

# 霉菌性阴道炎患者应用龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗的价值研究

李红卫

河北省衡水市饶阳县中医医院 河北 053900

**【摘要】**目的：分析霉菌性阴道炎患者中使用龙胆泻肝汤加减和中药熏洗协同治疗的价值性。方法：我院在2024年2月到2025年10月一共收集80例霉菌性阴道炎患者研究，通过盲选法分成对照组和研究组，其中对照组接受常规西药治疗，而研究组使用龙胆泻肝汤加减和中药熏洗协同治疗，每组人数40例。总结和分析两组中医症状积分、治疗疗效、白带常规改善、不良反应等指标变化，进行组间对比。结果：研究组患者治疗后中医症状积分均下降， $P < 0.05$ ；研究组治疗有效率97.50%、对照组有效率为85.00%， $P < 0.05$ ；在白带常规改善上，复查显示，研究组的pH值好转率95.00%、孢子和芽生孢子的转阴率97.50%、97.50%，均比对照组（80.00%、85.00%、82.50%）更高，并且不良反应对比中，研究组发生率低， $P < 0.05$ 。结论：龙胆泻肝汤加减联合中药熏洗治疗霉菌性阴道炎患者具有显著作用，能够改善症状，提高疗效，同时发挥理想的阴道菌群调节作用，具有一定借鉴价值。

**【关键词】**：霉菌性阴道炎；龙胆泻肝汤加减；中药熏洗

DOI:10.12417/2705-098X.26.05.042

霉菌性阴道炎是由假丝酵母菌诱发的外阴阴道炎症，常发生在中老年女性群体中。当患者感染霉菌性阴道炎后，临床中主要表现阴道瘙痒、白带异常等症状，对患者生活质量造成严重影响。既往临床中常用抗生素药物治疗，如制霉菌素，可很好地缓解患者症状，具有一定的治疗效果。然而若长期使用西药治疗，无法达到理想治疗预期，还增加复发率。而在中医领域中，霉菌性阴道炎属于“阴痒”“带下”范畴内，中医通过综合辨证，制定治疗方案，清除病原菌，提升治疗效果<sup>[1]</sup>。因此，需探究霉菌性阴道炎患者中使用龙胆泻肝汤加减和中药熏洗治疗价值和安全性，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收治对象：霉菌性阴道炎患者，统计人数80例；时间：2024年2月到2025年10月，对照组与研究组40例（盲选法分组）。两组患者通过资料分布情况是，对照组中年龄区间26-48岁，平均值（37.50±1.33）岁，病程2-12月，平均值（7.26±0.59月），未婚20例，已婚20例。研究组，年龄最高值49岁，最低值是25岁，平均年龄值（37.46±1.58）岁，病程最短3月，最长13月，平均（7.30±1.89）月，未婚人数21例，已婚19例。两组患者信息无差异， $P > 0.05$ ，可完成后续对比。

纳入标准：（1）临床综合检查结果是霉菌性阴道炎，表现白带增多；（2）充分知晓研究内容；（3）治疗1个月前未使用其他抗生素治疗；（4）可沟通交流；（5）具备良好的依从性。

排除标准：（1）患者处于特殊时期，无法接受研究（2）本文涉及药物存在过敏反应；（3）妇科相关肿瘤；（4）肝肾

功能异常；（5）精神状态差。

### 1.2 方法

对照组接受西药治疗：这组患者使用单独的制霉菌素进行治疗（厂家：江苏远恒药业有限公司；国药准字H32026101；规格是：7枚\*2板），叮嘱患者在每天睡前清洗外阴后，拿出一枚制霉菌素栓剂置入阴道深处。叮嘱患者月经期间不可用药，月经结束的3-5天后再继续用药，连续治疗7天，并以7天为一个疗程，连续治疗3个月。

研究组实施龙胆泻肝汤加减和中药熏洗治疗：龙胆泻肝汤加减药方包含：龙胆草、柴胡、泽泻、车前子、木通、栀子、黄芩、当归、生地黄、甘草等。每种药材均是10克，甘草有6克、地黄有15克。然后结合患者临床实际情况进行加减：外阴红肿、灼热疼痛明显者加野菊花、土茯苓，治以清热解毒、消肿散结；伴有血性分泌物者加丹皮、赤芍、鱼腥草，治以凉血活血、清除血分瘀热；兼有脾虚症状者减少苦寒药物龙胆草、栀子的用量，加白术、茯苓、山药，健脾益气、扶助正气；病程较长，肝经湿热伤阴出现口干、舌红、少苔者，减木通、泽泻，加知母、麦冬、玄参，滋阴润燥、清虚热。以上所有的药材全部放入1000ml的温水中浸泡30分钟，然后小火煎煮，煎煮药汁放一起，分成两剂，早晚服用。中药熏洗：药方是苦参、黄柏、白鲜皮、百部、地肤子、白芷、蒲公英、仙鹤草、紫花地丁、薄荷各10克，将所有的药材全部放入温水中进行煎煮15-20分钟，待药汤温热后进行熏洗和坐浴，治疗疗程与对照组相同。

