

分析中医熏洗应用在妊娠合并阴道炎治疗中的价值

史艳红 石志乔^(通讯作者)

(泗阳县中医院 江苏 宿迁 223700)

【摘要】目的：探讨中医熏洗应用于妊娠合并阴道炎辅助治疗作用、安全性。方法：本文研究区间为2021年01月-2023年3月，选取在此期间我院收治的妊娠合并阴道炎患者（n=105）予以随机分组（方法：信封法），即研究组（n=53）、对照组（n=52），其中前者予以中医熏洗联合常规西医治疗方案，后者行常规西医治疗方案。记录并对比两组治疗效果、不良反应（药物所致）等指标。结果：研究组临床总有效率为94.34%，对照组临床总有效率为80.77%，数据组间对比P<0.05（有统计学意义）；各组用药期间各项药物所致不良反应发生率对比均P>0.05（无统计学意义）。结论：联合应用中医熏洗、常规西医治疗妊娠合并阴道炎效果显著且安全性优。

【关键词】妊娠期；阴道炎；中医熏洗；常规西医治疗方案；有效性；安全性

Analyzing the value of Chinese medicine fumigation application in the treatment of vaginitis combined with pregnancy

Yanhong Shi Zhiqiao Shi^(Corresponding author)

(Siyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suqian City, Jiangsu Province, 223700)

[Abstract] Objective: To explore the efficacy and safety of traditional Chinese medicine fumigation and washing in the adjuvant treatment of pregnancy complicated with vaginitis. Method: The study period of this article is from January 2021 to March 2023. Pregnant women with vaginitis admitted to our hospital during this period (n=105) were randomly divided into two groups (method: envelope method): the study group (n=53) and the control group (n=52). The former received a combination of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with conventional Western medicine treatment, while the latter received a conventional Western medicine treatment. Record and compare the treatment effects, adverse reactions (caused by drugs), and other indicators between the two groups. Result: The total clinical effective rate of the study group was 94.34%, while the total clinical effective rate of the control group was 80.77%. The comparison between the data groups was P<0.05 (statistically significant); The incidence of adverse reactions caused by various drugs during the medication period in each group was compared with P>0.05 (no statistical significance). Conclusion: The combination of traditional Chinese medicine fumigation and washing, as well as conventional Western medicine, has a significant effect and superior safety in the treatment of pregnancy complicated vaginitis.

[Key words] Pregnancy; vaginitis; Traditional Chinese medicine fumigation; Conventional western medicine treatment program; Effectiveness; safety

阴道炎属于一种临床常见、多发妇产科疾病之一，具有病情迁延难愈、易反复发作等特点^[1]。妊娠期是女性特殊生理时期，若合并阴道炎势必对临床诊治工作造成一定影响。中医将阴道炎归为“阴痒”、“带下量多”范畴，认为此病病因在于湿热蕴结下焦，因此若具有清热除湿功效的中药应用于妊娠合并阴道炎，通过清除湿热之邪或可使患者获得更优治疗效果^[2]。基于此，本文将以2021年01月-2023年3月期间前来我院就诊的105例妊娠合并阴道炎患者作为本次研究对象，探讨中医熏洗对此类病患辅助治疗价值，以利于临床医生在今后实际工作中若接诊妊娠合并阴道炎患者时能够合理取舍中西医联合治疗方案，现总

结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

105例妊娠合并阴道炎患者予以随机分组（信封法），其中研究组（n=53）年龄22-37岁、平均（29.18±0.56）岁，孕周（本次就诊时）范围12-31周、平均（23.25±2.15）周，类型：念珠菌性15例、滴虫性11例、细菌性27例；对照组（n=52）年龄21-35岁、平均（29.24±0.57）岁，孕周（本次就诊时）范围11-32周、平均（23.31±2.17）周，类型：念珠菌性13例、滴虫性12例、细菌性27例。性别、年龄（范围、均数标准差）、类型、例数（各组）等一般资料各项

