

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.008

· 临床观察 ·

深圳地区解脲脲原体感染女性的中医体质分布研究*

王薇华¹ 刘 格¹ 杨 晶¹ 陈俏花²¹广东省深圳市宝安区妇幼保健院,广东深圳 518102²广东省深圳市龙岗区人民医院,广东深圳 518172

解脲脲原体(UU)是人类泌尿生殖系统感染的常见病原体之一,主要通过性接触传播,也可通过母婴垂直传播造成新生儿感染^[1]。近年来,UU 感染女性逐渐增多,已位列我国沿海地区女性泌尿生殖道感染首位。UU 感染隐匿,易被忽视和漏诊,可导致进行性和不可逆的病理变化,引发非淋菌性尿道炎、盆腔炎等多种疾病;并与不孕、习惯性流产等相关,影响女性身心健康,积极寻找有效防治措施具有重要意义。本课题组通过对深圳地区 UU 感染女性的中医体质分布进行调查,并对湿热质 UU 感染女性进行临床疗效观察,旨在为临床防治本病提供思路。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 1 月—2018 年 12 月广东省深圳市宝安区妇幼保健院妇科门诊确诊的 UU 感染女性患者 526 例。根据王琦教授中医体质类型的分类理论^[2],把纳入病例的体质分为 9 类:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质和特禀质。

选取其中湿热质 UU 感染患者 203 例进行临床观察,按照随机数字表法分为观察组和对照组。观察组 100 例,其中未育女性 56 例,已育女性 44 例;年龄(24.7±3.3)岁,年龄范围为 20~39 岁。对照组 103 例,其中未育女性 53 例,已育女性 50 例;年龄(26.1±4.0)岁,年龄范围为 22~40 岁。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①取宫颈管分泌物进行实验室检查,证实 UU 感染;②年龄 20~40 岁;③患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;②妊娠或哺乳期女性;③合并生殖道沙眼衣原体感染、尖锐湿疣等其他性传播疾病者;④对研究药物过敏;⑤精神异常不能配合完成治疗者。

1.3 中医体质调查方法

选取符合纳入标准的 UU 感染患者 526 例进行中医体质调查,参照文献^[3]进行中医体质判定,包含年龄、婚育情况等。开展调查前,由课题组成员向患者对问卷内容进行必要的简短说明,避免诱导和代填,保证问卷填写完整。问卷填写完毕后,由 2 名副主任中医师对被调查者进行体质辨别,认定相符者收回问卷并进行调查结果统计。

1.4 治疗方法

选取其中湿热质 UU 感染患者 203 例进行临床观察,所有患者治疗期间均用避孕套避孕,配偶 UU 感染阳性者同时接受治疗。

对照组患者予以盐酸多西环素片(广东华南药业集团有限公司,国药准字 H44025005)口服,0.1 g/次,2 次/d,连续治疗 2 周。停药 2 周后复查,UU 感染阴性者停药,阳性者继续抗感染治疗 2 周。

观察组患者在对照组抗感染治疗基础上,予以清热除湿中药调理身体,方药基本组成为黄柏、苍术、车前子、茵陈、薏苡仁、泽泻、土茯苓、法半夏、厚朴、甘草等,月经干净后第 3 天开始服药,每日 1 剂,分早晚 2 次温服,连续治疗 2 周,总共治疗 3 个月。

1.5 疗效判定标准

参考《妇产科学(第 7 版)》^[1]拟定临床疗效判定标准:治愈 临床症状消失,宫颈分泌物 UU 培养每月复查 1 次,连续 2 次阴性;有效 临床症状改善,UU 培养 1 次阴性;无效 症状体征改善不明显,UU 培养连续 2 次阳性。临床治疗总有效率=[(治愈+有效)例数/总例数]×100%。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计数资

*广东省中医药局科研项目(Na 20171230);宝安区科技创新局课题(Na 2016CX234)

