

香荷洗剂治疗念珠菌外阴阴道炎的临床研究

梁君儿* 黎小斌* 李丽芸* 何盛琪* 区勇全*

摘要 临床随机将病例分为香荷外用观察组和制霉菌素外用对照组,观察组有效率 86.2%,对照组有效率 78.9%,两组比较差异不显著($P>0.05$),但对本病临床症状体征的改善,两组差异有显著性意义($P<0.05$)。

主题词 外阴阴道炎/中医药疗法 @ 香荷洗剂 外阴阴道炎/微生物学

我们自 1995 年 5 月至 1996 年 5 月从实验室及临床对香荷洗剂治疗念珠菌外阴阴道炎共 182 例进行了研究观察。现将临床观察结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择:我们选择了符合标准的病例共 182 例,随机分为中药香荷洗剂外用观察组(简称香荷组)130 例和西药制霉菌素外用对照组(简称制霉菌素组)52 例。病例来源于我院妇科门诊和病房,以阴痒专科为主。年龄在 20~65 岁之间,病程半年以上者 15 例,最长 1 年,最短 3 天。

1.2 诊断标准:根据 1993 年中华人民共和国卫生部药政局《新药(中药)临床研究指导原则》治疗女性生殖系统炎症(外阴阴道炎)临床研究指导原则制定的诊断标准。

1.3 纳入标准:符合诊断标准者;接受试验前 1 周无用过抗霉菌药物者;同意接受配合本组治疗,并可以追踪观察者。

1.4 排除标准:同时使用其它抗霉药物者;未婚妇女(有性生活者除外);恶性肿瘤或其它严重疾病而致衰竭合并感染本病者。

1.5 疗效评定标准:按新药(中药)治疗女性生殖系统炎症(外阴阴道炎)临床研究指导原则(1993 年,第一辑)进行疗效评定。

2 治疗方法

香荷组用香荷外洗液及药糊。香荷洗剂是我院阴痒专科门诊根据临床经验总结拟定,本院制剂室生产,方药由黄连、黄柏、丁香、苦参、薄荷等七味药组成(洗剂含生药 96%,药糊含生药 95%)。阴道冲洗每次用 10% 香荷液约 100ml,洗净阴道分泌物后放入香荷药糊 5g,每天 1 次,10 天为一疗程。制霉菌素组用 3% 苏打水冲洗阴道后放入制霉菌素糊(制霉菌素 50 万单位)每天 1 次,10 天一疗程,两组在疗程结束停药 3 天后根据观察项目及指标进行复查。

观察项目及指标:根据 1993 年卫生部药政局新药中药临床研究指导原则中的评分标准,观察项目及指标。包括阴痒、带下增多、阴道潮红、尿频痛、性交痛等症状药后是否消失或减轻;治疗前后各做一次显微镜检查找念珠菌。

3 疗效分析

3.1 两组治疗结果比较:表 1 示,香荷组总有效率为 86.2%,制霉菌素组为 78.9%,两组无明显差异($P>0.05$)。

表 1 两组治疗结果比较

分组	例数	痊愈例(%)	显效例(%)	有效例(%)	无效例(%)
香荷组	130	80(61.5)	23(17.7)	9(6.9)	18(13.8)
制霉菌素组	52	34(65.4)	5(9.6)	2(3.8)	11(21.2)

表 2 两组治疗后症状体征变化比较

项 目		例数	消失例	好转例	无效例
阴 痒	香 荷 组	124	29	86	9
	制霉菌素组	52	18	25	9
带下增多	香 荷 组	129	20	95	14
	制霉菌素组	49	11	25	13
阴道潮红	香 荷 组	90	10	76	4
	制霉菌素组	42	4	23	15
洁度异常	香 荷 组	121	25	64	32
	制霉菌素组	52	9	20	23

3.2 两组治疗后症状体征变化比较:表 2 示,

* 广东省中医院,广州市大德路(510120)

收稿日期:1996-12-04

治疗后两组症状体征均有明显改善或消失,但对阴痒、带下增多、阴道潮红的疗效,香荷组优于制霉菌素组($P<0.05$ 和 $P<0.01$)。

3.3 两组治疗后念珠菌阴转率比较:香荷组治疗前130例念珠菌检查均阳性,治疗后转阴112例(86.2%);制霉菌素组治疗前念珠菌阳性52例,治疗后转阴42例(82.7%)。两组转阴率基本一致($P>0.05$)。