数据组间对比均 $P > 0.05$ (提示本次研究分组情况具有良好均衡性、存在可比性)。

纳入标准: (1) 经临床实验室检验、查体等符合《妇产科学》中关于阴道炎诊断标准; (2) 中医证候包括带下量多、色白带黄, 质粘稠, 伴腥臭味、阴痒, 或胸闷烦躁、乏力身困、纳谷稍差, 口腻, 尿少, 舌苔黄白腻根厚, 脉细濡, 符合《中华人民共和国中医药行业标准—中医病症诊断疗效标准(2012版)》阴道炎湿浊证相关诊断标准; (3) 由超声、实验室检验确诊宫内妊娠; (4) 具有清醒意识; (5) 依从性优, 可积极配合完成本次研究相关常规治疗、中医熏洗等方案; (6) 对本次研究中涉及西医药物、中医熏洗等治疗方法具有良好耐受性; (7) 患者本人、家属对本次研究信息完全知情, 具体信息包括治疗方法、研究目的等; (8) 入组前签署知情同意协议 [患者本人签署(记名), 协议拟定单位为医学伦理研究会(本院), 签署原则包括独立、自愿等]。

排除标准: (1) 合并子宫内膜炎、宫颈炎等其他妇产科疾病; (2) 已由病理检查确诊为肺癌、肝癌等恶性肿瘤; (3) 合并躁狂症、双相情感障碍等精神类疾病; (4) 合并妊娠期糖尿病及(或)其他妊娠期并发症; (5) 合并血液、免疫等系统性疾病; (6) 合并机体重要脏器(如心、肝、肾等)功能不全, 即上述脏器发生器质性病变。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

对照组予以常规西医治疗方案(共治疗7d): (1) 为患者提供饮食、运动、作息、个人卫生等生活指导; (2) 根据患者实际情况予以平衡阴道内环境(乳酸杆菌)、抗感染(甲硝唑、克霉唑等)等对症药物; (3) 治疗期间禁止性生活。研究组在常规西医治疗方案(药物来源、用法用量等均同对照组)基础上加用中医熏洗, 方剂组成包括苦参25g、土茯苓15g、地肤子15g、黄柏25g、百部15g、蛇床子15g、白鲜皮15g, 上述方剂加2000ml清水浸泡30min、煮沸15min, 待药液温度下降至约45°C后指导患者对其阴道熏洗, 清洗时注意可使药液进入阴道内部, 每日1次、连用7d。

1.2.2 观察指标

(1) 临床疗效(总有效率=治愈率+显效率+有效率): ①治愈: 临床症状消失, 具有I度阴道清

洁度及正常的阴道分泌物检查结果; ②显效: 临床症状显著改善, 阴道清洁度I-II度, 阴道分泌物检查结果较之前改善; ③有效: 临床症状好转, 但阴道分泌物、阴道分泌物检查结果异常; ④无效: 未达上述标准; (2) 不良反应: 具体对比药期间两组药物所致恶心/呕吐、头晕、药物疹、腹泻、头痛等情况发生率。

1.3 统计学方法

本研究中涉及统计学检验方法、表述形式为: (1) 计量资料: t 、 $(\bar{x} \pm s)$; (2) 计数资料: χ^2 / Fisher、[n (%)]。选用SPSS 26.0软件, $P < 0.05$ 提示数据对比(组间/组内)存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

临床总有效率组间对比 $P < 0.05$ (存在统计学意义), 即研究组94.34%、对照组80.77%(见表1)。

2.2 不良反应

各组用药期间各项药物所致不良反应发生率对比均 $P > 0.05$ (无统计学意义), 表2。

3 讨论

阴道炎发病原因与细菌、真菌、滴虫等感染有关, 发病后患者将表现出性交痛、外因瘙痒等症状^[3], 将对其生活质量、身心健康造成严重影响(负面)。妊娠期女性生理机能、激素水平变化, 阴道防御力、酸碱度随之改变^[4], 为病原体入侵创造有力条件, 是阴道炎高发人群之一。既往针对妊娠合并阴道炎患者应用西医常规治疗方案以抗感染、平衡阴道内环境等为主^[5], 但由于个体差异导致部分患者接受该方案效果欠佳, 若盲目增加西药种类、改变用药剂量/频次或不利于保障母婴安全, 提示需加用其他辅助治疗措施。

