宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗疗法对慢性宫颈炎伴 宫颈糜烂患者宫颈微生态的影响

陈招莉¹, 王茹¹, 黄燕¹, 向丽娟²

(1. 海南省妇女儿童医学中心妇产科, 海南 海口 570216; 2. 海南省中医院中医妇科, 海南 海口 570206)

摘要: 目的: 探究宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗疗法对慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者宫颈微生态的影响。方法: 前瞻性选取 2022 年 1 月~2023 年 1 月收治的 84 例慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为两组, 各 42 例, 其中对照组采用聚甲酚磺醛阴道剂进行治疗, 观察组采用宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗治疗, 比较两组疗效、治疗前后中医证候积分、宫颈微生态、阴道清洁度、宫颈糜烂程度。结果: 两组治疗有效率比较, 观察组 (95.24%) 高于对照组 (80.95%) ($P<0.05$); 治疗后, 两组中医证候积分: 小便赤短、阴部瘙痒、带下、小腹坠痛以及总分均较治疗前下降, 观察组低于对照组 ($P<0.05$); 治疗后两组阴道 pH 值、白介素-6 (IL-6)、分泌型免疫球蛋白 A (SIgA) 水平均较治疗前下降, 过氧化氢 (H_2O_2) 阳性率、乳酸杆菌异常率较治疗前降低, 观察组低于对照组 ($P<0.05$); 治疗后两组阴道清洁度、宫颈糜烂程度较治疗前均获显著改善, 观察组优于对照组 ($P<0.05$)。结论: 对慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者采用宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗治疗可显著改善疗效、降低中医证候积分, 同时改善宫颈微生态、阴道清洁度与宫颈糜烂程度, 临床应用广泛。

关键词: 慢性宫颈炎; 宫颈糜烂; 宫颈炎散; 苦参洗剂; 宫颈微生态

中图分类号: R 711.32 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 09-0172-04

慢性宫颈炎在妇科疾病中占约 50%, 为已婚妇女常见病^[1]。慢性宫颈炎主要病理表现为宫颈粘膜炎症、宫颈息肉、宫颈肥大、宫颈糜烂等, 其中宫颈糜烂为慢性宫颈炎的常见病理改变, 即宫颈外口处宫颈阴道部外观为细颗粒状红色区域^[2]。相关数据^[3]调查显示宫颈糜烂在育龄女性中患病率高且呈逐年上升趋势, 宫颈糜烂患者白带增多伴有异味, 对其性生活质量及健康造成影响, 增加患者心理负担, 因此需采取有效措施对慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者进行治疗。慢性宫颈炎伴宫颈糜烂在中医中属“带下病”范畴, 中医认为其发病原因为湿热互结、肝肾脾功能失调、水湿不运、流注下焦, 与湿热之邪密切相关^[4], 因此该病以湿热下注证最为常见。现代医学对于慢性宫颈炎伴宫颈糜烂的治疗主要包括手术治疗、物理治疗以及药物治疗, 虽具有一定疗效, 但单独应用于临床仍存在一定局限性。中医治疗因副作用小、疗效稳定在妇科疾病中的应用逐渐广泛, 特别是中成药制剂, 具有简单方便、疗效确切等优势, 故本研究将宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗疗法应用于慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者的治疗, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 1 月~2023 年 1 月收治的 84 例慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者作为研究对象。诊断标准: (1) 符合《妇产科学》^[5]中慢性宫颈炎的西医诊断标准; (2) 符合《中医妇科学》^[6]与《中药新药证候及疗效评价》^[7]中相关证候诊断标准: ①主

