

复方利康液外用治疗解脲支原体性阴道炎 的临床疗效观察

邢燕军

(河北省石家庄市第一医院, 河北 石家庄 050011)

解脲支原体性阴道炎是妇科常见疾病, 我们从1999-2002年开始利用复方利康液阴道灌注治疗解脲支原体性阴道炎389例, 取得较好的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

全部病例502例, 均为已婚女性, 年龄20~41岁, 平均26.34±2.58岁。职业女性187例, 农民95例, 自由职业女性240例。病程0.5~1年, 平均0.8±1.56年。以上病例按就诊顺序随机分为治疗组389例, 对照组113例, 各组临床资料经统计学处理无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

2 诊断标准

参照《实用妇科学》^[1]、《中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则》^[2]并结合临床制定。

2.1 西医诊断标准 宫颈及阴道粘膜充血, 分泌物异常, 阴道分泌物经支原体液体培养基培养呈阳性反应。

2.2 中医诊断标准 带下量多, 或白或黄, 或黄白相间, 少腹痛、外阴瘙痒、灼痛, 或伴有尿频、尿急、尿痛等尿道刺激症状或伴有局部刺激症状, 舌质淡红, 舌苔厚腻, 脉玄。

2.3 评分标准 白带中查到解脲支原体(10分) 外阴瘙痒灼痛(5分) 白带增多(2分) 阴道粘膜有出血点(1分) 少腹痛(1分) 性交痛(1分) 尿频、尿急、尿痛(1分) 以上累积分16~20分者为重度, 11~15分者为中度, 5~10分者为轻度。

3 治疗方法及药物组成

3.1 给药方法 全部患者用药前均用清水500ml冲洗阴道。

治疗组: 用复方利康液20~30ml, 阴道内灌注保留20~30min, 每日1次。

对照组: 用红霉素栓, 0.5g, 塞阴道, 每日1次。

3.2 疗程: 10d为1个疗程, 连用2个疗程。

3.3 药物组成: 红藤20g, 黄连: 15g, 苦参30g, 川椒5g, 赤芍20g, 土茯苓30g, 百部20g, 紫草10g, 紫花地丁15g, 莪术15g, 椿根皮15g, 蛇床子30g, 白鲜皮15g, 龙胆草10g, 冰片3g。

4 疗效判定标准

临床治愈: 临床症状全部消失, 积分为零分, 疗程结束停药三天后, 取阴道分泌物进行相关检查正常, 停药三个月经周期无复发, 各项检查均正常。

显效: 临床症状基本消失, 治疗后比治疗前积分降低两

度, 疗程结束停药三天后, 取阴道分泌物进行相关检查正常。

有效: 临床症状减轻, 治疗后比治疗前积分降低一度, 疗程结束停药三天后, 取阴道分泌物进行相关检查仍呈阳性。

无效: 治疗后检查及症状同治疗前。

5 结果

5.1 两组病例治疗前积分比较, 见表1 $P > 0.05$ 无显著性差异。

表1 两组病例治疗前积分比较

	n	轻	中	重
治疗组	389	124	159	106
对照组	113	39	44	30

5.2 两组病例疗效比较 见表2 总有效率分别为: 治疗组90.75%。对照组82.30%, 治疗组显著高于对照组 $P < 0.005$ 有显著性差异。

表2 两组病例疗效比较

	n	临床治愈	显效	有效	无效
治疗组	389	125	136	92	36
对照组	113	23	34	36	21

6 讨论

在长期临床治疗过程中, 通过对大量解脲支原体性阴道炎病例的发病机理和临床表现进行分析, 认为本病的发生多因患者机体免疫力下降时, 湿、热、邪毒侵袭, 局部血液运行障碍, 抵抗力下降, 方中用赤芍、莪术、紫草凉血活血, 行瘀散邪; 苦参、土茯苓、红藤、椿根皮、紫花地丁活血清热燥湿加强活血力量; 黄连、冰片清热燥湿止痒; 百部、蛇床子、白鲜皮、川椒燥湿、杀虫、止痒, 龙胆草引药入病位。诸药合用活血、清热解毒, 燥湿, 杀虫止痒, 标本兼顾。

阴道给药通过阴道粘膜吸收, 与其他给药途径相比药物作用于阴道、子宫、卵巢的药量显著增加, 大大增强了药物在该局部的吸收。本治疗组病例在治疗方法上采用阴道保留灌注的方法, 是在发挥阴道炎中药外治法的优势的基础上, 充分延长药物与阴道粘膜的接触时间, 以利于药物的充分吸收, 提高疗效。