



中药坐浴联合甲硝唑粉宫颈上药治疗滴虫性阴道炎的管理体会

杨晓棠,王艳敏,王安荣,施玮

(安阳市第三人民医院,河南 安阳 455000)

摘要:目的 探讨中药坐浴联合甲硝唑粉宫颈上药治疗滴虫性阴道炎的管理体会。方法 将2019年2月—2021年1月安阳市第三人民医院收治的68例滴虫性阴道炎患者随机分为观察组和对照组各34例。对照组予以常规西药治疗,观察组采用中药坐浴联合甲硝唑粉宫颈上药。比较两组临床疗效、炎症因子、中医症状评分及满意度作比较。结果 治疗后,观察组总有效率97.06%高于对照组的76.47% ($P < 0.05$),观察组经白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-13(IL-13)均低于对照组 ($P < 0.05$);观察组白带增加、外阴瘙痒、白带异味、性交痛经评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组总满意度97.06%,高于对照组的73.53% ($P < 0.05$)。结论 为滴虫性阴道炎病患选中药坐浴加甲硝唑粉宫颈上药疗法,并融入有效干预指导,可将疗效作显著优化,对改善炎症因子、症状评分具有重要帮助。

关键词:中药坐浴;甲硝唑粉;宫颈上药;滴虫性阴道炎

中图分类号:R248

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)09-0168-03

Management Experience of Traditional Chinese Medicine Hip Bath Combined with Metronidazole Powder for The Treatment of Trichomonal Vaginitis

YANG Xiaotang, WANG Yanmin, WANG Anrong, SHI Wei

(Anyang Third People's Hospital, Anyang 455000, Henan, China)

Abstract: *Objective* To explore the management experience of traditional Chinese medicine sitting bath combined with metronidazole powder in the treatment of trichomoniasis vaginitis. *Methods* A total of 68 patients with trichomoniasis vaginitis admitted to Anyang Third People's Hospital from February 2019 to January 2021 were randomly divided into observation group and control group with 34 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine sitting bath combined with metronidazole powder. The clinical efficacy, inflammatory factors, traditional Chinese medicine symptom score and satisfaction were compared between the two groups. *Results* After treatment, the total effective rate of the observation group was 97.06% higher than that of the control group 76.47% ($P < 0.05$), and the IL-2, IL-8 and IL-13 in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of leucorrhea, vulvar pruritus, leucorrhea odor and dysmenorrhea in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total satisfaction of the observation group was 97.06%, which was higher than that of the control group 73.53% ($P < 0.05$). *Conclusion* For patients with trichomoniasis vaginitis, traditional Chinese medicine sitbath plus metronidazole powder cervical medicine therapy, combined with effective intervention guidance, can significantly optimize the curative effect, and has important help to improve inflammatory factors and symptom score.

Keywords: traditional Chinese medicine sitbath; metronidazole powder; cervical medicine; trichomoniasis vaginitis

中医学将滴虫性阴道炎纳入“带下”“阴痒”范围,认为诱发此病的关键原因是体内有湿气,湿气长期残留到体内,若机体受到毒物入侵,便会致病,因而,针对治疗时先要调理体内的湿气,促使体内湿毒尽快祛除,从而缓解症状。针对此病行中药坐浴可以实现清热解毒,杀虫止痒,调节阴道内部环境等目的,最终改善病症。临床中认为此病的关键致病因子为毛滴虫,属妇科病症,于临床中极为普遍,毛滴虫侵袭病患阴道,并直入阴道内,对阴道内部糖原造成损伤,致使其数目日渐减少,且危及其对应的清洁和防御能力,造成感染^[1]。该病对应的主要症状体现:分泌物骤增和白带异味等。造成滴虫传播的途

径种类颇多,如使用浴池、公厕、不洁性行为等^[2]。该病彻底根治率较低,病程时间长,对女性身心健康造成的危害大,更有甚至会引发不孕,对病患造成的苦恼颇多,对整个家庭也会造成一定负担。该病于早期阶段,病症不甚显著,一般不会被察觉,容易耽误病情,病症继续蔓延后,会诱发盆腔炎或宫颈炎等,严重危及其正常生活^[3]。因而及时为该类病患融入有效疗法及干预措施使病症得以有效改善极具必要性。本文中即为该类病患选中药坐浴加甲硝唑粉宫颈上药,并加入有效干预后产生的影响展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年2月—2021年1月安阳市第三人民医院

