

# 白头翁汤加味综合治疗复发性念珠菌性阴道病

张晓芬, 张超云

(南阳理工学院张仲景国医学院, 河南 南阳 473004)

**[摘要]** 目的: 观察 49 例复发性白色念珠菌性阴道病 (recurrent vulvovaginal candidiasis, RVVC) 患者 (其中 28 例为白头翁汤治疗组, 21 例为氟康唑对照组) 治疗前后的临床主要症状、病原体的转阴率和随访复发情况。中药综合疗法治疗组治疗肝经湿热型念珠菌性阴道病总有效率为 85.7%, 西药对照组总有效率为 80.99%, 经统计学处理, 差异无显著性意义, 说明两者治疗复发性念珠菌性阴道病的均有较好的临床疗效。但经过后期随访调查发现, 中药综合疗法治疗组复发率为 25%, 西药对照组复发率为 47%, 说明中药综合治疗本病长期疗效明显优于西药组, 不易复发。

**[关键词]** 念珠菌性阴道病; 白头翁汤; 肝经湿热型; 综合疗法

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)09-0279-03

复发性念珠菌性阴道病是妇科的一种多发病、难治病, 是常见的妇科感染性疾病, 严重危害广大妇女的身心健康。西药治疗本病极易复发, 笔者在临床上采用白头翁汤加味中药内服外用综合治疗中医分型属湿热证型的复发性念珠菌性阴道病取得较好的疗效。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 根据 1993 年中华人民共和国卫生部药政局《中药 (新药) 临床研究指导原则》—中药新药治疗女性生殖系统炎症 (阴道炎) 研究指导原则的诊断标准。

**1.1.1 西医诊断标准** 症状: 外阴瘙痒、灼热, 带下量多, 或伴有尿频、尿痛、尿急等尿道及其他局部症状。妇科检查: 宫颈和阴道黏膜充血、分泌物量多, 豆腐渣样, 有气味, 阴道清洁度 II° 以上。阴道清洁度: I° 涂片内主要是阴道上皮细胞及阴道杆菌 (正常); II° 涂片内可见白细胞及白色念珠菌; III° 涂片

内阴道上皮细胞及阴道杆菌很少, 白色念珠菌和白细胞多, 或只是白细胞及白色念珠菌。在既往治疗后临床症状及体征消失, 真菌学检查阴性后又出现阳性, 1 年内发作 4 次以上。

**1.1.2 中医诊断标准** 湿热下注及热毒蕴结证: 外阴瘙痒, 带下量多, 色黄或呈脓性, 或呈泡沫米泔样, 或呈豆腐渣样, 其气腥臭或伴有口苦而腻, 纳呆脘闷, 小便短少, 频数, 刺痛, 舌质红, 苔黄腻, 脉象滑或滑数。主证: 带下量多色黄, 阴部瘙痒。次证: 口苦而腻, 纳呆脘闷, 小便赤涩短少, 舌质红, 苔黄腻, 脉象滑或滑数。

**1.2 纳入标准及排除标准** 纳入标准: 凡符合诊断标准, 接受实验前 1 周, 无用过抗霉菌药物, 同意接受配合本组治疗, 并可以追踪观察者均可纳入。排除标准: ①患有妇科器质性疾患; ②盆腔器官缺损; ③有宫内避孕器; ④有心、肝、肾、血液病及内分泌疾患, 恶性肿瘤或其他疾病致衰竭而感染本病的; ⑤哺乳期、妊娠或月经期妇女; ⑥用此类药过敏患者; ⑦年龄在 18 岁以下 50 岁以上患者; ⑧对正接受其他药物治疗或近一周有局部用药史; ⑨不能坚持治疗、不配合治疗、不同意在治疗后接受随访者不予入选。

**1.3 一般情况** 本研究收集 2008 年 7 月至 2011

**[收稿日期]** 20111129(016)

**[通讯作者]** \* 张晓芬, 硕士, 讲师, 主治医师, 从事妇科疾病的中医药临床研究, Tel: 15093388039, E-mail: zxf2003009@126.com

不良疗效观察[J]. 西部中医药, 2011, 24(8): 73.

[9] 于洋, 杨小燕. 半夏泻心汤加减治疗功能性消化不良 90 例[J]. 甘肃中医, 2010, 23(12): 34.

[10] 谭华梁, 王小娟. 舒胃汤治疗肝胃不和型功能性消化不良 30 例临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(10): 93.

[11] 王斌, 李治建. 功能性消化不良的研究进展[J]. 中国

基层医药, 2011(20): 2858.

[12] 冯子南, 徐湘江, 许迪, 等. 参苓胃消胶囊联合多潘立酮治疗功能性消化不良 108 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(2): 224.

