

清心滋肾汤辨证加减治疗老年性阴道炎疗效观察*

兰冰贝¹, 李秀娟^{1,△}, 王李菲², 张琼¹

(1. 武汉市第一医院综合医疗(老年病)科, 湖北 武汉 430000; 2. 武汉市第一医院妇科, 湖北 武汉 430000)

摘要: 目的: 探究清心滋肾汤辨证加减治疗老年性阴道炎患者的效果。方法: 研究对象选择为2020年5月~2022年5月于本院检查并接受治疗的老年性阴道炎患者, 共76例, 按随机数表法分为对照组和观察组, 对照组($n=38$)予以甲硝唑片治疗, 观察组($n=38$)在对照组基础上联合清心滋肾汤辨证加减治疗, 比较两组患者疗程结束后临床症状及复发率, 治疗前后中医证候积分、阴道清洁度、C反应蛋白(CRP)、血清白介素-4(IL-4)、血清白介素-6(IL-6)及不良反应。结果: 两组治疗有效率为92.11%、73.68%, 观察组高于对照组; 两组复发率为7.89%、28.95%, 观察组低于对照组($P<0.05$); 治疗后两组烘热、出汗、心烦不宁、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等评分均显著降低($P<0.05$), 且组间比较观察组显著低于对照组($P<0.05$); 两组治疗后阴道pH值降低, 观察组低于对照组($P<0.05$), 阴道脱落细胞成熟指数及阴道健康评分升高, 观察组高于对照组($P<0.05$); 治疗后两组炎症因子水平降低, 观察组低于对照组($P<0.05$); 两组患者不良反应发生率比较未见显著差异(Fisher精确概率=1.000)。结论: 清心滋肾汤辨证加减治疗肾虚湿热型老年性阴道炎疗效确切, 有效缓解患者临床症状, 改善患者阴道清洁情况与体内炎症反应, 安全性良好。

关键词: 老年性阴道炎; 肾虚湿热型; 清心滋肾汤

中图分类号: R 711.31 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649(2024)08-0155-04

老年阴道炎亦称萎缩性阴道炎, 多发于自然绝经后或人工绝经后妇女, 为女性常见病^[1]。国内流行病学研究显示, 老年阴道炎在我国女性中的发病率为30%~58%, 且近年来发病率呈不断上升趋势, 严重影响妇女生活质量及身心健康^[2]。现代医学认为女性到了一定年龄, 其雌激素水平会随着年龄的增加而不断下降, 免疫功能随pH值的升高而降低, 病菌进入引发炎症, 进而造成阴道微生态失调^[3]。西药可通过抑制细菌生长、提升患者雌激素水平, 增加阴道抵抗力。但长期使用激素类药物有导致子宫内膜、乳腺等肿瘤疾病发生的风险, 且并发症发生率较高^[4-5]。中医无该病确切病名, 依据临床表现认为其可属于“阴痒”、“带下病”等范畴, 有医家认为, 该病病因病机多为脾肾两虚、带脉失养, 《素问·上古天真论》曰: “女子……七七任脉虚, 太冲脉衰少……”, 老年妇女绝经后肾气不足, 精血两亏, 损伤任带导致任脉不固, 带脉失约所引发。清心滋肾汤既往多用于妇女绝经前、后, 具有调节阴阳平衡、水火相济^[6]。目前临床对清心滋肾汤辨证加减对肾虚湿热型老年性阴道炎的研究较少, 本研究通过分析清心滋肾汤辨证治疗的价值, 以期为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选择为2020年5月~2022年5月于医院检查并治疗的老年性阴道炎患者, 76例患者依据随机数字表法将患者分为两组。其中对

照组38例, 年龄60~68(64.24±2.30)岁, 绝经年龄50~64(59.82±2.10)岁, 绝经时间2~7(5.68±2.36)年; 观察组38例, 年龄61~69(65.32±2.47)岁, 绝经年龄51~65(59.97±2.38)岁, 绝经时间2~8(5.71±2.47)年。两组患者一般资料比较未见显著差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[7], 患者具有阴道灼热、外阴瘙痒、白带增多、白带稀薄或粘稠、白带淡白色或脓血性等症状; 阴道超声检查阴部呈老年性改变, 上皮黏膜萎缩、皱壁消失、表面黏膜充血、可见浅表溃疡; 阴道pH值 >4.5 。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[8]中肾虚湿热型阴道炎的诊断, 主症: 带下异常、量多、烘热、出汗、色黄如脓或夹血、有明显臭味、外阴瘙痒; 次症: 面红、心烦不宁、失眠多梦、手足心热、口干、便秘、舌红少苔、脉细数; 主症必备, 次症符合四项及以上即可诊断。

