

玉盆滴注液系列方配合正压式多用灌注器 治疗慢性盆腔炎临床研究

郑玉华, 高修安, 禩坚艳, 彭敏, 邓凯贤

佛山市妇幼保健院, 广东 佛山 528000

[摘要] 目的: 观察玉盆滴注液系列方配合正压式多用灌注器灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将300患者例随机分为3组各100例, 西药组采用西医常规治疗; 普通灌肠组采用玉盆滴注液系列方配合吊桶式中药直肠灌肠治疗; 正压灌肠组采用玉盆滴注液系列方配合正压式多用灌注器灌肠治疗, 对3组患者临床疗效、复发率进行比较。结果: 总有效率正压灌肠组为92.0%, 普通灌肠组为81.0%, 西药组为68.0%。正压灌肠组、普通灌肠组总有效率均高于西药组, 差异有显著性或非常显著性意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 正压灌肠组与普通灌肠组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。随访1年, 正压灌肠组、普通灌肠组、西药组复发率分别为8.0%、9.0%、17.0%, 西药组复发率高于前2组 ($P < 0.05$); 普通灌肠组与正压灌肠组复发率相当 ($P > 0.05$)。结论: 正压式多用灌注器中药直肠灌注治疗盆腔炎疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性盆腔炎; 玉盆滴注液系列方; 辨证分型; 直肠灌注; 正压式多用灌注器

[中图分类号] R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0107-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.050

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及周围的结缔组织、盆腔膜发生的慢性炎症性病变, 多由盆腔器官急性炎症未完全治愈转归而来。该病病程长, 可导致月经不调、痛经、异位妊娠, 甚至可造成不孕, 对患者特别是育龄期妇女造成较大困扰^[1]。本研究应用玉盆滴注液配合正压式多用灌注器灌肠治疗慢性盆腔炎, 取得较好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《妇产科学》^[2]慢性盆腔炎诊断标准, 符合《中医妇科学》^[3]中医证候诊断标准中湿热郁结、气滞血瘀、寒湿凝滞证型。

1.2 病例选择 患者无出血倾向、无活动性肺结核、无心率失常、无安装心脏起搏器等。并排除生殖道急性炎症、妊娠患者。

1.3 一般资料 观察病例均为2011年5月~2012年5月于本院妇科及中医科就诊的慢性盆腔炎患者, 共300例。年龄24~49岁, 平均(36.40±6.47)岁; 平均病程(18.24±3.43)月。所有患者随机分为西药组、普通灌肠组、正压灌肠组各100例。西药组平均年龄(35.9±6.25)岁; 湿热郁结证型42例, 气滞血瘀证型37例, 寒湿凝滞证型21例。普通灌肠组平均年龄(36.53±6.17)岁; 湿热郁结证型40例, 气滞血瘀证型40例, 寒湿凝滞证型20例。正压灌肠组平均年龄

(36.12±6.48)岁; 湿热郁结证型43例, 气滞血瘀证型38例, 寒湿凝滞证型19例。3组患者年龄、病程、中医证型构成进行统计学比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 西药组 根据美国疾病与预防控制中心2006年版《盆腔炎性疾病诊治指南解读》^[4]选用相应治疗方案。轻中度慢性盆腔炎患者月经来潮第1天开始予头孢曲松钠注射液2g加入生理盐水中静脉滴注, 每天2次, 连续14天; 多西环素每次0.1g, 每天2次, 口服, 连续14天; 重度慢性盆腔炎患者, 月经第1天加用甲硝唑0.5g, 每天2次, 静脉滴注, 连续14天。

2.2 普通灌肠组 ①寒湿凝滞证, 用玉盆滴注液1方: 赤芍、桂枝、海藻、莪术、皂角刺、路路通各12g, 丹参、红藤、败酱草、鸡血藤各30g, 三棱、乌药、王不留行各10g。②湿热瘀结证, 用玉盆滴注液2方: 金银花、蒲公英、红藤、败酱草各30g, 紫花地丁、连翘、丹参各20g, 三棱15g, 莪术、赤芍各12g。③气滞血瘀证, 用玉盆滴注液3方: 败酱草、红藤各30g, 三棱15g, 莪术、赤芍、牡丹皮、槟榔、昆布各12g, 木香、酒大黄各10g。上药均加适量水浸泡, 用中火水煎2次, 各浓缩至每袋100~150mL备用, 药液温

[收稿日期] 2014-01-18

[基金项目] 广东省中医药局科研课题 (编号: 201120437)

[作者简介] 郑玉华 (1966-), 女, 教授, 主任医师, 研究方向: 妇产科学。

度 39 ℃~41 ℃。于月经干净后 3 天,患者在灌肠前排空大小便,取右侧卧位,抬高臀部 10 cm 将肛管润滑后插入肛门 15 cm,药液缓慢灌肠 40 min,然后平卧休息,尽可能保留药液 3~4 h。连续 14 天为 1 疗程,共治 1 疗程。