作者简介:杨晓棠(1978-),女,河南安阳人,主管护师,学士,研究方向:妇产科护理。



68例滴虫性阴道炎患者,采用随机数字表法分为对照组和观察组各34例。对照组年龄21~57岁,平均(36.89±3.75)岁;病程1.5~10.5个月,平均(6.45±1.75)个月。观察组年龄20~57岁,平均(37.21±3.86)岁;病程1.5~9.5个月,平均(6.65±1.43)个月。两组一般资料具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

①症状:病患阴道分泌物骤增,性状稀薄具浓性,颜色是黄绿色,且带有臭味;外阴瘙痒,且伴随灼热和痛感;性交痛;少数病患伴有尿频、尿痛情况。②诊查:病患阴道黏膜处存在充血现象,病症严重者存在出血斑点,更有甚者宫颈处存在出血斑点,后穹窿白带数目多,且颜色为灰黄、黄白,分泌物性状为脓性泡沫^[4]。将分泌物送检后,结果同滴虫性阴道炎相吻。③本次入选所有病患对实验内容已全面了解,并自愿参加,且签署同意书;本研究经过医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准

①孕妇、哺乳期女性。②患有全身感染病症者。③重要器官、造血系统出现病变者。④近一星期内使用过抗滴虫药物者。⑤配合度低下者。⑥临床资料不全者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 甲硝唑,400 mg/次,2次/d,口服^[5]。共3个月经周期。

1.4.2 观察组 中药坐浴。药材:蛇床子30 g,败酱草30 g,蒲公英30 g,九里草30 g;苦参15 g,黄柏15 g,龙胆草15 g,白鲜皮15 g,地肤子15 g,艾叶15 g,甘草10 g,花椒10 g;明矾6 g^[6]。取干净纱布将所有药材充分包裹,放置进药罐,先泡入冷水中30 min,煮沸后调文火熬制20 min,把药水倒进盆中,同水稀释,量为2000 mL左右,熏洗后,行坐浴,时长保持20 min左右。每剂药应使用2 d,坐浴2次/d,共用6 d。坐浴期间若存在皮肤过敏、脱落等情况,应立刻终止。加甲硝唑粉宫颈上药(取甲硝唑片200 mg,将其研制为粉,于中药坐浴后,借助扩阴器使宫颈充分裸露,扩阴器质地为一次性,然后借助无菌压舌板将适量药粉均匀且缓慢的涂抹到宫颈、阴道后穹窿部位,单日涂抹1次)^[7]。

1.5 观测指标

①炎症因子。依照ELISA法对所有病患阴道灌洗液中的白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-13(IL-13)作出检测,所用试剂均为北京华英生物技术的研

究产品。

②临床疗效。显效:各体征值均恢复至正常范围内,且滴虫培养结果阴性,症状消失;有效:体征值均有所好转,偶见复发,滴虫培养结果阴性,症状基本消退;无效:各症状无变化,甚至恶化,滴虫培养结果是阳性^[8]。

③临床症状评分:于下次月经干净1星期后检查,对白带量、气味、外阴瘙痒和性交痛症状轻缓程度做评估,共6分,分值同症状轻缓间关系是正相关^[9]。

④统计满意度。

1.6 统计学方法

采用SPSS 23.0,计量资料:($\bar{x} \pm s$),行 t 检验,计数资料:[例(%)],行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组滴虫性阴道炎患者炎症因子比较

治疗后,观察组IL-2、IL-8、IL-13均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组滴虫性阴道炎患者临床疗效比较

观察组总有效率97.06%高于对照组的76.47%($P<0.05$)。见表2。

表2 两组滴虫性阴道炎患者临床疗效比较

单位:例(%)					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	34	26(76.47)	7(20.59)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	11(32.35)	15(44.12)	8(23.53)	26(76.47)
χ^2 值					6.274
P 值					0.012

2.3 两组滴虫性阴道炎患者临床症状评分比较

治疗后,观察组临床症状评分均低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组滴虫性阴道炎患者满意度比较

观察组总满意度97.06%高于对照组73.53%($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

滴虫性阴道炎隶属阴道炎症,其中毛滴虫为诱病的关键因子。阴道内存在乳酸杆菌,该成分所发挥的主要效用是调节阴道pH值,使pH值趋于稳定态势,阻断病原菌出现^[10]。机体内生殖系统存在失衡现象或经前,阴道内部pH值呈上升态势,