症: 白带有异味、色黄 (或白)、质粘稠; ②次症: 阴痒、腰腹坠胀、口苦咽干、小便涩通; ③舌脉: 脉濡数、苔黄, 符合全部主症, 1~2 条次症, 参考舌脉即可确诊。纳入标准: (1) 符合中西医相关诊断标准者; (2) 中医证型为湿热下注证; (3) 患者年满 18 岁; (4) 近期内无生育要求者; (5) 无内科慢性疾病或免疫系统疾病者; (6) 患者或家属对本试验知情同意。排除标准: (1) 患有宫颈癌或癌前病变者; (2) 妊娠、哺乳期或有该计划的妇女; (3) 对治疗所需药物过敏或不耐受者; (4) 合并有严重的精神疾病; (5) 合并有肾、心等严重脏器疾病者; (6) 因霉菌、滴虫所致的炎症; (7) 存在肾功能异常、有临床意义的心律失常者。剔除与脱落标准: (1) 近期使用相关药物治疗者; (2) 治疗依从性差未按医嘱使用药物者; (3) 中途放弃治疗者。采用随机数字表法分为两组, 各 42 例, 其中对照组年龄: 18~47 岁, 平均 (32.48±3.61) 岁; 病程: 5~26 个月, 平均 (14.12±2.38) 个月。观察组年龄: 21~45 岁, 平均 (31.73±3.55) 岁; 病程: 7~27 个月, 平均 (14.67±2.11) 个月。两组一般资料比较未见显著差异 ($P>0.05$), 研究经本院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法 (1) 对照组采用聚甲酚磺醛阴道剂进行治疗, 待患者月经干净 3~5 日后由医师为其上药。取患者膀胱截石位, 采用浓度为 0.1% 的新洁尔灭液对外阴进行消毒后, 采用窥阴器暴露宫颈, 采用消毒棉球将宫颈表面分泌物擦拭干净后将沾有聚甲酚

碘醛阴道剂的棉签插入宫颈管，转动数次后取出，将大于或与糜烂面等大的纱布以聚甲酚碘醛阴道剂浸湿，敷于病变组织处5min，病变部位变成白色即可；严重者可重复操作1次；若患者存在大面积出血或大面积糜烂面时顺时针分区上药；上药过程中出现出血情况则先将血痂剥取后进行持续压迫。每隔2日嘱咐患者自行上药，于阴道深部置入栓剂1枚，3日后进行重复治疗，1周为一个疗程。(2)观察组采用宫颈炎散联合苦参洗剂灌洗治疗，宫颈炎散组方包括黄柏、苦参、冰片、苍术、枯矾、蛇床子，患者月经干净后3~5日医师为患者上药，取膀胱截石位，采用浓度为0.1%的新洁尔灭液对外阴进行消毒，将窥阴器置于阴道以暴露宫颈，采用消毒棉球将阴道与宫颈内分泌物擦拭干净后采用妇科专用器具将药推入宫颈口并将药粉喷洒于宫颈糜烂部位，完毕后将窥阴器缓慢取出，嘱咐患者隔天来医院上药，共治疗8日；苦参洗剂采用苦参30g、野菊花20g、蛇床子30g、马齿苋20g、川椒20g、黄柏15g、白藓皮15g、鹤虱10g、百部10g进行煎煮，采用阴道冲洗器盛煎液(20mL)以1:10的比例加温开水稀释后进行冲洗阴道或坐浴，每晚1次，连续治疗14日。

1.3 观察指标 ①疗效评估^[8]：评估两组疗效，临床症状、宫颈糜烂消失，宫颈表面光滑为粉白色，宫颈黏膜无充血、无瘢痕、无鳞状上皮覆盖即为痊愈；宫颈糜烂面积减少、临床症状好转即为好转；未达上述标准即为无效，其中有效率=1-无效数/总例数×100%。②中医证候积分：记录两组治疗前、后的中医证候积分变化，包括小便赤短、阴部瘙痒、带下、小腹坠痛，每项分值范围为0~3分，分数越高症状越严重。③宫颈微生态：测定两组治疗前、

后的阴道pH值、过氧化氢(H₂O₂)、乳酸杆菌、白介素-6(IL-6)、分泌型免疫球蛋白A(SIgA)水平。pH值、H₂O₂、乳酸杆菌检测：于月经干净后的3~5日进行阴道分泌物蘸取，2h内送检；IL-6、SIgA检测：采用无菌注射器吸取引导后穹窿分泌物，14日内送检。④阴道清洁度：对两组治疗前、后进行阴道分泌物蘸取，记录阴道清洁度，I~II度记为阴性，III~IV度记为阳性。⑤宫颈糜烂程度：记录两组治疗前、后的宫颈糜烂程度，宫颈糜烂面测定：采用颈管刷收集宫颈管及宫颈外的脱落细胞，放入装有Thinprep保存液的小瓶中送检。宫颈糜烂分级标准：糜烂面占整个宫颈>2/3、1/3~2/3、<1/3依次对应重度、中度与轻度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0进行数据统计与分析，计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述与t检验；计数资料采用频数(%)表示与 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效评估 两组治疗有效率比较，观察组(95.24%)高于对照组(80.95%)($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	好转	无效	有效率
对照组	42	16(38.10)	18(42.85)	8(19.05)	34(80.95)
观察组	42	21(50.00)	19(45.24)	2(4.76)	40(95.24)