4 体会

念珠菌外阴阴道炎是妇科常见病,我们采

用香荷洗剂治疗,其疗效与制霉菌素基本一致,对改善症状体征优于制霉菌素。对使用西药仍反复未愈者,用本品仍有效。

抑菌试验表明,对念珠菌的最低抑菌浓度,香荷洗剂为0.0588mg/ml,香荷糊剂为0.0303mg/ml,肤阴洁(广西源安堂制药厂生产)为0.11mg/ml。毒性及过敏试验表明,25%香荷洗剂对阴道有轻度刺激作用,估计与本药中含枯矾及23.7%的乙醇有关。临床降低洗剂浓度,仍有较好疗效。

木通中毒1例报告

李 青*

患者王某,男,25岁。因肝区疼痛,1994年12月15日前往医院就诊。查:HBsAg阳性,ALT120U/L,AST75U/L, γ -GP230U,诊断为乙型肝炎。患者在某书中看到介绍木通50g水煎取汁服用治疗乙肝后,按方服用数小时,即感到上腹不适,恶心呕吐食欲减,全身乏力,尿量减少至200ml/日,之后又去医院检查,诊为急性肾功能衰竭,并做血液透析治疗,1个月内共做12次。来院门诊治疗时,尿量已增加至3000ml/日,但肾功能仍不正常,乏力,面色萎黄,腰痛,纳呆,大便干3日一次并伴有流涕、咳嗽、吐白痰感冒症状。舌质淡、苔淡黄,脉滑。血常规:血红蛋白58g/L,红细胞 $1.77\times 10^{12}/L$,尿常规蛋白+,葡萄糖++,颗粒管型++,尿素氮9.9mmol/L,肌酐349 μ mol/L(透析后), CO_2-CP 24mmol/L。诊为虚劳(肾功能不全),中毒性肾病,乙型肝炎。治则:健脾补肾,益气养血,化瘀泻浊,佐以宣肺止咳。方用六味地黄丸加减:生熟地各12g,山萸肉12g,丹皮10g,茯苓15g,山药12g,枸杞子15g,菟丝子15g,太子参15g,黄芪20g,赤白芍各10g,丹参15g,大黄10g(后入),石韦30g,茅根20g,桔梗12g,淡竹叶12g,白花蛇舌草30g。水煎服日1剂。因肝功不正常,建议静注保肝药物,继服中药治疗肾功能不全。半月后,患者感冒症状已愈,乏力,腰痛均减轻,但仍恶心,纳呆,大便日行2~3次。上方去桔梗,淡竹叶,白花蛇舌草,加陈皮10g,半夏12g,竹茹10g,鸡内金12g。18剂后食欲好转,已不恶心。上方去陈皮、半夏、竹茹、山药,加何首乌15g、当归10g。患者于1994年12月至1995

年5月按上方加减连续服中药治疗,1995年5月10日查血常规:血红蛋白98g/L,红细胞 $3.40\times 10^{12}/L$,白细胞 $7.10\times 10^9/L$,尿常规:蛋白-,葡萄糖-,尿素氮5.7mmol/L,肌酐115 μ mol/L。大便日行1~2次,肝功能恢复正常,HBsAg阳性,病情基本稳定。

本病例根据临床症状及化验检查诊断为木通中毒引起肾功能不全,木通每次常用量为3~9g,而患者一次服用50g,是常用量的6~17倍。木通有毒成分为马兜铃酸和木通甙。木通皂甙和马兜铃酸都可对消化道粘膜具有强烈的刺激作用,引起粘膜炎症性病变,充血水肿和渗出,所以患者最初出现消化系统症状;另外马兜铃酸中毒剂量能引起内脏器官毛细血管水肿和出血,肾脏发生广泛性坏死变性,肾小球滤过率降低,肾近曲小管上皮坏死,血中尿素和肌酐增加,引起急性肾功能衰竭。因而患者服用木通50g,后出现无尿,尿少症状。

患者做血液透析后来门诊治疗时肾功能仍不正常,停用透析连续服有中药六味地黄丸加减方,半年后得以控制病情发展,证明中药治疗该例肾功能不全有一定疗效。方药中熟地、山萸肉、枸杞、菟丝子滋补肝肾;黄芪、太子参、茯苓益气健脾;丹皮清泻肝火;山药健脾补肾;赤芍、丹参、大黄活血祛瘀,消除内脏毛细血管水肿及出血,使坏死变性得以恢复,而大黄能清肠通便,泻火解毒,可加速毒物排泄,对降低血肌酐和尿素氮有一定作用。活血化瘀药和白花蛇舌草对肝功能的恢复亦同样起作用,何首乌、当归补肾养血,佐以茅根、石韦清利,共奏健脾补肾养肝,益气养血,化瘀泻浊清利之功。

* 山东中医药大学中药系(250014)

收稿日期:1996-08-05