表1 两组滴虫性阴道炎患者治疗前后炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

单位:ng·L⁻¹

组别	例数	IL-2		IL-8		IL-13	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	11.26±4.36	8.19±2.09	4174.58±826.14	1805.63±401.27	48.59±13.67	14.96±5.19
对照组	34	11.31±4.51	9.87±3.34	4174.11±826.91	2459.34±603.71	48.76±13.38	20.52±6.37
t 值		0.046	2.486	0.002	5.258	0.052	3.946
P 值		0.963	0.015	0.998	<0.001	0.959	<0.001

表3 两组滴虫性阴道炎患者临床症状评分比较($\bar{x} \pm s$)

单位:分

组别	例数	白带增加		外阴瘙痒		白带异味		性交痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	34	4.36±0.75	1.16±0.25	3.98±0.89	1.11±0.46	3.82±0.92	1.03±0.62	3.62±1.21	1.25±0.22
对照组	34	4.52±0.91	2.72±0.51	3.79±0.91	2.51±0.57	3.87±0.67	2.11±0.51	3.64±1.32	2.62±0.51
t 值		0.791	16.015	0.870	11.145	0.256	7.844	0.065	14.382
P 值		0.432	<0.001	0.387	<0.001	0.799	<0.001	0.948	<0.001



表4 两组滴虫性阴道炎患者满意度比较 单位:例(%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	34	27(79.41)	6(17.65)	1(2.94)	33(97.06)
对照组	34	12(35.29)	13(38.24)	9(26.47)	25(73.53)
χ^2 值					7.503
P 值					0.006

阴道内部环境会变为碱、中性状况,滴虫会大量的繁殖,从而诱发该病。研究表明,毛滴虫能够将精子大量吞噬,对乳酸菌生成具有阻碍性,不利于乳酸菌生成,会诱发早产和不孕现象,甚者会加大宫颈癌患病概率^[11-12]。滴虫性阴道炎不仅会危及病患身心,而且不利于其正常生活,对家庭带来的负担也较大。临床中必须要及时给予科学疗法,同时配合有效干预,以此将症状缓解进程加快,使病患早日康复,尽快融入正常生活中。

西医疗法中对该病常选抗生素,甲硝唑属代表,使用频率极高,该药隶属广谱抗菌药,可有效消除厌氧菌和毛滴虫,存在一定疗效^[13-14]。但该药存在的不良反应多,若病患长期使用,易形成耐药性,对最终疗效会产生诸多不利因子。有研究指出,将该药物口服,对病患胃肠道会造成一定反应,吸收效果差,致使病情迁延不愈^[15]。因而探寻更为科学、实用的疗法极为重要。将上述药物研制成粉,涂抹到宫颈处,不存在胃肠反应,且吸收效果佳,病患接受度好,可坚持治疗,有助于优化疗效。

古籍中并无滴虫性阴道炎这一病名的直接记载,因其主要症状表现为外阴瘙痒、分泌物增多等,《中医临床诊疗术语》中认为该病属于“阴痒”“带下病”范畴,湿邪为其主要病因,病机为湿邪侵袭任脉、带脉,使固摄失约,气化失常,致水液运化输布失衡。湿邪分为内湿、外湿,外湿主要由日常生活中卫生不洁、居住环境过于潮湿等导致,内湿由疲劳和忧思过度等使肝、脾、肾功能失调,湿热下注所致^[16-17]。临床治疗需以杀虫止痒、清热化湿、燥湿除邪为治则。本研究所用中药方剂中,蛇床子祛风杀虫、利湿止带,苦参清热燥湿、杀虫利尿,以蛇床子、苦参为君药;黄柏清热燥湿、解毒泻火,地肤子祛风止痒、清热利湿,以黄柏、地肤子为臣药;败酱草清热解毒、止痛消痈,蒲公英利尿通淋、解毒消热,九里草活血解毒,龙胆草清泻肝火、清热燥湿,白鲜皮凉血除蒸、祛风止痒,艾叶散寒止痛、温经,花椒除湿杀虫、止痛止痒,共为佐药;明矾解虫杀毒、消痰燥湿,甘草调和诸药,为使药。其中蛇床子、黄柏等归肾经,白鲜皮、甘草等归脾经,苦参等归肝经,诸药合用,以祛风燥湿、清热解毒、杀虫止痒之效治标,并以调节肝、脾、肾功能治本,标本兼顾,有效缓解、消除患者临床症状。