### 1.3 观察指标

（1）中医症状积分：阴道黏膜充血水肿、排尿烧灼、外阴瘙痒、白带异常、阴道灼热疼痛等症状的改善积分，0-3分

为积分。

(2) 疗效判定：中医症状完全消失、体征变化显示阴道黏膜无充血或水肿、白带量和性状都正常即为显效；瘙痒、灼痛等症减轻，白带量减少，性状明显改善，同时阴道黏膜充血和红肿减轻，为有效；中医症状基本无改善，甚至有恶化迹象，阴道黏膜等情况无变化为无效，总有效率=显效率+有效率。

(3) 观察用药后不良反应。

(4) 白带常规：正常育龄期女性的阴道 pH 值在 3.8~4.5 之间，如治疗后患者恢复至正常范围即说明好转；同时，复查孢子和芽生孢子的转阴率，判定标准为复查结果显示“阴性”或“未检出”。

### 1.4 统计学方法

计量和计数资料需要分别使用均数±标准差与“n，%”表示，而检验工具分别是 t、卡方，SPSS26.0 需要统计所有数据，当结果表现是 P<0.05，说明有差异。

## 2 结果

### 2.1 每组临床中医症状积分

表 1 可知，治疗前组间的症状积分对比无差异性，P>0.05；但明显可见研究组治疗后的分数低于对照组，P<0.05，有差异性。

表 1 两组中医症状积分对比（分）

组别	时间	阴道黏膜 充血水肿	排尿 烧灼	外阴 瘙痒	白带 异常	阴道灼 热疼痛
对照组 (n=40)	治疗前	2.80±0.21	2.48±0.15	2.62±0.12	2.60±0.32	2.50±0.51
	治疗后	1.79±0.25	1.69±0.15	1.49±0.08	1.66±0.35	1.68±0.12
研究组 (n=40)	治疗前	2.81±0.01	2.50±0.32	2.63±0.21	2.56±0.18	2.54±0.39
	治疗后	1.03±0.09	1.11±0.09	1.03±0.09	1.05±0.06	0.16±0.08
治疗前后 对照组 t/P		19.564/ 0.000	23.553/ 0.000	49.553/ 0.000	12.536/ 0.000	9.898/ 0.000
治疗前后 研究组 t/P		124.320/ 0.000	26.446/ 0.000	44.290/ 0.000	50.333/ 0.000	37.808/ 0.000
治疗后两 组比较 t/P		18.090/ 0.000	20.969/ 0.000	24.160/ 0.000	10.864/ 0.000	66.656/ 0.000

### 2.2 两组有效率对比

结果分析，研究组的治疗总有效率较高，P<0.05，具体可

见表 2。

表 2 临床治疗有效率分析对比（n，%）

组别	对照组	研究组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	40	40	-	-
显效	32(80.00)	36(90.00)	-	-
有效	2(5.00)	3(7.50)	-	-
无效	6(15.00)	1(2.50)	-	-
总有效率	34(85.00)	39(97.50)	3.913	0.047

### 2.3 不良反应对比

研究组的总发生率低，与对照组比较可见显著差异，P<0.05，见表 3。

表 3 对比两组不良反应情况（n，%）

组别	对照组	研究组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	40	40	-	-
恶心	4	2	-	-
分泌物增多	2	0	-	-
阴道干涩	2	0	-	-
发生率	8 (20.00)	2 (5.00)	4.114	0.042

### 2.4 白带常规改善情况

如表 4 所示，研究组的各项占比均显著优于对照组，差异显著，P<0.05。

表 4 两组患者的白带常规复查结果分析（n，%）

组别	对照组	研究组	X <sup>2</sup> 值	P 值
例数	40	40	-	-
pH 值好转	32(80.00)	38(95.00)	4.114	0.042
孢子转阴	34(85.00)	39(97.50)	3.913	0.047
芽生孢子转阴	33(82.50)	39(97.50)	5.000	0.025

## 3 讨论

霉菌性阴道炎为临床妇科中常见高发疾病，是指阴道自然防御屏障损伤，因白色念珠菌感染引发，通常表现白带增多、疼痛、性交痛及外阴瘙痒等<sup>[2]</sup>。霉菌性阴道炎通常发生在免疫力较低、受阴道污染、长期使用免疫抑制剂或糖皮质激素患者中，临床发生率比较高。既往临床中通常会使用西药进行治疗，使用抗生素药物进行，且抗生素治疗的方式比较多，比如口服药物或是阴道内置入药物等方式，每种方式均能够起到一定的

治疗效果<sup>[3]</sup>。但是若长期地使用抗生素进行治疗,无法保证药物的疗效。从中医角度来讲,霉菌性阴道炎属于“阴痒”“带下病”等范畴内,因为患者是受到病邪感染,体内湿热蕴结导致<sup>[4]</sup>。该疾病是因为外界和内部因素相互作用引起的,且病情迁延不愈,久而久之破坏患者的阴道微生态和免疫功能进而引起的霉菌性阴道炎,故此临床中需要结合患者实际情况进行用药。中医通过对患者病症进行分析后,采用辨证方案治疗,并为霉菌性阴道炎患者制定治疗方案<sup>[5]</sup>。