料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医体质分布情况

调查的 526 例 UU 感染患者的中医体质分布:平和质 77 例(14.6%),气虚质 26 例(4.9%),阳虚质 31 例(5.9%),阴虚质 46 例(8.8%),血瘀质 38 例(7.2%),痰湿质 91 例(17.3%),湿热质 203 例(38.6%),气郁质 9 例(1.7%),特禀质 5 例(1.0%)。见图 1。

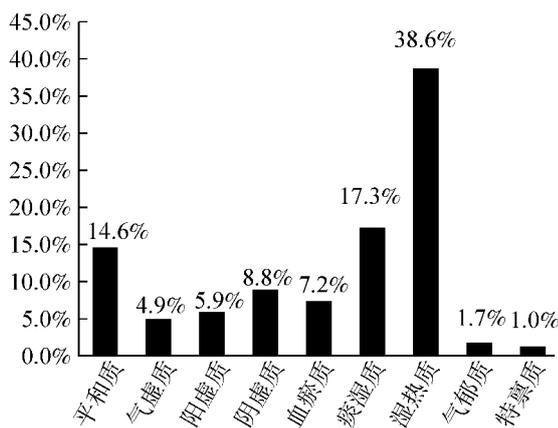


图 1 各类中医体质分布情况

2.2 临床疗效比较

治疗后,2 组湿热质 UU 感染女性临床疗效比较,观察组患者临床治疗总有效率为 97.1%,显著高于对照组的 85.0% ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较(例,%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
对照组	100	73	12	15	85(85.0)
观察组	103	97	3	3	100(97.1) [△]

与对照组比较, $\Delta P < 0.05$

2.3 复发率比较

治疗结束 6 个月后随访,2 组湿热质 UU 感染女性复发率比较,观察组复发 1 例,复发率为 1.2%(1/85);对照组复发 10 例,复发率为 10.0%(10/100),观察组复发率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

中医学认为,体质是一种客观存在的生命现象,由先天遗传和后天获得所形成,在形态结构、功能活

动和心理状态方面具有固有的、相对稳定的个体特性。近年来,随着经济不断发展,人们对于健康调护、疾病预防的需求日益强烈,中医体质相关的研究也在持续更新。越来越多的医学工作者发现^[4-5],体质与疾病的发生和恢复关系密切,不同体质的易患疾病种类不同,对疾病的转归和复发也有明显影响。因此,通过对中医体质学说的深入研究,掌握患者中医体质特点,辨证施治,从而改善患者中医体质,对于预防疾病发生、促进疾病恢复具有重要价值。

本项调查研究发现,深圳地区 UU 感染女性 526 例中,平和质 77 例,气虚质 26 例,阳虚质 31 例,阴虚质 46 例,血瘀质 38 例,痰湿质 91 例,湿热质 203 例,气郁质 9 例,特禀质 5 例;结果表明,深圳地区 UU 感染女性最常见的体质为湿热质,其次为痰湿质。这与深圳位于亚热带有关,常年气温偏高,湿雨多发,加上沿海居民常吃咸腥海物,贪凉饮冷,易致脾胃受损,脾脏健运功能失司,湿浊内生,故具有明显的湿象偏盛、或湿久化热的特点。

本项临床观察发现,2 组湿热质 UU 感染女性临床疗效比较,观察组患者临床治疗总有效率为 97.1%,显著高于对照组的 85.0%;治疗结束 6 个月后随访,2 组湿热质 UU 感染女性复发率比较,观察组患者复发率为 1.2%,显著低于对照组的 10.0%。结果表明,在抗感染治疗基础上,应用清热除湿中药调理身体,能明显提高 UU 感染女性的临床疗效,降低复发率。

综上所述,深圳地区 UU 感染女性最常见的中医体质为湿热质。在抗感染治疗基础上,应用清热除湿中药调理身体,能明显提高临床疗效,降低复发率。

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:171.
- [2] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [4] 曹柏龙,刘巧巧,马春会,等. 中医综合疗法改善 80 例糖尿病患者中医体质证候频数分布观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(19):55-57.
- [5] 黎立明,李思宁,魏丹蕾. 岭南地区冠心病心绞痛患者中医体质分布规律[J]. 中医杂志,2012,53(15):1305-1307.

(收稿日期:2019-06-05)