2.2 两组中医证候积分变化 治疗后，两组中医证候积分(小便赤短、阴部瘙痒、带下、小腹坠痛)及总分均较治疗前下降，且观察组低于对照组($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组中医证候积分变化比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	小便赤短		阴部瘙痒		带下		小腹坠痛		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	2.41±0.28	1.38±0.25 [*]	2.77±0.18	1.26±0.14 [*]	2.58±0.21	1.23±0.14 [*]	2.33±0.25	1.31±0.11 [*]	10.10±0.92	5.18±0.64 [*]
观察组	42	2.31±0.21	0.64±0.19 ^{*△}	2.72±0.13	0.69±0.08 ^{*△}	2.63±0.17	0.72±0.11 ^{*△}	2.41±0.22	0.72±0.08 ^{*△}	10.07±0.73	2.77±0.46 ^{*△}

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$ ；与对照组比较，[△] $P < 0.05$ (下同)

2.3 两组宫颈微生态变化 治疗后两组阴道pH值、乳酸杆菌异常率较治疗前降低，观察组低于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表3 两组宫颈微生态变化比较

组别	n	阴道pH值		H2O2阳性率(%)		乳酸杆菌异常率(%)		IL-6(pg/mL)		SIgA(μg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	4.26±0.18	4.93±0.14 [*]	40(95.24)	18(42.86) [*]	39(92.86)	16(38.10) [*]	154.37±13.92	83.16±11.28 [*]	30.82±8.61	16.38±6.55 [*]
观察组	42	4.31±0.22	5.61±0.11 ^{*△}	39(92.86)	9(21.43) ^{*△}	41(97.62)	7(16.67) ^{*△}	155.04±14.17	69.38±10.75 ^{*△}	31.15±8.83	12.64±6.23 ^{*△}

2.4 两组阴道清洁度 治疗后两组阴道清洁度较治疗前均获显著改善，观察组优于对照组($P < 0.05$)，见表4。

2.5 两组宫颈糜烂程度 治疗后两组宫颈糜烂程度较治疗前均获显著改善，观察组优于对照组($P < 0.05$)，见表5。

表 4 两组阴道清洁度比较[例(%)]

组别	n	治疗前				治疗后			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
对照组	42	0(0.00)	11(26.19)	25(59.52)	6(14.29)	10(23.81)	23(54.76)*	7(16.67)	2(4.76)*
观察组	42	0(0.00)	13(30.95)	21(50.00)	8(19.05)	15(35.71)	26(61.91)	1(2.38)	0(0.00)* [△]

表 5 两组宫颈糜烂程度比较[例(%)]

组别	n	治疗前			治疗后		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
对照组	42	5(11.90)	30(71.43)	7(16.67)	23(54.76)	17(40.48)	2(4.76)*
观察组	42	4(9.52)	28(66.67)	10(23.81)	33(78.57)	9(21.43)	0(0.00)* [△]

3 讨论

宫颈糜烂由长期慢性炎症刺激引起，多为急性宫颈炎治疗不彻底而转为慢性宫颈炎^[9]。慢性宫颈炎为妇科常见疾病之一，相关数据^[10]调查显示慢性宫颈炎在已婚妇女中高达 50%，若未及时得到治疗可导致患者不孕，同时慢性宫颈炎为宫颈癌的危险影响因素，对患者身心健康造成严重影响，因此需采取合理措施进行治疗。祖国传统医学中无慢性宫颈炎及宫颈糜烂病名，根据其临床表现中医将其归于“带下病”，《神农本草经》中指出：“女子带下赤白”即首次将“带下”用于表示妇女阴道分泌物出现的量、色、气味、质等方面异常^[11-12]。该病在女子发育成熟后较为多发，以中年患者居多，历代医家对于带下病的论述多将其归于湿邪，湿的来源除与湿毒入侵、外湿有关外，还与脾肾功能失调导致任督二脉失于固约有关^[13]，因此治疗原则需以健脾除湿升阳为主。