现代药理研究显示蛇床子于抗炎抗菌和止痒方面对应的价值高;白矾能够阻止毛滴虫生长,并将其杀灭;地肤子于阻断真菌、细菌方面对应的效果极好,且还可以阻断单核巨噬系统;苦参在抗菌和抗过敏中发挥的价值极高^[18-19]。用药方式选择中药坐浴,使机体内的热毒尽数消解,将病菌尽数消灭,达到止痒效果,并将体内的淤血化解,达到消肿止痛效果,使阴道内部的分泌物骤减,从而将内部环境有效调节,高温的作用下,能够促使血管实现扩张,促使外阴实现局部有效吸收药物^[20]。对外阴行熏洗将瘙痒症状缓解,并将毛滴虫消灭,以此缓解痛感。行药液熏洗,水质温和,可以滋养肌肤,不存在任何刺激,是一种最健康安全的绿色疗法。同时配合有效干预指导,引导病患

将负向情绪纾解,拥有乐观心态,正确看待病症,主动配合治疗。从生活、饮食、用药中给予相应指导,让其拥有正确生活、饮食习性,做到科学用药,加快病症恢复进程。

综上所述,为滴虫性阴道炎病患选中药坐浴加甲硝唑粉宫颈上药疗法,并融入有效干预指导,可将疗效作显著优化,且有助于加快症状缓解进程,对应的满意度佳,所呈现的临床价值高,应得到继续推崇及广泛发扬。

参考文献

- [1] 张淑香. 硝呋太尔制霉菌素阴道软膏与口服甲硝唑片治疗滴虫性阴道炎的疗效比较[J]. 医药前沿, 2019, 9(2):91.
- [2] 姚晓丹,王莉,丁婷,等. 不同浓度氯化钠溶液与0.1%甲硝唑注射液联合坐浴治疗白血病病人肛周感染的临床效果[J]. 护理研究, 2020(6):1057-1060.
- [3] 程红. 西药联合中药熏洗治疗滴虫性阴道炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(1):42-43.
- [4] 左显会. 乳酸杆菌联合甲硝唑治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(18):44-45.
- [5] 叶彩丽,杨宏. 护理干预和治疗在老年性阴道炎患者护理中的实践研究[J]. 重庆医学, 2019, 48(11):1962-1964.
- [6] 廖利琼,刘若丽. 乳酸菌阴道胶囊联合甲硝唑栓治疗滴虫性阴道炎的效果观察[J]. 临床医学工程, 2019, 26(1):59-60.
- [7] 李慧萍. 中西医结合治疗滴虫性阴道炎的疗效及护理[J]. 光明中医, 2019, 34(15):2414-2416.
- [8] 杨后芳. 联用乳酸杆菌和甲硝唑治疗妊娠伴滴虫性阴道炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(6):118-119.
- [9] 江敏. 甲硝唑联合制霉菌素治疗滴虫性阴道炎62例疗效及护理[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(3):170-171.
- [10] 宋淑芳. 硝呋太尔制霉菌素阴道软膏联合中药灌洗治疗滴虫性阴道炎的临床疗效探讨[J]. 系统医学, 2019, 4(7):112-114.
- [11] 毕淑贞. 双唑泰泡腾片治疗滴虫性阴道炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14):82-83.
- [12] 李红,刘琳琳,李学民,等. 甲硝维参膨胀栓与奥硝唑栓治疗滴虫性阴道炎的多中心,随机,平行,开放性Ⅲ期临床研究[J]. 中国医学工程, 2019, 27(5):52-55.
- [13] 陈静. 硝呋太尔制霉菌素阴道软膏联合硝呋太尔片治疗滴虫性阴道炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(25):85-86.
- [14] 郭宇. 硝酸益康唑栓与双唑泰阴道膨胀栓治疗滴虫性阴道炎的临床疗效对比观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(7):163-165.
- [15] 李银芝. 两种药物(甲硝唑、乳酸杆菌)联合治疗妊娠合并滴虫性阴道炎的有效性及其安全性评价[J]. 临床研究, 2019, 27(3):88-90.
- [16] 李菲,郝芳时,王永刚. 改良冲洗器联合医用射线防护喷剂和重组人表皮生长因子在宫颈癌放疗护理中的临床应用[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(3):601-603.
- [17] 范丽锦,方防,冯丽,等. 中医治疗老年性阴道炎用药规律的文獻研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10):193-197.
- [18] 毕淑贞. 双唑泰泡腾片治疗滴虫性阴道炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(14):82-83.
- [19] 朱迎萍. 清热化湿外洗方治疗湿热下注型阴道炎临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(20):13-15.
- [20] 陈静. 硝呋太尔制霉菌素阴道软膏联合硝呋太尔片治疗滴虫性阴道炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(25):85-86.