2.3 正压灌肠组 同上方法配制玉盆滴注液(系列方),配置好后可每次给患者带 3~7 天药量回家,对患者进行正压式多用灌注器(由浙江省金华市沃尔森生物医学科技有限公司生产)的使用方法 & 注意事项培训,指导其自行使用该器进行中药灌肠治疗。用法:将中药药液 50 mL 装入器中,加温开水至 100 mL,将储液瓶、导管、加压球囊、锁合夹、灌肠管等按培训使用方法连接好,温度 39 ℃~41 ℃做好准备:灌肠前嘱咐患者排空大便,去枕左侧卧位,将灌肠管润滑插入肛门深度 10~15 cm,然后患者自行一手握着加压球囊,缓慢捏球囊加压,将灌肠液缓慢注入直肠内,保留 4~5 h。每天 1 次,连续 14 天为 1 疗程,共治疗 1 疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 治疗后追踪随访 1 年,观察比较 3 组患者临床疗效及复发率。

3.2 统计学方法 使用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计数资料比较用 χ^2 检验,等级资料比较用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 中慢性盆腔炎的疗效标准拟定。痊愈:症状完全消失,妇科检查无阳性体征,超声检查无异常发现;显效:症状基本消失,妇科检查阳性体征大部分转阴,超声提示包块缩小或积液减少 2/3 以上;有效:症状明显减轻,妇科检查阳性体征好转,超声提示包块缩小或积液减少 1/3 以上;无效:症状稍有缓解或无变化,甚至加重,体征无明显改变。

4.2 3 组临床疗效比较 见表 1。总有效率正压灌肠组为 92.0%,普通灌肠组为 81.0%,西药组为 68.0%。正压灌肠组、普通灌肠组总有效率均高于西药组,差异有显著性或非常显著性意义($P < 0.05$, $P < 0.01$);正压灌肠组总有效率高与普通灌肠组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 3 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	好转	无效	总有效
西药组	100	16(16.0)	24(24.0)	28(28.0)	32(32.0)	68(68.0)
普通灌肠组	100	28(28.0)	30(30.0)	23(23.0)	19(19.0)	81(81.0) ^①
正压灌肠组	100	35(35.0)	33(33.0)	34(34.0)	8(8.0)	92(92.0) ^{②③}

与西药组比较,① $P < 0.05$ 、② $P < 0.01$;与普通灌肠组比较,③ $P < 0.05$

4.3 3 组治疗方法复发率比较 见表 2。随访 1 年,正压灌肠组、普通灌肠组、西药组复发率分别为 8.0%、9.0%、17.0%,西药组复发率高于前 2 组,差异均有显著性意义($P < 0.05$);普通灌肠组与正压灌肠组复发率相当($P > 0.05$)。

表 2 3 组治疗方法复发率比较 例(%)

组别	n	复发率
西药组	100	17(17.0)
普通灌肠组	100	9(9.0) ^①
正压灌肠组	100	8(8.0) ^①

与西药组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

慢性盆腔炎是一种妇科常见病,多发于生育期妇女,其发病诱因复杂。中医学认为,慢性盆腔炎是由于经期或产后调摄失当,或手术时消毒不严,湿热毒邪乘虚而入与气血相结,蕴积胞宫、胞络,湿热阻滞,影响气血运行,瘀毒阻络致腹痛有块,带下秽浊;或因肝郁气滞,血行不畅,瘀血留着不去而成病^[5]。故治疗以清湿毒利止带、消肿止痛、活血化瘀为原则。玉盆滴注液系列方是本院传统协定处方,组方 1 主要用于寒湿凝滞证患者,方中桂枝、鸡血藤、乌药温经通络散寒;赤芍、海藻、三棱、莪术、皂角刺、丹参、王不留行、路路通活血通络、祛瘀生新;红藤、败酱草清热利湿。组方 2 主要用于湿热瘀结证,方中金银花、蒲公英、紫花地丁、红藤、败酱草、连翘清热利湿;三棱、莪术、丹参、赤芍活血通络。组方 3 主要用于气滞血瘀证,方中木香、槟榔行气导滞,三棱、莪术、赤芍、牡丹皮、昆布、酒大黄活血散结、祛瘀通络;红藤、败酱草清热利湿。而结合灌肠治疗的方法,可避免口服药物后的首过效应,减少对胃肠道的刺激,使药力迅速达到盆腔病灶区,吸收快,且中药经水煎后成为复合成分,减少耐药性,毒副作用少^[6]。本研究结果显示,使用玉盆滴注液灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效优于单纯使用抗生素,可见使用玉盆滴注液灌肠治疗慢性盆腔炎具有一定的优势,是治疗慢性盆腔炎的有效方法。