[13] 李代晓, 吕英超, 张晓峰. 舒胃方治疗功能性消化不良的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(19): 261. **[责任编辑]** 邹晓翠

年 3 月期间在南阳理工学院附属医院妇科门诊就诊的资料完整的 49 例经诊断为复发性白色念珠菌性阴道病,属中医湿热、热毒蕴结型患者。分组方法采用随机数字表法,其中奇数为治疗组,偶数为对照组。白头翁汤治疗组:共 28 例,年龄 21~47 岁,平均年龄 34 岁,病程 3~6 年,平均 4 年 5 个月。西药治疗组:共 21 例,年龄 22~47 岁,平均年龄 34.5 岁,病程 2~6 年,平均 4 年。两组年龄、各症状、病程的发生经统计学处理,无显著性差异,具有可比性。

**1.4 治疗** 中药组内服药物以白头翁汤加味,其基本药物组成为:白头翁 15 g,黄连 10 g,黄柏 10 g,秦皮 10 g,白术 12 g,川楝子 8 g,香附 10 g,赤芍 10 g,加水 300 mL 煎煮 30 min,去渣后煎煮液 150 mL,每次服 50 mL,3 次/d;外用中药药物组成:白头翁 30 g,秦皮 15 g,黄柏 15 g,苦参 20 g,蛇床子 30 g,龙胆草 15 g,冰片 4 g,百部 15 g,加水 500 mL,煎煮液 300 mL,1 剂/d;同时将以上几味外用中药研磨,过筛成细末后用紫外线消毒 15 min,装入空胶囊,每粒 0.3 g,2 粒/次,外用。外用药治疗方法:由固定医务人员,将会阴部由外向内用外用中药煎液冲洗干净,再用窥器扩张阴道,将阴道内的分泌物冲洗干净,用棉球擦干冲洗液,将制好的中药胶囊放入阴道深处,每日 1 次;以上中药均在本院煎煮制剂,内服药患者带回家自行服用,外用中药留在本院门诊,内服用药时配合中药外用,7 d 为 1 个疗程,连用 6 个月。

西药对照组,氟康唑片(河南帅克有限公司生产,批号 07101107),口服 150 mg,每周 1 次,连用 6 个月;达克宁栓(西安杨森制药有限公司生产,批号 059850)400 mg,月经干净后每晚阴道上药连续 3 d,连用 6 个月;治疗期间定期复查,监测疗效及药物不良反应,用药 2~3 个月后复查肝肾功能、血常规,一旦发现不良反应立即停药。对伴侣有感染者同时治疗。以上药物均购自南阳理工学院附属医院。

## 2 方法

### 2.1 观察方法

**2.1.1 根据临床症状** 分泌物、白带清洁度、外阴瘙痒、疼痛是否缓解。

**2.1.2 根据实验室检查** 白带分泌物涂片检查及细菌培养。

**2.1.3 随访视点界定** 共随访 5 次,近期随访于末次用药第 7 天,远期随访于末次用药第 1,2,3,6 个月月经前黄体期内——即约为下次月经前 7~14 d 内。

**2.2 疗效判断标准** 根据中华人民共和国卫生部药政局颁布的《中药新药治疗女性生殖系统炎症(阴道炎)研究指导原则》进行疗效评定。

痊愈:分泌物正常,外阴瘙痒、灼痛感消除,其他伴随的不适症状消除,白带清洁度 I°,停药 2 周后连续 4 次经后复查阴道分泌物病原学检查未检出白色念珠菌及其他杂菌;显效:分泌物正常,外阴瘙痒灼痛感减轻,其他伴随的不适症状减轻,白带清洁度 II°,停药 2 周后连续 3 次经后复查阴道分泌物病原学未检出白色念珠菌及其他杂菌;有效:分泌物明显好转,外阴瘙痒、灼痛感减轻,其他伴随的不适症状亦减轻,白带清洁度 II°,停药 2 周后连续 3 次经后复查阴道分泌物病原学检出个别白色念珠菌;无效:分泌物异常,外阴瘙痒、灼痛感没有减轻,其他伴随的不适症状无好转,白带清洁度 III°以上,检出白色念珠菌。复发经过治疗临床症状和体征消失,真菌学检查连续个周期均为阴性后症状重现,真菌学检查又呈阳性。

## 3 统计学方法与结果

计数资料,疗效比较均用 Ridit 检验,多组样本均数比较采用方差分析,t 检验。

**3.1 主要症状改变情况** 经治疗后两组经统计学处理,组间各症状的比较均无显著差异性。说明白头翁汤在治疗念珠菌性阴道炎与对照组在症状及体征方面均有明显改善或消失(表 1)。

表 1 白色念珠菌性阴道炎治疗前后症状改变情况 例

症状	组别	例数	消失	缓解	无效
分泌物	治疗	24	12	8	4
	对照	18	8	6	4
瘙痒	治疗	28	18	9	1
	对照	21	12	7	2
尿频	治疗	20	14	4	2
	对照	18	11	4	3
阴道炎症	治疗	28	13	9	6
	对照	21	10	6	5

