振美. 雌三醇软膏与乳酸菌阴道胶囊治疗老年性阴道炎的疗效分析 (J). 中国医药指南, 2017, 15(13): 144-145.
- 赵瑞岩, 王东升, 李涛. 氟哌酸联合雌三醇治疗绝经女性泌尿生殖道感染的疗效研究 (J). 中华医院感染学杂志, 2017, 27(22): 5226-5229.
- 王楠. 分析需氧菌性阴道炎的临床及微生态特点 (J). 中国医药指南, 2017, 15(4): 111-112.
- 陈雪英. 甲硝唑联合乳酸杆菌、雌三醇治疗老年性阴道炎的效果及安全性探讨 (J). 当代医药论丛, 2017, 15(16): 109-110.
- 孔燕凌. HPLC 同时测定墨旱莲正丁醇有效部位含量分析 (J). 实验与检验医学, 2017, 35(4): 475-478.
- 付东升. 金水宝胶囊合六君子汤治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效观察 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(13): 1454-1456.