目前治疗盆腔炎常用灌肠方式为吊桶式直肠灌注,该方法需要固定的场所,配套设施多,移动不方便,患者必须到医院才能进行治疗,且容易发生交叉感染,很大程度上限制了慢性盆腔炎患者进行长期规范的治疗。本研究中采用的正压式多用灌注器与传统的吊桶式直肠灌洗器相比,具有轻巧、携带方便、医院家庭均可应用,个体化使用避免发生交叉感染等优势,尤其患者在家中可自行操作,有利于提高患者的依从性,坚持完成规范疗程。本研究中,使用正压式多用灌注器配以玉盆滴注液治疗慢性盆腔炎的复发率仅为 8.0%,明显低于西药组。综上所述,玉盆滴注方剂配合正压式多用灌注器是治疗慢性盆腔炎的一种理想的方法,二者联合应用既可提高疗效,减少复发,且方法简单,副作用小,患者容易接受,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 廖秦平. 重视盆腔炎性疾病的诊断及规范化治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 249-250.

- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 249- 250.
- [3] 罗颂平. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 261- 264.
- [4] 狄文, 吴霞. 美国疾病与预防控制中心 2006 年版盆腔炎性疾病诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 241- 243.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 203- 207.
- [6] 王小云, 许英. 中药药治疗盆腔炎性指标后遗症的特色与临证体会[J]. 辽宁中药杂志, 2010, 37(8): 1454- 1457.
- [7] 程玲, 丁永芬, 黄楠, 等. 多途径给药中药综合治疗慢性盆腔炎临床疗效的观察[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(4): 667- 668.

(责任编辑: 冯天保)

健康指导联合加减苍附导痰汤治疗对肥胖型多囊卵巢综合征痰湿证患者胰岛素抵抗的影响

郑洁莉, 徐莉, 陈小平

广东省第二中医院治未病中心, 广东 广州 510095

[摘要] 目的: 观察健康指导联合加减苍附导痰汤治疗肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)痰湿证患者的临床疗效, 并探讨其对胰岛素抵抗的影响。方法: 将 40 例患者随机分为 2 组各 20 例, 治疗组予健康指导联合中药加减苍附导痰汤治疗; 对照组仅予加减苍附导痰汤治疗。观察患者临床疗效、3 月内妊娠情况及治疗后体重指数(BMI)、胰岛素抵抗指数(HOMR-IR)、卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、睾酮(T)的变化。结果: 治疗组妊娠 6 例, 对照组妊娠 3 例。总有效率治疗组为 75.0%, 对照组为 55.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 BMI、HOMA-IR 均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组 BMI、HOMA-IR 较对照组下降更为明显, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后 2 组 LH、FSH、T 值均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 治疗组 T 值较对照组下降更为明显, 差异有显著性意义($P < 0.05$); 2 组间 FSH、LH 值比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。结论: 健康指导联合加减苍附导痰汤治疗肥胖型 PCOS 痰湿证患者, 能显著降低患者 BMI、HOMR-IR、T 等指标, 改善胰岛素抵抗, 从而起到较好的治疗作用。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 肥胖; 胰岛素抵抗; 痰湿证; 健康指导; 加减苍附导痰汤

[中图分类号] R 711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2014) 07- 0109- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.051

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种以高雄激素血症、排卵障碍以及多囊卵巢为特征的内分泌、代谢紊乱的症候群。PCOS 在青春期及育龄期妇女中发生率均较高, 约 50% 的 PCOS 患者存在超重或肥胖, 成为 2 型糖尿病、心脑血管病和子宫内膜癌发病等远期并发症的高危因素, 严重影响患者的生活质量。笔者采用健康指导配合健脾祛痰中药(加减苍附导痰汤)治疗肥胖型 PCOS 痰湿证患者, 收到了满意的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 PCOS 诊断标准 根据欧洲人类生殖协会(ESHRE)和美国生殖医学协会(ASRM)于 2003 年在鹿特丹联合发起的标准^[1]: ①偶发排卵和(或)无排卵; ②临床和(或)生化指标提示存在 HA, 并排除先天性肾上腺增生、分泌雄激素肿瘤和库欣氏综合征等可能致病的因素; ③双侧卵巢多囊性改变: 双侧卵巢有 ≥ 12 个直径在 2~9 mm 的小卵泡, 和(或)卵巢体积增大 $> 10 \text{ cm}^3$ 。

[收稿日期] 2014-03-25

[基金项目] 广东省中医药局资助项目(编号: 20131120)

[作者简介] 郑洁莉(1973-), 女, 副主任中医师, 主要从事妇科临床工作。