

本临床观察结合中医辨证施治观点,根据服用米非司酮后该疾患的病理状态,针对性给予中药辨证治疗,达到改善患者临床症状及提高临床效果的目的;就中医治则而言,闭经前应予疏肝理气,闭经后宜予消瘀化积;本临床观察结果显示,观察组子宫体积和子宫肌瘤体积均小于对照组($P < 0.05$),且FSH、LH、 E_2 、PRL的改善情况均优于对照组($P < 0.05$),提示中药辨证施治长期给药,针对性强,可提升整体疗效。

临床实践中,中西药联合治疗均能起到较好地缩小子宫肌瘤体积和改善临床症状的作用,药物米非司酮片和中药阶段性治疗虽不能完全替代手术疗法,但具有较好的术前准备意义,由此也提示中西药联合治疗子宫肌瘤具有积极的临床意义。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 269-272.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 272.
- [3] 李虹,魏熙. 子宫肌瘤的中医药治疗进展[J]. 临床合理用药, 2010, 3(19): 152-154.
- [4] 孙晓蓉. 小剂量米非司酮联合三苯氧胺治疗围绝经期子宫肌瘤66例观察[J]. 右江医学, 2013, 41(5): 656-658, 661.
- [5] 伏瑞霞,魏芮芳,薛小桂,等. 中西医结合治疗子宫肌瘤[J]. 中医药学报, 2010, 38(6): 50-51.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)

妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察

茅小颖

余姚市低塘中心卫生院妇产科,浙江 余姚 315490

[摘要] 目的:观察妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将84例慢性盆腔炎患者按随机数字表法分为2组各42例。对照组采用左氧氟沙星、奥硝唑治疗。7天为1疗程,治疗2疗程。观察组在对照组基础上给予妇乐颗粒,治疗1月。结果:对照组总有效率71.4%,观察组总有效率92.8%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效显著,不良反应少。

[关键词] 慢性盆腔炎;妇乐颗粒;抗生素;不良反应

[中图分类号] R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0117-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.054

慢性盆腔炎是常见的一种妇科疾病。该病由急性盆腔炎未治愈或者患者体质较差,病情迁延引起。慢性盆腔炎较难彻底治愈,常常复发,当患者抵抗力下降时容易发作。长期反复使用西药治疗,疗效不理想,易产生耐药性,还易对患者产生副作用。中西医结合治疗是目前研究的热点^[1]。盆腔炎属于中医学带下病、腹痛、产后发热等范畴,该病可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎。慢性盆腔炎的临床病证为湿热内困、久病耗气伤阴和气滞血瘀。中医药治疗盆腔炎具有一定优势和明显的疗效,多采用清热除湿、活血止痛、解毒除瘀之法^[2]。笔者采用妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 将2009年2月~2012年3月本院妇科门诊和住院收治的慢性盆腔炎患者84例按随机数字表法分为2组各42例。观察组年龄21~55岁,平均 (38 ± 3.2) 岁;病程14月~5年,平均 (3.1 ± 0.26) 年;炎性包块大小 (5.34 ± 0.23) cm。对照组年龄23~57岁,平均 (40 ± 3.1) 岁;病程13月~4年,平均 (2.5 ± 0.17) 年;炎性包块大小 (5.54 ± 0.33) cm。2组年龄、病程以及炎性包块大小经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 依照《妇产科学》中慢性盆腔炎诊断标准,

[收稿日期] 2014-03-23

[作者简介] 茅小颖(1978-),女,主治医师,主要从事临床妇产科工作。

临床表现：下腹部坠胀、疼痛和腰骶部酸痛。在劳作、性交后以及月经期间疼痛加剧。月经周期不规律、经期量增多、月经异常，可伴不孕和异位妊娠现象。有患者还伴有低热、神经衰弱、易疲劳。患者体征表现为子宫内膜炎，子宫压痛，输卵管卵巢囊肿。子宫常后倾后屈。子宫一侧或者两侧压痛、片状增厚。宫骶韧带增厚变硬，B 超检查显示子宫体增大，附件有囊性包块，子宫直肠窝积液。宫颈或者阴道有异常脓性分泌物。阴道分泌物氯化钠涂片可见大量白细胞。患者血常规白细胞升高，红细胞沉降率和血 C- 反应蛋白升高。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗生素治疗，在患者月经的第 1 天起开始接受抗生素治疗，采用左氧氟沙星 0.2 g，每天 3 次，口服。奥硝唑 0.25 g，每天 2 次，口服。7 天为 1 疗程，治疗 2 疗程。