本研究将宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗对慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者进行治疗，两组治疗有效率比较结果显示，观察组（95.24%）高于对照组（80.95%）；治疗后，两组中医证候积分：小便赤短、阴部瘙痒、带下、小腹坠痛以及总分均较治疗前下降，观察组低于对照组，提示宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗可显著提升疗效，改善患者中医证候积分，究其原因：宫颈炎散主要成分包括黄柏、苦参、冰片、苍术、蛇床子等，其中苍术具有健脾燥湿、祛风散寒之效，冰片则主散郁火、通诸窍，黄柏可达清热燥湿之效，蛇床子可燥湿祛风，多方合用则共奏化腐生肌、清热燥湿之效^[14]。苦参洗剂中的主要成分包括苦参、蛇床子、黄柏等药物，多方合用可达收敛消肿、清热燥湿之效，因此两种药物联合使用后患者中医证候积分、临床症状获显著改善，疗效提升。宫颈微生态与妇科疾病密切相关，阴道 pH 值、IL-6、SIgA、H₂O₂、乳酸杆菌均为宫颈微生态检测指标，其中乳酸杆菌、双歧杆菌等可组成乳杆菌对 H₂O₂ 进行分泌，其可抑制阴道杂菌过度生长，具有维持宫颈微生态平衡的作用^[15]；乳酸杆

菌在 pH 值为 5.5~6.0 的环境中最适合生存，上皮糖原在其作用下转化为乳酸形成弱酸环境进一步抑制致病菌生长^[16]；一般情况下，SIgA 在阴道中呈低水平表达，当菌群失调时 SIgA 合成增加，发挥组织病原菌入侵，保护生殖道黏膜的作用^[17]；IL-6 则与炎症反应、免疫功能受抑制相关，在宫颈促炎反应中具有重要作用^[18]。两组宫颈微生态比较结果显示：治疗后两组阴道 pH 值、IL-6、SIgA 水平均较治疗前下降，H₂O₂ 阳性率、乳酸杆菌异常率较治疗前降低，观察组低于对照组，提示两种药物联合可显著改善慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者的宫颈微生态。现代药理研究表明苦参洗剂中的明矾具有抑菌作用，苦参可与组胺刺激进行对抗，组织相关细胞释放过敏介质，具有显著杀菌作用，联合宫颈炎散后宫颈微生态情况得到显著改善。两组阴道清洁度、宫颈糜烂程度比较：治疗后两组阴道清洁度、宫颈糜烂程度较治疗前均获显著改善，观察组优于对照组，提示两种药物联合可显著改善患者阴道清洁度及宫颈糜烂程度，具有良好的临床应用价值。

综上所述，宫颈炎散上药联合苦参洗剂灌洗可显著改善慢性宫颈炎伴宫颈糜烂患者疗效、降低中医证候积分同时改善宫颈微生态、阴道清洁度与宫颈糜烂程度，具有良好的临床应用价值。但由于本研究受纳入患者较少、治疗时间较短等因素的影响，导致结果可能存在一定误差，后续将通过延长治疗时间，扩大样本量等方式对结果做进一步分析。

参考文献

- [1] 武丽蕊, 王兰朋, 李红霞, 等. 干扰素 α-2b 栓联合宫颈环形电切术治疗高危型 HPV 感染的临床疗效 [J]. 中南医学科学杂志, 2021, 49 (4): 439-442.
- [2] 王丽娟, 刘妮. 微波联合干扰素治疗 HPV 感染合并慢性宫颈炎的临床疗效及对患者阴道微生态的影响 [J]. 医学临床研究, 2023, 40 (1): 130-133.
- [3] 高亚克, 乔媚, 王娜, 等. 康复新液联合黄腐酸治疗重度宫颈糜烂经上皮组织特殊染色法评估 HPV 阳性转阴的研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16 (6): 1132-1136.
- [4] 张琛, 赵飞燕, 鲁强, 等. 清热通利汤联合针灸治疗老年慢性宫颈炎伴 HPV 感染的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2022, 42 (17): 4229-4232.

五积散治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征疗效分析

许佳, 章靖一, 陆新筠

(江阴市人民医院妇科, 江苏 江阴 214400)

摘要: 目的: 探讨五积散治疗脾虚痰湿型多囊卵巢综合征 (PCOS) 的临床疗效。方法: 将 2021 年 1 月~2022 年 6 月期间至我院生殖内分泌门诊就诊的 84 例脾虚痰湿型 PCOS 患者按随机数字表法分为两组, 对照组 42 例采用常规药物治疗, 观察组 42 例在常规治疗基础上给予五积散治疗。比较治疗前、治疗后性激素水平、糖代谢、脂代谢、卵巢体积与卵泡数目以及综合疗效。结果: 治疗后两组促黄体生成激素 (LH)、睾酮 (T)、卵泡刺激素 (FSH) 水平显著降低, 雌二醇 (E₂) 水平显著升高, 且观察组治疗后效果优于对照组 ($P<0.05$); 治疗后两组糖化血红蛋白 (HbA1c)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR)、甘油三脂 (TG)、总胆固醇 (TC) 均显著降低, 且观察组治疗后均低于对照组 ($P<0.05$); 治疗后两组卵泡数目、两侧卵巢体积均显著降低, 且观察组治疗后显著低于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 五积散治疗脾虚痰湿型 PCOS 能够有效调节患者性激素水平以及糖脂代谢, 改善多囊样改变, 提升临床疗效。