中医认为妊娠合并阴道炎患者存在湿热下焦、湿热蕴结情况是导致病原体感染的主要原因, 因此应选择居于清热、除湿、止痒等功效的中草药物。本文研究组选用中医熏洗方剂组成中, 苦参清热活血、凉血除湿, 黄柏清热燥湿, 白鲜皮、土茯苓具有杀虫、止痒、祛风作用, 百部杀虫止痒, 地肤子散恶疮、去热气, 诸药联用共达清热解毒、杀虫除湿、祛风止痒之功效。本文通过分组研究证实, 加用中医熏洗治疗的研究组临床疗效优于仅实施常规西医治疗的对照组, 此外两组治疗期间药物所致各项不良反应发生情况对比并无统计学意义, 此结论与邓娟姿^[6]等人研究结果相符。分析中医熏洗应用于治疗妊娠合并阴道炎的优

表1 疗效对比 [n (%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
研究组 (n=53)	22 (41.51)	18 (33.96)	10 (18.87)	3 (5.66)	50 (94.34)
对照组 (n=52)	19 (36.54)	16 (30.77)	7 (13.46)	10 (19.23)	42 (80.77)
χ^2					4.456
P					0.035

表2 各组用药期间各项药物所致不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	恶心 / 呕吐	头晕	药物疹	腹泻	头痛
研究组 (n=53)	2 (3.77)	1 (1.89)	0 (0.00)	2 (3.77)	0 (0.00)
对照组 (n=52)	1 (1.92)	0 (0.00)	1 (1.92)	1 (1.92)	1 (1.92)
χ^2	0.324	0.991	1.029	0.324	1.029
P	0.569	0.320	0.310	0.569	0.310

势如下：（1）中医熏洗属于一种局部用药方式，有利于药物直接到达局部并迅速发挥功效；（2）将中医熏洗与常规西医治疗方案联合应用于妊娠合并阴道炎患者中具有相互协同作用，即二者可通过不同途径共同达到疾病治疗目的，从而有效避免不同妊娠合并阴道炎患者间个体差异所致疗效欠佳的弊端；（3）中医熏洗方剂组成均为纯天然中草药，加之局部给药有利于避免全身用药所致不良反应，提示此法安全性较高。

综上所述，联合应用中医熏洗、常规西医治疗妊娠合并阴道炎效果显著且安全性优，值得今后推广。

参考文献：

- [1] 吴敏，陆洋，杨洁，等. 观察比较乳酸杆菌活菌制剂与甲硝唑类制剂治疗妊娠合并细菌性阴道病的疗效 [J]. 广东微量元素科学, 2016,23(2):57–60.
- [2] 彭天芹. 中医熏洗配合西药治疗妊娠合并阴道炎的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2016,27(5):831–832.

[3] 朱晓，刘晓霞，林舒云，等. 克霉唑阴道膨胀栓与硝呋太尔制霉菌素阴道软胶囊治疗霉菌性阴道炎的多中心、随机、平行、开放性Ⅳ期临床试验 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(11):48–49,51.

[4] 朱丽红，张宁，江滟，等. Real-time PCR 分析滴虫性阴道炎患者微生物组成的变化 [J]. 中国微生态学杂志, 2017, 29(2): 207–210.

[5] 李强，肖冰，熊琳琳，等. 妊娠中晚期阴道微生态失调及乳酸菌胶囊干预对不良妊娠结局的作用 [J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(7): 828–831, 840.

[6] 邓娟姿，丁玲玲. 中药熏洗治疗 120 例妊娠合并阴道炎临床分析 [J]. 亚太传统医药, 2014,10(8):108–109.

资金来源：第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目；2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目。