1.3 纳入排除标准

1.3.1 纳入标准 ①所有患者均符合西、中医诊断标准且为肾虚湿热型; ②年龄 ≥ 60 岁; ③停经时间 ≥ 1 年; 自然绝经或人工绝经后妇女; ④所有患者均知情同意本研究。

1.3.2 排除标准 ①伴有阴道及宫体恶性病变; ②伴有脏器功能障碍; ③伴有血液系统恶性疾病; ④感染滴虫、念珠菌等; ⑤伴有精神障碍; ⑥对本次

* 基金项目: 武汉市医学科研项目(编号: WZ21C33)。△通讯作者: 李秀娟, 副主任医师, 研究方向: 老年病学, E-mail: 406683720@qq.com。

研究药物过敏或过敏体质。

1.4 方法 对照组患者接受甲硝唑片（河南九势制药股份有限公司，国药准字 H20066609，0.2g），于每晚清洁外阴后置入阴道深处，2片/d，7d为1个疗程。观察组在对照组基础上接受清心滋肾汤辨证加减治疗，药方组成为钩藤、酸枣仁 15g，莲子心 5g，黄连 3g，干地黄、丹参 10g，山萸肉 9g，浮小麦 30g；脾胃不合者加炒白术；心情不畅，思虑过度可加合欢皮、醋柴胡等；疲乏无力加黄芪 10g。均由本院中药房煎制，取汁 300mL 早晚服用，7d为1个疗程。整个治疗期间禁止同房，两组患者均治疗4个疗程。

1.5 观察指标 ①两组临床疗效及复发率比较：参照《中药新药临床研究指导原则》中，痊愈：治疗后患者临床症状消失，疗效指数 [(治疗前、后积分差值) / 治疗前积分法 × 100%] ≥ 95%，阴道清洁度为 I ~ II 度，阴道 pH 值 < 4.5；显效：患者治疗后症状改善，疗效指数：≤ 70% ~ 95%，阴道清洁度为 I ~ II 度，阴道 pH 值为 4.5 ~ 5；有效：患者临床症状有所改善，疗效指数：≤ 30% ~ 70%，阴道清洁度为 II ~ III 度，阴道 pH 值为 5 ~ 6；无效：临床症状无改善，疗效指数：< 30%，阴道清洁度为 III ~ IV 度，阴道 pH 值为 6 ~ 7。有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总数 × 100%。复发为停药 1 个月后，电话随访或门诊复查再次诊断为老年阴道炎患者。②两组中医证候积分比较：肾虚湿热型阴道炎主症：烘热、出汗；

次症：心烦不宁、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等按无、轻、中、重分别计 0、1、2、3 分。③两组阴道健康情况比较：于治疗前、后取患者阴道分泌物涂片送至检查，记录患者阴道 pH 值；采用无菌木板刮取患者阴道壁黏液，涂片、染色后于显微镜下观察并测定鳞状上皮细胞，共 300 个，各层细胞百分率即为阴道脱落细胞成熟指数；阴道健康评分为阴道皱壁按无、少量、中度、正常；湿润度按干燥、少湿润、中等、湿润；阴道清洁度按 I 度、II 度、III 度、IV 度；黏膜按点状出血、轻触出血、脆性大、正常；分泌物按无、白色浅薄、白色中量、正常量；分别计 1、2、3、4 分评估。④两组炎症情况比较：治疗前、后取患者静脉血，采用酶联免疫吸附法检测患者 C 反应蛋白 (CRP)、血清白介素-4 (IL-4)、血清白介素-6 (IL-6)，试剂盒均购自于深圳迈瑞公司，严格按照说明书操作。⑤两组不良反应比较：记录两组患者治疗期间的不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 数据分析采用 SPSS 24.0，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 描述与 *t* 检验 (独立样本 *t* 检验、配对样本 *t* 检验)；计数资料采用频数 (%) 表示与 χ^2 检验或 Fisher 精确概率检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组临床疗效及复发率比较 两组治疗有效率分别为 92.11%、73.68%，观察组高于对照组；两组复发率分别为 7.89%、28.95%，观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组临床疗效及复发率比较 [n (%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	有效率	复发率
对照组	38	7(18.42)	12(31.58)	9(23.68)	10(26.32)	28(73.68)	11(28.95)
观察组	38	14(36.84)	13(34.21)	8(21.05)	3(7.89)	35(92.11)*	3(7.89)*

