

作用机制,值得进一步深入研究。

[参考文献]

- [1] 陆小铭,张云昌.剖宫产率变化的临床流行病学分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2009,12(8):1193-1196.
- [2] 蔡瑞艳.针刺足三里穴配合四磨汤对剖宫产术后肠蠕动恢复的影响[J].河南中医,2014,34(5):928-929.
- [3] 姚远洋,王世军,王悦,等.厚朴排气合剂对妇科手术后胃肠功能恢复的影响[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(1):62-64.
- [4] 周晴晴,曹立幸,陈志强.中医药对围手术期术后胃肠功能恢复作用的研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(6):858-859.
- [5] 廖翠玲,张超.治疗早期肠麻痹新药——厚朴排气合剂[J].中南药学,2008,6(1):123-124.
- [6] 孙东霞,张立新,肖学茹,等.厚朴排气合剂对剖宫产手术后胃肠功能恢复的作用[J].中国医学工程,2013,21(11):44-45.
- [7] 陈德轩,马朝群,姚毅,等.敷脐巴布剂的制备及对大鼠胃肠动力与胃肠激素的影响[J].中国生化药物杂志,2009,30(6):404-406.
- [8] 陈苏宁,梁靓靓,史业东.胃痛消痞方对脾胃虚寒型功能性消化不良大鼠胃肠动力和胃动素的影响[J].世界华人消化杂志,2010,18(7):699-702.
- [9] 谭康联,陈志强.胃动素用于胃肠功能评价的研究进展[J].世界华人消化杂志,2011,19(2):156-160.
- [10] 查保国,刘敏,王智勇,等.五磨脐贴促进腹部手术患者胃肠功能恢复及对血管活性肠肽的影响[J].上海中医药杂志,2008,42(8):29-31.

(责任编辑:马力)

中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗慢性盆腔炎疗效观察

戴晓琴

江山市长台中心卫生院妇产科,浙江 江山 324100

[摘要] 目的:观察中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将112例患者随机分组分为2组各56例,对照组给予中药保留灌肠治疗,观察组在对照组基础上联合血府逐瘀汤加减内服治疗,观察2组临床疗效。结果:总有效率观察组为92.86%,对照组为76.78%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组治疗后健康状况、日常活动、自我感觉、生存质量评分及总分均高于对照组,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。观察组患者治疗时间(17.98 ± 3.15)天,复发6例;对照组患者治疗时间(24.18 ± 5.79)天,复发18例,2组比较,差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。结论:采用中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗慢性盆腔炎疗效可靠,能够改善患者日常生活质量,缩短患者治疗时间,降低复发率。

[关键词] 慢性盆腔炎;保留灌肠;血府逐瘀汤;内服

[中图分类号] R711.33 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 12-0120-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.058

Clinical Effect of Retention Enema Combined with Oral Use of Modified *Xuefu Zhuyu* Decoction for Chronic Pelvic Inflammatory Disease

DAI Xiaoqing

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of retention enema combined oral use of modified *Xuefu Zhuyu* decoction for chronic pelvic inflammatory disease. Methods: One-hundred and twelve cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease were randomly divided into observation group and control group, 56 cases in each group. The control group were given retention enema, and the observation group were treated with retention enema combined oral use of

[收稿日期] 2014-04-17

[作者简介] 戴晓琴(1973-)女,主治医师,主要从事中西医结合妇产科临床工作。

modified *Xuefu Zhuyu* decoction. The clinical curative effect of both groups was observed. Result: In the observation group, 34 cases were cured, 18 cases were improved, 4 cases were ineffective, and in the control group, 22 cases were cured, 21 cases were improved, 13 cases were ineffective, the difference of therapeutic effect being significant between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the health status scores were (15.82 ± 4.82), the daily activities scores were (33.98 ± 5.29), self-sensation scores were (34.12 ± 4.87), the scores of quality of life were (25.37 ± 5.21), and the total scores were (98.27 ± 8.76) in the observation group, which were higher than those of the control group ($P < 0.01$). In the observation group, the treatment time was (17.98 ± 3.15) days, and 6 patients was recurrent; in the control group, the treatment time was (24.18 ± 5.79) days, and 18 cases was recurrent, the difference being significant between the two groups ($P < 0.01$). Conclusion: Retention enema combined with *Xuefu Zhuyu* decoction is effective for the treatment of chronic pelvic inflammatory disease by improving the quality of life, shortening the treatment time, and reducing the recurrence rate.

Keywords: Chronic pelvic inflammatory disease; Retention enema; *Xuefu Zhuyu* decoction

