

温经化瘀汤治疗寒凝血瘀型慢性盆腔炎疗效观察

柳金梅, 马旭鸿, 刘海军, 史瑞霞

甘肃省计划生育科研所, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察温经化瘀汤对寒凝血瘀型慢性盆腔炎的疗效。方法: 将 90 例患者随机分为 2 组各 45 例, 治疗组给予温经化瘀汤治疗, 对照组给予氧氟沙星和甲硝唑口服, 治疗 14 天后观察临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 95.6%, 对照组为 77.8%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组患者症状、体征总积分较治疗前均显著降低, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$), 治疗组总积分降低较对照组更显著, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。结论: 温经化瘀汤治疗寒凝血瘀型慢性盆腔炎临床疗效优于氧氟沙星联合甲硝唑治疗。

[关键词] 慢性盆腔炎; 寒凝血瘀; 温经化瘀汤

[中图分类号] R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 10-0124-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.051

慢性盆腔炎指女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症。炎症可局限于一个部位, 也可以几个部位同时发病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎等, 是妇科常见病、多发病, 多见于育龄期妇女。在我国, 由于个人卫生条件及医疗条件的限制, 其发病率较高, 严重危害广大妇女身心健康。笔者应用温经化瘀汤(甘肃省名中医武权生教授经验方)治疗寒凝血瘀型慢性盆腔炎, 取得了满意的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]相关诊断标准。临床表现为: 下腹部坠胀疼痛, 腰骶部酸痛, 白带量多或伴经量增多及经期延长等, 且每于劳累或经前后或性生活后症状加重。妇科检查: 子宫活动受限或压痛, 一侧或双侧附件增粗, 或呈条索状, 或有压痛及包块。并借助 B 超及其他辅助检查排除急性阑尾炎、输卵管妊娠流产或破裂、卵巢囊肿扭转或破裂等。辨证参照《中医妇科学》^[2]中寒凝血瘀证标准: 少腹部冷痛或刺痛, 经行腰腹疼痛加重, 经行有块, 瘀块排出痛减, 喜热恶寒, 得热痛减, 婚久不孕; 舌体紫暗, 有瘀斑、瘀点, 苔薄白, 脉沉涩。

1.2 排除标准 ①不符合慢性盆腔炎诊断标准及辨证标准者; ②近期准备妊娠或妊娠期及哺乳期患者; ③合并有严重心、肾、肝及血液系统疾病者; ④服用过相关或作用互相拮抗的药物使疗效难以判断者。

1.3 一般资料 观察病例均来自 2012 年 1 月~2013 年 10 月本所门诊收治的慢性盆腔炎患者, 共 90 例, 随机分为 2 组各 45 例。治疗组年龄(29 ± 10.2)岁; 病程 5 月~10 年。对照组年龄(30 ± 9.7)岁; 病程 4 月~9 年。2 组患者年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予温经化瘀汤治疗。处方: 小茴香、五灵脂、干姜、延胡索、苍术、桃仁各 10 g, 当归、赤芍、炒蒲黄、茯苓各 15 g, 川芎 9 g, 吴茱萸、乳香、没药、桂枝各 6 g, 薏苡仁 30 g, 巴戟天 18 g。每天 1 剂, 加水 800 mL, 浸泡 30 min, 煎煮 2 次, 煎取药液 400 mL, 分早晚 2 次服用, 经期停药。治疗疗程为 14 天, 疗程结束后随访 1 月, 并评定疗效。