注：与对照组相比，* $P < 0.05$

2.2 两组中医证候积分比较 两组治疗前烘热、出汗、心烦不宁、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，治疗后两组烘

热、出汗、心烦不宁、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等评分均显著降低 ($P < 0.05$)，且组间比较观察组显著低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	烘热		出汗		心烦不宁	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	1.81 ± 0.72	1.61 ± 0.24 ^a	1.40 ± 0.82	1.26 ± 0.13 ^a	1.41 ± 0.29	1.25 ± 0.44 ^a
观察组	38	1.86 ± 0.69	1.33 ± 0.74 ^{ab}	1.43 ± 0.44	1.15 ± 0.28 ^{ab}	1.43 ± 0.42	1.01 ± 0.23 ^{ab}

组别	n	失眠多梦		舌红少苔		脉细数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	1.53 ± 0.82	1.17 ± 0.28 ^a	1.29 ± 1.04	0.74 ± 0.07 ^a	0.77 ± 0.24	0.63 ± 0.07 ^a
观察组	38	1.48 ± 0.80	0.93 ± 0.36 ^{ab}	1.33 ± 1.07	0.56 ± 0.12 ^{ab}	0.76 ± 0.41	0.47 ± 0.08 ^{ab}

注：与治疗前比较，^a $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组阴道健康情况比较 治疗后两组阴道 pH 值显著降低，阴道脱落细胞成熟指数及阴道健康评

分均显著升高，观察组显著低于 (高于) 对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组阴道健康情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	阴道 pH 值		阴道脱落细胞成熟指数		阴道健康评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	5.32±0.61	5.01±0.53 ^a	43.75±11.68	61.34±10.60 ^a	9.37±2.76	12.67±3.41 ^a
观察组	38	5.45±0.64	4.67±0.36 ^{ab}	43.97±11.37	74.71±10.12 ^{ab}	9.46±3.14	14.83±3.25 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

2.4 两组炎症情况比较 治疗后两组炎症因子水平降低,观察组低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组炎症情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	CRP(mg/dL)		IL-4(pg/mL)		IL-6(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	6.01±1.45	3.80±0.58 ^a	117.12±15.12	85.51±8.43 ^a	108.23±11.41	70.12±6.13 ^a
观察组	38	6.12±1.44	2.39±0.42 ^{ab}	117.09±15.10	62.23±7.72 ^{ab}	108.19±11.39	51.13±6.22 ^{ab}

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P<0.05$

2.5 两组不良反应比较 对照组治疗期间出现胃肠道反应 1 例,呕吐 1 例,不良反应发生率为 5.26%,观察组治疗期间出现 1 例头晕,不良反应发生率为 2.63%,两组不良反应发生率差异无统计学意义(Fisher 精确概率=1.000)。

3 讨论

老年性阴道炎也称萎缩性阴道炎,多发于绝经期妇女。该病以阴道分泌物增加、阴部灼热、外阴瘙痒、伴有下腹坠胀性疼痛为主要临床症状。病情严重可并发尿频、尿痛,脓性白带,若未及时治疗则可致使阴道粘连,严重影响患者生活质量^[9-10]。现代医学普遍认为该病与内分泌失调、阴道菌群失调、阴道 pH 值升高或局部免疫功能紊乱等紧密相关。西医主要采用雌激素药物或抗生素药物等进行治疗,虽短期疗效显著,但停药后易复发,且雌激素药物长期使用会增加生殖系统癌变风险,抗生素药物长期使用易导致患者菌群失调,机体抵抗力降低,增加二次感染风险^[11-12]。中医学依据该病临床特点认为其属于“阴痒”、“带下病”等范畴,下焦为其主要病位。有研究显示多数老年性阴道炎均为肾虚湿热型,该病的发生与肾、心等脏腑存在一定关联,发病机制为肾阴亏虚,未能上济于心,心火旺而未下降于肾,心肾阴阳失衡进而导致疾病发生,故肾虚为其本,肾虚与湿热互为因果,肾虚则湿热之邪趁虚而入,湿热内侵进而损伤肾功能,致任脉不固。