关键词: 五积散; 脾虚痰湿型; 多囊卵巢综合征; 性激素; 糖代谢; 脂代谢

中图分类号: R 711.76 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 09-0175-04

Effect of Wuji Powder on Polycystic Ovarian Syndrome of Phlegm-dampness Due to Deficiency of the Spleen Syndrome/XU Jia, ZHANG Jingyi, LU Xinyun// (Department of Gynecology, Jiangyin People's Hospital, Jiangyin Jiangsu 214400, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Wuji Powder on polycystic ovary syndrome (PCOS) of phlegm-dampness due to deficiency of the spleen syndrome. Methods 84 patients with PCOS of phlegm-dampness due to deficiency of the spleen syndrome were randomly divided into two groups. 42 cases in the control group were treated with conventional medicine, 42 cases in the observation group were treated with Wuji Powder based on conventional treatment. The levels of sex hormones, glucose metabolism, lipid metabolism, ovarian volume, follicle number and comprehensive efficacy were compared before and after treatment. Results After treatment, the levels of luteinizing hormone (LH), testosterone (T) and follicle stimulating hormone (FSH) were significantly reduced in both groups, and the observation group was lower than the control group ($P<0.05$); After treatment, HbA1c, HOMA-IR, TG and TC were significantly reduced in the two groups after treatment, and the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$); After treatment, the number of follicles and the volume of bilateral ovaries in the two groups were significantly reduced, and the number of follicles in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$); The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group

- [5] 乐杰主编. 妇产科学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004, 291.
- [6] 商洪才, 王保和, 张伯礼. 中药新药证候及疗效评价 [J]. 中药新药与临床药理, 2004, 15 (05): 365-368.
- [7] 欧阳惠卿主编. 中医妇科学 [M]. (供中医类专业用). 北京: 人民卫生出版社, 2002, 131.
- [8] 邓丽新. LEEP 刀用于治疗宫颈糜烂 220 例的临床疗效分析 [J]. 中国妇幼保健, 2011, 26 (3): 443-444.
- [9] Ma F, Liu J, Lv X, et al. Characterization of allergic inflammation in chronic uterine cervicitis [J]. Clin Exp Immunol, 2022, 207 (1): 44-52.
- [10] Agarwal P, Bakshi P, Verma K. Liquid-based cytology of amoebic cervicitis clinically mimicking cervical cancer [J]. Diagn Cytopathol, 2021, 49 (3): 433-435.
- [11] 张丽霞, 何健, 田小英, 等. 加减知柏地黄汤对慢性宫颈炎患者的效果 [J]. 中药材, 2021, 44 (12): 2952-2954.
- [12] 杨婷婷, 吴葵花. 祛湿解毒汤联合熏洗 I 号方治疗宫颈炎伴 HPV 感染的疗效及对病毒载量的影响 [J]. 四川中医, 2022, 40 (9): 175-178.
- [13] 白翠萍. 养阴清热汤在宫颈糜烂治疗中的效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (11): 1853-1855.
- [14] 娘毛才, 李先加. 宫颈炎伴高危型 HPV 感染的藏医证型与用药规律 [J]. 中成药, 2021, 43 (8): 2164-2168.
- [15] 林艳, 王福菊, 胡佳贞, 等. 蜚蠊提取液改善阴道微生态及治疗宫颈持续性高危型人乳头瘤病毒感染的研究 [J]. 同济大学学报 (医学版), 2022, 43 (5): 696-702.
- [16] 郭萍, 陈美琴, 邓玲. 复方苦参洗液与甲硝唑联用对细菌性阴道病患者的疗效及其对阴道微生态的影响 [J]. 抗感染药学, 2019, 16 (09): 1574-1576.
- [17] 李京桦, 陈彤华, 张燕. 臭氧联合阴道用乳酸杆菌胶囊对老年阴道炎患者阴道微生态及生化指标的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40 (17): 3722-3725.
- [18] 杨秀兰, 梁晓磊, 黄燕, 等. 舒阴汤联合姜黄素原位凝胶治疗复发性霉菌性阴道炎的疗效及对阴道微生态平衡的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (12): 191-195.

(收稿日期 2023-06-14)