2.2 观察组 在对照组基础上给予妇乐颗粒，开水冲服，每天 2 次，每次 1 袋，给药 1 月。

用药期间禁止使用其他抗生素，禁止性生活。

3 统计学方法

用 SPSS18.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：临床症状和妇科体征完全消失，超声检查没有异常，包块消失；有效：临床症状部分消失，子宫和附件区压痛减轻，包块缩小 1/3 以上。盆腔积液减少；无效：临床症状和体征没有明显改善，病情甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。对照组总有效率 71.4%，观察组总有效率 92.8%。2 组比较，差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	42	18	12	12	71.4
观察组	42	24	15	3	92.8

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 不良反应 2 组在治疗期间未出现严重的不良反应，观察组头晕、食欲不振 1 例，对照组腹泻 3 例，均未影响治疗开展。

5 讨论

近年来，慢性盆腔炎的发病率有升高趋势，危害患者的生活和健康^[3]。慢性盆腔炎可引起妇女的异位妊娠和不孕不育。盆腔位于腹腔的底部，与外界相通，长期炎性刺激会引起盆腔局部组织与周围组织的粘连，从而影响抗生素的进入，导致盆腔炎难以治愈，病程延长。慢性盆腔炎的病理表现为盆腔炎性

物质渗出，瘢痕增生和局部组织增厚。盆腔炎治疗不当会引起输卵管妊娠、不孕和炎症的反复发作^[4-5]。

中医学认为慢性盆腔炎的病机为湿热蕴结、冲任受损、气血失调。该病的虚证表现为耗气伤阴，实证表现为痰瘀互结、湿热内困。中医学治疗多采用清热利湿、清热解毒之法。妇乐颗粒具有清热凉血、活血化瘀、消肿定痛的功效，该药常用于治疗急性盆腔炎、附件炎和子宫内膜炎等。妇乐颗粒抗菌活性不够强、见效慢，故联合抗生素治疗，用抗生素弥补中成药起效慢的缺点。抗生素容易产生耐药性，长期使用副作用大^[6-10]。而中成药具有提高免疫力、减少副作用的优势，因此本研究延长妇乐颗粒给药疗程，缩短抗生素的给药疗程。两者互补协调，共同发挥治疗慢性盆腔炎的疗效。结果提示观察组采用妇乐颗粒联合抗生素治疗取得的总有效率高于单用抗生素的对照组 ($P < 0.05$)。观察组妇乐颗粒联合抗生素疗效优于对照组单用抗生素，联用可以有效地改善临床症状。可见，妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效显著，不良反应少，临床值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 杨彦, 殷朝晖. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2011, 13(6): 60-61.
- [2] 王俊兰. 中医综合疗法治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(14): 1757.
- [3] 应艳, 刘春丽, 汪翠萍, 等. 盆腔炎方治疗慢性盆腔炎 30 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(2): 97-98.
- [4] 巩向玲, 李艳, 赵学静. 黄藤素软胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国计划生育学杂志, 2013, 21(7): 479-480.
- [5] 蒋锐, 蒋俊和. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 30 例临床观察[J]. 中医药导报, 2007, 13(3): 29-30.
- [6] 黎秀娥. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗盆腔炎性包块临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(32): 3967-3968.
- [7] 窦海丽. 抗生素联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2010, 17(13): 1804-1805.
- [8] 卢金镶. 妇炎康栓联合抗生素治疗慢性盆腔炎 90 例[J]. 山东医药, 2007, 47(22): 45.
- [9] 陈慧, 陈小玲. 盆炎净颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎 45 例疗效观察[J]. 山东医药, 2008, 48(36): 83.
- [10] 张文英. 丹参酮、甲硝唑治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(11): 52, 54.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)