本研究采用清心滋肾汤辨证加减对老年性阴道炎患者进行治疗。研究结果显示,观察组疗效好于对照组,复发率低于对照组,这与赵亚贤等^[13]研究结果相似,提示清心滋肾汤辨证加减治疗老年性阴道炎疗效确切,患者停药后复发率低。这可能是因为单一使用甲硝唑片进行治疗虽具有一定疗效,但该药仅作用于局部炎症,一旦停药易导致疾病复发。而清心滋肾汤由钩藤、酸枣仁、莲子心、黄连、干

地黄、丹参、山萸肉、浮小麦等组成。方中钩藤清心肝;黄连泻火;莲子心促使心火下通于肾;干地黄归肾经,清热凉血;山萸肉治肾衰;丹参养心安生;酸枣仁养肝宁心;浮小麦止汗安生;多方合用则可促使脏腑协同、阴阳平衡,显著缓解各症状^[14-15],故疗效更理想。本研究结果还显示治疗后两组烘热、出汗、心烦不宁、失眠多梦、舌红少苔、脉细数等评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,这与杨秀兰等^[16]研究结果相似,提示清心滋肾汤辨证加减治疗能显著改善患者临床症状。同时,本研究结果显示两组治疗后阴道 pH 值降低,细胞成熟度、阴道健康评分升高,观察组改善效果优于对照组,这与王敏等^[17]研究结果相似,提示清心滋肾汤辨证加减能有效降低患者阴道 pH 值。分析可能与清心滋肾汤辨证加减协同甲硝唑片发挥抗菌作用有关,患者机体抵抗力得到提升,局部菌群失调、阴道粘膜出血或充血以及阴道清洁度得到显著改善。另外,清心滋肾汤属滋养之品,可滋养心阴、清心肝郁火、养阴增液,患者服用后阴道情况得到改善。细菌感染引发炎症反应,老年性阴道炎患者体内炎症因子水平显著升高,对阴道粘膜及周围组织造成损伤,因此有必要对患者炎症反应进行控制^[18]。本研究结果显示两组治疗后炎症因子水平降低,观察组低于对照组,这与王芳等^[19]研究结果具有相似性,提示清心滋肾汤辨证加减治疗能显著降低患者体内炎症反应。现代药理研究显示钩藤具有抗炎作用;干地黄、黄连具有较好的免疫调节及内分泌调节作用^[20];丹参酮的雌激素氧活性作用可在一定程度上对卵巢功能进行改善^[21];麦冬具有免疫调节、抗炎、抗衰等多重作用,多方药物发挥抗炎效果,因此患者炎症因子水平显著降低。另本研究结果还显示两组不良反应发生率比较未见显著差异,提示清心滋肾汤辨证加减治疗老年性阴道炎安全性良好^[22]。

综上所述,清心滋肾汤辨证加减治疗老年性阴

芪桂温补汤加减治疗对重度子痫前期患者血清 sFlt1、Hcy、PLGF 水平的影响观察

巫家璐¹, 王静^{2,Δ}

(1. 成都市龙泉驿区中医医院检验科, 四川 成都 610100; 2. 江油市第二人民医院中医科, 四川 江油 621700)

摘要: 目的: 观察芪桂温补汤加减治疗对重度子痫前期 (ESPE) 患者血清可溶性血管内皮生长因子受体-1 (sFlt1)、同型半胱氨酸 (Hcy)、胎盘生长因子 (PLGF) 水平的影响。方法: 选取 2020 年 1 月~2022 年 6 月 94 例 ESPE 患者, 随机分成研究组 (n=47) 与对照组 (n=47), 对照组给予常规药物治疗, 研究组予以常规药物联合芪桂温补汤加减治疗。评价两组疗效, 中医证候积分、血压、尿蛋白、血清 sFlt1、Hcy、PLGF 水平及氧化应激指标 [丙二醛 (MDA)、超氧化物歧化酶 (SOD)] 水平及妊娠结局。结果: 研究组治疗总有效率为 93.62%, 高于对照组的 74.47% (P<0.05), 且研究组各中医证候积分低于对照组 (P<0.05)。此外, 治疗后研究组 SBP、DBP、尿蛋白、血清 sFlt1、Hcy、MDA 水平较对照组低 (P<0.05); 血清 PLGF 及 SOD 水平较对照组高 (P<0.05)。研究组患者剖宫产率及产后出血率分别为 21.28%、17.02%, 显著低于对照组的 40.43%、36.17% (P<0.05)。结论: 芪桂温补汤加减

Δ通讯作者: 王静, 主治医师, 研究方向: 中医全科, E-mail: 403953526@qq.com。第一作者: 巫家璐, 本科, 主管检验技师, 研究方向: 临床检验, E-mail: wujialu@163.com。

道炎疗效确切, 可改善患者临床症状及阴部清洁度, 缓解体内炎症反应, 安全性良好。

参考文献

[1] 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.