龙胆泻肝汤加减包含龙胆草、柴胡、泽泻、车前子、木通、栀子、黄芩、当归、生地黄、甘草等。其中龙胆草和黄芩作为药方中的核心,这两种药材主要起到清肝经实火、除下焦清热的效果,可有效地促进患者阴道中的湿气排出,可避免阴道滋生细菌;柴胡和甘草具有清热解毒的效果,可提升止痒和杀菌的作用,同时也能够清热和祛湿,柴胡舒畅肝胆,并用引诸药入肝胆经;而栀子和泽泻可利水渗湿,可改善阴道环境,祛除湿气。泽泻、车前子、木通清利湿热,引火(或湿热)从小便出;肝藏血,肝有热又易伤阴,用生地黄滋肝阴,当归活血疏肝,药方中通过甘草进行中和,能够发挥泻火解毒和清热燥湿等功效。将诸多药材集中一起,能够达到泻肝胆实火、清下焦湿热功效,能够很好地改善霉菌性阴道炎患者的症状<sup>[6]</sup>。再加上外阴中药熏洗,中药熏洗也是中医常使用的药方,药方中使用的苦参发挥杀虫利尿和清热燥湿等效果;黄柏、白鲜皮、白芷、地肤子:清热燥湿、泻火解毒、止带、止痒;百部、仙鹤草:杀虫、抑菌;蒲公英、紫花地丁:清热解毒、凉血消肿、

利湿通淋。薄荷:疏散风热、清利头目、疏肝行气、治疗外阴瘙痒;诸药合用,治疗霉菌性阴道炎引起的带下量多、外阴瘙痒、灼热疼痛等症状<sup>[7]</sup>。将这些药材全部的放入温水中进行煎煮,通过熏洗和坐浴方式可直接将药效作用在病灶中,全面地杀灭阴道内的致病菌。

本次研究数据显示,研究组患者阴道黏膜充血水肿、排尿烧灼、阴道灼热疼痛、外阴瘙痒、白带异常等中医症状积分低,相比对照组,  $P < 0.05$ 。研究组治疗效果较高,与对照组相比,  $P < 0.05$ ;原因在霉菌性阴道炎患者中实施龙胆泻肝汤加减和中药熏洗药方能够有效地提升治疗效果,改善症状<sup>[8]</sup>。同时,结果部分还可见,研究组经过治疗后的白带常规复查提示,该组患者的 pH 值好转情况 95.00%、孢子及芽生孢子的转阴情况 97.50%, 97.50%, 均显著优于对照组的 80.00%、85.00%、82.50%,  $P < 0.05$ 。分析来说,中医注重整体观念,并以治病求本和辨证论治为理念,可结合患者实际情况制定治疗方案,发挥优势,从内服到外用等方式改善患者症状,从而调节阴道内环境,控制细菌增生,预防疾病复发<sup>[9]</sup>。此外,研究组患者不良反应发生率低,  $P < 0.05$ 。因为龙胆泻肝汤加减和中药熏洗中使用的中药材治疗方式比较温和,注重整体调理,可避免西药带来的副作用<sup>[10]</sup>。

综上所述,在霉菌性阴道炎患者中实施龙胆泻肝汤加减和中药熏洗方效果更显著,可消除局部炎症,调节阴道菌群平衡,缓解患者症状,同时可减少不良反应。

## 参考文献:

- [1] 甘银花.霉菌性阴道炎临床治疗中加减龙胆泻肝汤联合中药熏洗的效果及中医症状积分研究[J].中外医学研究,2020,18(36):117-119.
- [2] 周月芬.霉菌性阴道炎的诊治进展[J].中国实用医药,2011,6(18):2.
- [3] 黄晓燕.除湿止痒汤熏洗坐浴联合西药治疗霉菌性阴道炎的临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2025(6).
- [4] 吕云佳,张勤华.《傅青主女科》名方“完带汤”治疗复发性霉菌性阴道炎疗效与作用机制探究[J].内蒙古中医药,2023,42(4):79-80.
- [5] 王君兰.加减龙胆泻肝汤合中药熏洗治疗霉菌性阴道炎的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(4):158-161.
- [6] 张耀文.加减龙胆泻肝汤联合中药熏洗治疗霉菌性阴道炎疗效探讨[J].中外医疗,2020,39(21):1-4.
- [7] 陈均伟,李树云,王俊.中药内服联合中药熏洗在霉菌性阴道炎中的应用价值及对患者阴道微生物指标的影响[J].哈尔滨医药,2024,44(3):128-130.
- [8] 渠莉.加减龙胆泻肝汤联合中药熏洗治疗霉菌性阴道炎[J].中国城乡企业卫生,2022,37(2):173-174.
- [9] 谢荣桂,裴景茹,赵鸿.基于 CiteSpace 的龙胆泻肝汤研究现状及热点可视化分析[J].湖南中医杂志,2024(001):040.
- [10] 邓丽莉.臭氧联合双唑泰治疗霉菌性阴道炎对改善症状缓解时间和生活质量的效果[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(8):071-075.