2.2 对照组 氧氟沙星, 每次 200 mg, 每天 2 次, 口服; 甲硝唑, 每次 200 mg, 每天 2 次, 口服。疗

[收稿日期] 2014-04-22

[作者简介] 柳金梅 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合妇产科临床工作。

程为14天,疗程结束后随访1月,并评定疗效。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察统计2组治疗后症状、体征积分,评价临床疗效。症状、体征评分标准^[2]:①子宫活动受限、压痛,计5分;②输卵管呈条索状并有压痛,计5分;③子宫一侧或两侧呈片状增厚伴有压痛,计5分;④下腹疼痛或腰骶部胀痛,计3分;⑤白带增多,计1分;⑥低热疲乏,计1分;⑦经期腹痛计1分;⑧病程每增加1年加0.5分。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件进行统计,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 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈:下腹疼痛及腰骶部胀痛等症状消失,妇科检查未发现明显异常,症状、体征评分减少 $\geq 95\%$ 。显效:下腹疼痛及腰骶部胀痛等症消失或明显减轻,妇科检查明显改善,症状、体征评分减少70%~94%。有效:下腹疼痛及腰骶部胀痛等症减轻,妇科检查有所改善,症状、体征评分减少30%~69%。无效:下腹疼痛及腰骶部胀痛等症状无减轻或有加重,妇科检查较治疗前无改善或有加重,症状、体征积分减少 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为95.6%,对照组为77.8%,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

| 组别 | n | 例(%) | | | | 总有效 |
|-----|----|----------|----------|---------|----------|-----------------------|
| | | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | |
| 治疗组 | 45 | 21(46.7) | 15(33.3) | 7(15.6) | 2(4.4) | 43(95.6) ^① |
| 对照组 | 45 | 13(28.9) | 14(31.1) | 8(17.8) | 10(22.2) | 35(77.8) |

与对照组比较,① $P < 0.01$

4.3 2组患者治疗前后症状、体征总积分变化比较 见表2。治疗后2组患者症状、体征总积分均较治疗前显著降低,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$),治疗组总积分降低较对照组更显著,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

4.4 不良反应 治疗组用药后有3例胃脘部不适,对照组有12例出现食欲差、恶心。停药1周内均消失。

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|------------------|-------------------------------|
| 治疗组 | 45 | 18.19 \pm 2.07 | 8.35 \pm 3.77 ^{②①} |
| 对照组 | 45 | 19.23 \pm 1.86 | 14.43 \pm 5.61 ^① |

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为,慢性盆腔炎是寒、热、湿、瘀蓄积冲任胞宫,气血运行不畅,日久瘀血内阻而发病,瘀血为其病理核心。现代研究认为,慢性盆腔炎常为混合性病原体引起的组织炎性反应,炎性因子刺激脏器造成组织纤维化,即出现血瘀证的病理表现^[3]。本病的治疗多采用清热化瘀除湿之法。甘肃省地处西北,气候寒冷,有些患者素体虚寒,长期过用苦寒之品或抗生素使寒者更寒,损伤阳气,致使阴寒内盛,寒凝血瘀;或经期产后,进食生冷瓜果,践冰冒雨涉水、不慎起居而感受寒邪所致。妇人以血为本,寒客血脉,血为寒凝,血脉挛缩,气血凝滞,气血运行不畅,不通则痛。患者因寒而致瘀,因瘀而痛。但瘀一直贯穿本病始终,瘀血为其病理核心。故对本病的治疗活血化瘀则贯穿始终。温经化瘀汤方中小茴香、桃仁,温经散寒、活血化瘀,使瘀血祛而新血生;吴茱萸、桂枝、乳香、没药、蒲黄、五灵脂、当归、川芎、赤芍、延胡索等药合用,共奏温经散寒、活血化瘀、理气止痛之功;茯苓、薏苡仁则中温脾阳以健脾湿祛,湿祛则血脉通利;巴戟天、干姜温肾助阳,增强散寒之力。全方标本兼顾,针对性强,具有活血祛瘀、温经散寒、理气止痛之功效,能使瘀血去而新血生,温肾暖宫散寒,湿祛血行而经脉通利、疼痛自止。

[参考文献]

- [1] 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,2002:244-253.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:20.
- [3] 王阶,姚魁武. 血瘀证证候实质研究进展与思考[J]. 中国医药学报,2003,18(8):490-493.

(责任编辑:冯天保)