### 3.2 实验室检查情况

**3.2.1 病原体的转阴率** 两组治疗后经实验室分泌物涂片检查显示,白头翁汤治疗组共 28 人,病原体转阴 22 人,转阴率 78.57%;氟康唑对照组共 21 人,转阴率 76.19%,两组经统计学分析无差异(表 2)。

表2 两组对病原体的转阴率

组别	总数	转阴/例	未转阴/例	转阴率/%
治疗	28	22	6	78.57
对照	21	16	5	76.19

3.2.2 两组总疗效比较 治疗组总有效率为85.7%,对照组总有效率为80.9%,经统计学处理两组差异无显著性(表3)。

表3 两组治疗白色念珠菌性阴道炎的总疗效比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗	28	6(21.4)	12(42.9)	6(21.4)	4(14.3)	(85.7)
对照	21	3(14.3)	8(38.1)	6(28.6)	4(19.01)	(80.9)

3.2.3 两组复发率比较 两组49例患者均连续用药6个月,治疗结束后对两组痊愈、显效及有效患者随访至第6个月,并进行复发率比较:治疗组复发率25%,对照组复发率为47%,两组经统计学分析有显著性差异( $P < 0.05$ ,表4)。

表4 两组治疗后随访至第6个月痊愈例、显效例及有效例复发率比较

组别	随访例数	不同时间复发/例					复发率/%
		7天	1月	2月	3月	6月	
治疗	痊愈(6)	0	0	0	0	0	25 <sup>1)</sup>
	显效(12)	0	0	1	0	1	
	有效(6)	0	0	1	2	1	
对照	痊愈(3)	0	0	0	1	0	47
	显效(8)	0	2	1	0	0	
	有效(6)	1	0	0	2	1	

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

#### 4 讨论

目前西药治疗念珠菌性阴道炎主要采用内服及局部抗真菌药进行治疗,如制霉菌素和咪唑类、多烯类等,虽然近期疗效显著,但疗程较长,且容易复发。同时,由于抗真菌药在抑制致病菌的同时破坏了阴道正常菌群,导致阴道微生态失调,容易引起二重感染并产生耐药性,使病情更加复杂、难愈,而且对反复发作的念珠菌性阴道炎的治疗效果更差。因此,目前国内外专家学者都在探索更好的治疗方法和药物,以其能更好地治疗念珠菌性阴道炎。

据临床所见,念珠菌性阴道炎属中医“带下”“阴痒”的范畴。中医认为,“带下”“阴痒”的病机,不外湿浊为患,而湿为脾所主,湿之为患,乃因脾失健运所致,且会阴、少腹乃厥阴肝经经脉所环绕,为肝之分野。肝气有余,常横克脾土,脾失健运,湿从内生;且“气有余便是火”,邪易从阳化热,与湿相合,出现肝经湿热内蕴,故“带下”“阴痒”以湿热为患者居多,多表现为心烦易怒,带下赤白量多,臭秽异常,阴痒疼痛,反复难愈,甚则导致不孕等。本研究针对肝经湿热、热毒炽盛型RVVC从整体用白头翁汤加味进行综合治疗。白头翁汤为《伤寒杂病论》治疗湿热痢的主方,据现代药理实验表明<sup>[3-4]</sup>白头翁汤方中四药均有较强的广谱抗病原微生物作用,能清洁阴道,去除真菌,还具有增强免疫以及其他一些广泛的药理活性。另外本研究在内服用药中加入白术健脾益气化湿,川楝子、香附疏肝理气,赤芍凉血化瘀,因此白头翁汤加味方内服中药不仅能清热解毒,还能理气燥湿凉血止带,从整体治疗肝经湿热型的RVVC,同时配合外用中药进行阴道局部清洗纳药,取得良好疗效。同时本研究通过随访调查发现,中药治疗组复发率为25%,明显低于对照组47%,可见中药治疗复发性念珠菌性阴道病患者疗效稳定不易复发。

本研究未发现服用白头翁汤的患者有头晕、头痛、恶心呕吐、皮疹等不良反应,说明该药在临床应用是安全的。

#### [参考文献]

[1] Sobel J D. Vulvovaginal candidosis[J]. Lancet, 2007, 369:1961.  
 [2] 曹先伟. 复发性念珠菌性阴道炎患者阴道分离白念珠菌对唑类药物的敏感性试验[J]. 临床皮肤科杂志, 2004, 33(10):604.  
 [3] 唐慧安, 吉星星, 关丽莉, 等. 苦参研究新进展[J]. 天水师范学院学报, 2008, 28(5):49.  
 [4] 梁莹. 黄柏抑菌效果的实验研究[J]. 现代医药卫生, 2005, 21(20):2746.

[责任编辑 邹晓翠]