[2] 梁洁源, 张帆, 王文娜. 基于“肾阴不足”探讨老年性阴道炎的发病机制及治疗思路 [J]. 环球中医药, 2021, 14 (8): 1442-1445.

[3] 陈韵婷, 李希文, 许明桃, 等. 中医治疗老年性阴道炎的用药规律分析 [J]. 中医药导报, 2019, 25 (22): 77-80, 90.

[4] 阿依达娜·毛兰, 张红. 老年性阴道炎虚-瘀理论的论治与实践 [J]. 国际老年医学杂志, 2022, 43 (5): 631-633.

[5] 徐珍, 尚娜. 加味知柏地黄汤联合甲硝唑凝胶治疗老年复发性细菌性阴道炎的临床疗效及安全性观察 [J]. 贵州医药, 2022, 46 (10): 1622-1623.

[6] 章晓乐, 季锋, 张保华, 等. 自制蛇白柏洗液治疗肾虚湿热型老年性阴道炎疗效观察 [J]. 西部中医药, 2023, 36 (5): 102-104.

[7] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学. 第 8 版 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 265-268.

[8] 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 (5): 365-368.

[9] 哈虹, 毛喆. 中医辨证治疗阴道炎疗效观察及对患者微生态平衡的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45 (12): 2573-2576.

[10] 李艳, 闫丽明, 杨敏, 等. 硝呋太尔胶囊联合苦参凝胶对细菌性阴道炎的疗效 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48 (5): 516-519.

[11] 王宪, 刘桂荣. 滋肾止带汤联合保妇康栓对肝肾阴虚型老年性阴道炎患者阴道清洁度及 pH 值的影响 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33 (1): 98-100.

[12] 汪敏, 方小岳, 邱淑芬. 乳酸菌阴道胶囊联合抗菌治疗老年性

阴道炎对血清性激素和相关元素水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36 (5): 1009-1011.

[13] 赵亚贤, 苗裕, 朱丽丽, 等. 阴道用乳杆菌活菌胶囊联合六味地黄汤治疗老年性阴道炎的临床效果和对血清性激素水平的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18 (6): 1163-1166.

[14] 王敏, 王红, 王晓东. 加味知柏地黄汤联合甲硝唑治疗老年性阴道炎临床研究 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (8): 1076-1079.

[15] 阎容伊. 卢苏从心肾论治老年性阴道炎经验探析 [J]. 江苏中医药, 2021, 53 (6): 27-30.

[16] 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.

[17] 王敏, 王红, 王晓东. 加味知柏地黄汤联合甲硝唑治疗老年性阴道炎临床研究 [J]. 陕西中医, 2021, 42 (8): 1076-1079.

[18] 吕国英, 余莉萍, 余淑菁. 三金片联合复方甲硝唑栓治疗湿热型老年性阴道炎疗效观察 [J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (4): 1010-1013.

[19] 王芳, 王睿, 孙真, 等. 康妇炎胶囊联合甲硝唑咪唑啉酮栓治疗老年霉菌性阴道炎的疗效及对氧化应激产物和血清 CRP、IL-8、TNF-α 的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (9): 1857-1860.

[20] 吴心悦, 丁可欣, 葛改变, 等. 胡黄连提取物化学指示性成分与感官指标变化规律研究 [J/OL]. 中草药: 1-13 [2023-12-13].

[21] 刘翔, 孙扬, 马丽莉, 等. 丹参酮 IIA 抑制肠上皮细胞铁死亡的作用与机制研究 [J]. 中国医药生物技术, 2023, 18 (06): 550-557.

[22] 文枝, 于慧, 龙琼, 等. 基于药效成分比较研究山萸肉酒制前后分别配伍入六味地黄汤对绝经后骨质疏松症模型大鼠的干预作用 [J/OL]. 世界科学技术-中医药现代化: 1-9 [2023-12-13].

(收稿日期 2023-12-21)