

龙胆泻肝汤加减治疗女性生殖道支原体感染 50 例

陈 珧

笔者自 1998 年以来,采用龙胆泻肝汤口服、阴道灌洗,内外合治女性生殖道解脲支原体(UU)感染 50 例,并与单纯口服罗红霉素 50 例作对照观察,现将结果报告如下。

临床资料 100 例支原体感染患者,临床诊断以阴道分泌物增多,或伴外阴瘙痒,尿道刺激征,或有不洁性生活史,实验室检查:宫颈分泌物 UU 培养阳性的门诊女性患者,并排除衣原体、淋球菌感染。随机分为两组,治疗组 50 例,年龄 18~59 岁,平均(33.2±9.4)岁,已婚 27 例,未婚有性交史 23 例,有不洁性交史者 18 例;分泌物增多 27 例,外阴瘙痒 12 例,尿道刺激征 7 例,无临床症状者 11 例,病程 2 周~4 年,治疗过程中病例流失 2 例。对照组 50 例,年龄 20~55 岁,平均(36.5±6.3)岁,已婚 30 例,未婚有性交史 20 例,不洁性交史 16 例;分泌物增多 29 例,外阴瘙痒 9 例,尿道刺激征 5 例,无临床症状者 13 例,病程 2 周~3.5 年,病例流失 1 例。治疗组与对照组条件基本齐同,具有可比性($P>0.05$)。

方 法

1 治疗方法 治疗组:采用龙胆泻肝汤加减,龙胆草 6g,柴胡 6g,泽泻 12g,车前子 9g,木通 9g,生地 9g,当归 3g,栀子 9g,黄芩 9g,甘草 6g。每天 1 剂,水煎分 2 次口服,10 天为 1 个疗程。外洗:将药物于医院制剂科按每剂煎成 200ml 一瓶分装,每天阴道灌洗 1 次,10 天 1 个疗程。对照组采用罗红霉素每次 150mg,每天 2 次口服,10 天为 1 个疗程。两组均停用其他药物,1 个疗程无效则改用其他方法。强调与性伴侣一同治疗,治疗期间性生活不禁不纵,顺其自然,但一定要带避孕套,避免交叉感染和复发。

2 检测方法 常规用灭菌棉拭取宫颈管口分泌物作标本,放于 2ml 无菌生理盐水试管中送检验室行 UU 培养,同法另取两管行支原体-PCR、淋球菌培养。

3 统计学方法 采用卡方检验。

结 果

1 疗效评定标准 有效:支原体复查阴性(1 个疗程后 1 周、3 周复查 2 次阴性者),症状消失或基本消失;无效:支原体复查阳性,临床症状无明显变化。

2 治疗结果 治疗组 48 例中有效 30 例(62.5%),无效 18 例(37.5%);对照组 49 例中有效 34 例(69.4%),无效 15 例(30.6%),两组有效率比较,差异无显著性($\chi^2=0.735, P>0.05$)。

3 毒副作用 治疗组有 2 例患胃病者,服药后胃痛不能耐受而停药。对照组口服罗红霉素,因胃肠道反应较重,有 1 例中途停药。

讨 论

1 由于非淋菌性生殖道炎是性传播性疾病,多数由性接触传染,在临床上发现多与不洁性生活有关。多以感染湿毒,损伤任带,约固无力,而成带下病。而带下病与某些妇科杂病一样,常表现为肝经湿热为主。所以治疗采用龙胆泻肝汤,主治下焦湿热,方中以龙胆草除下焦湿热为主药,黄芩、栀子苦寒泻火为辅药,泽泻、木通、车前子清利湿热,引火从小便而出;当归、生地以养血益阴,柴胡疏畅肝胆,加甘草调合诸药。共奏泻肝火、利湿热之效。

2 本研究治疗组采用龙胆泻肝汤口服与外洗合用,有效率达 62.5%,而罗红霉素有效率达 69.4%,两组比较差异无显著性,疗效均属满意。罗红霉素在治疗生殖道支原体疗效,临床上已被确认,本组采用中药治疗也能取得满意效果,故应该肯定运用中药在治疗生殖道支原体感染是可行的有效方法,而且该方为固定方,这不仅便于总结经验,使学者易于掌握,而且有利于固定和改革剂型,易于推广运用。

3 支原体感染往往由于其症状的隐蔽性而易被忽视,以致支原体长期潜伏于生殖道内形成慢性感染,现在临床上使用的抗生素虽然对支原体有较强的杀菌或抑菌作用,但目前也发现不少耐药菌株,故单纯使用抗生素治疗,效果欠佳。另外治疗支原体感染的西药虽有一定的效果,但对 UU 阳性不孕的治疗,西药有其明显的局限,如药物致畸和干扰胎儿骨骼、神经系统,不利于优生优育。研究中药治疗 UU 阳性不育的机理,对今后开展治疗不孕不育,减少自然流产、早产、异位妊娠有重要的意义。

(收稿 2001-02-05 修回 2001-03-16)