慢性盆腔炎为妇科常见病、多发病,临床症状主要表现为下腹部疼痛不适、腰骶部位酸痛、月经不调、白带增多等。慢性盆腔炎具有容易复发的特点,给患者带来较大的痛苦,严重地影响了患者的日常生活与工作^[1]。本病一般好发于中青年女性,发病率在 2%~12%。近年来随着感染、节育手术等增多,慢性盆腔炎的发病率呈现逐年提升的趋势,本病如果不能得到及时的治疗会导致病情迁延不愈,发展成异位妊娠、不孕症或者慢性盆腔疼痛等独立危险因素^[2]。笔者采用中药保留灌肠联合血府逐瘀汤加减内服治疗,取得了满意的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2013 年 6 月在本科治疗的慢性盆腔炎患者,共 112 例,采取随机数字表法分为 2 组各 56 例。观察组年龄 22~49 岁,平均(38.65 ± 3.61)岁;病程 3 月~3 年,平均(1.32 ± 0.67)年;经产妇 36 例,未产妇 20 例。对照组年龄 21~48 岁,平均(38.53 ± 3.69)岁;病程 4 月~3 年,平均(1.28 ± 0.65)年;经产妇 38 例,未产妇 18 例。2 组患者一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 患者临床诊断符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]相关标准:既往有感染病史,出现下腹部的坠胀压痛和骶骨部位的疼痛,一般在劳累、性生活后以及经期出现加剧;经妇科检查可见子宫的活动受限,粘连较为固定,在子宫旁和输卵管的一侧或者双侧可触及索状物,盆腔的结缔组织炎症发生时可见一侧或者两侧的片状增厚,可伴有轻微的压痛或者扪及包块。中医诊断符合《中医妇科学》^[4]相关标准:症状可见下腹部一侧或者双侧的胀痛、刺痛,可延伸到腰骶部位,白带增多,可伴有神疲乏力、经期的腹痛加重,伴有血块、块下痛减,大便干燥或者溏而不爽;舌质暗边有瘀点或者瘀斑,舌苔黄厚腻或者白腻,脉弦细或者弦数。

1.3 纳入标准 诊断符合上述中医和西医诊断标准;患

者年龄 18~50 岁;所有患者均自愿接受临床治疗,签署知情同意书。

1.4 排除标准 急性盆腔炎或者慢性盆腔炎急性发作患者;

由于子宫内膜异位、盆腔淤血、慢性阑尾炎或者肠粘连等引发相关症状患者;合并有严重的心、肺、肝不全患者;伴有严重意识障碍患者;妊娠或者哺乳期妇女;合并严重精神疾病、痴呆患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规抗炎治疗,同时予中药(紫花地丁、蒲公英、鱼腥草各 30 g,黄柏、皂角刺各 15 g)水煎剂 400 mL 进行保留灌肠治疗。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上予血府逐瘀汤加减内服。处方:生地黄、当归各 15 g,桃仁、红花、枳壳、赤芍、桔梗、川芎、牛膝各 10 g,柴胡、甘草各 6 g。加减:伴有低热者加红藤、蒲公英;腰骶部酸痛较重者加杜仲、菟丝子;下腹部胀痛较重者加川楝子、延胡索;带下较多者加黄柏、白芷、薏苡仁;大便秘结者加大黄;有包块者加茯苓、桂枝。每天 1 剂,加水煎取药液 300 mL,分 2 次早晚温服。

2 组均连续治疗 1 月后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者临床疗效;采用世界卫生组织制定的生活质量测定量表(WHO QOL-BREF)评定患者的生活质量情况;记录 2 组患者治疗时间,并随访 6 月,记录复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SAS14.0 软件进行统计分析。

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)》^[5]拟定。治愈:临床症状完全消失,妇科检查子宫、附件压痛、子宫活动受限以及炎症包块完全消失;好转:临床症状有所好转,妇科检查提示包块缩小,子宫附件粘连和压痛有所减轻;无效:临床症状未见改善或者加重,妇科检查提示与治疗前无

变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组治愈 34 例，好转 18 例，无效 4 例，总有效率为 92.86%；对照组治愈 21 例，好转 22 例，无效 13 例，总有效率为 76.78%。2 组总有效率比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	56	34	18	4	92.86
对照组	56	21	22	13	76.78

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2 组患者治疗后生活质量评分比较 见表 2。治疗后观察组生活质量健康状况、日常活动、自我感觉、生存质量评分及总分均高于对照组，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组患者治疗后生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	健康状况	日常活动	自我感觉	生存质量	总分
观察组	56	15.82±4.82	33.98±5.29	34.12±4.87	25.37±5.21	98.27±8.76
对照组	56	11.28±3.65	28.15±4.02	29.15±3.79	22.01±4.18	90.21±6.92

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.4 2 组患者治疗时间和复发情况比较 见表 3。治疗后观察组治疗时间少于对照组、复发率低于对照组，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 3 2 组患者治疗时间和复发情况比较

组别	n	治疗时间($\bar{x} \pm s, d$)	复发率[例(%)]
观察组	56	17.98±3.15	6(10.71)
对照组	56	24.18±5.79	18(32.14)

与对照组比较，① $P < 0.01$

5 讨论

慢性盆腔炎发病率较高，病程迁延难愈，长期可引发慢性的盆腔疼痛、输卵管妊娠以及不孕等并发症，严重的影响了患者的身心健康。部分患者由于疾病长期的困扰会产生焦虑、抑郁等负性心理压力，严重的降低了生活质量^[6]。以往在治疗上主要采用抗菌药物治疗，但是由于纤维结缔组织增生以及输卵管卵巢出现粘连等情况导致了药物吸收不良，同时随着抗生素的广泛使用使得临床上耐药性增高，长期的应用抗生素会造成肠道的菌群失调，因此治疗效果一般。本院常规联合中药灌肠进行治疗，主要针对盆腔的静脉较为丰富，同其相应的器官周围形成了静脉丛吻合，并可以与痔静脉相交通，当药液进入到直肠之后可以从痔静脉丛所吸收，在盆腔内可以迅速的达到了

药物的有效浓度，并长时间的保留能够更好地充分发挥药物的治疗作用。

慢性盆腔炎属于中医学腹痛、带下、癥瘕等疾病范畴，湿热蕴结是本病发生的主要因素，长期的反复发作会导致盆腔组织增厚、粘连，从而导致了局部的循环障碍，气滞血瘀，湿热同瘀血交互，造成病情加重，而部分患者还由于寒性体质的因素造成寒湿凝滞，湿性重著、缠绵，瘀血阻滞导致了病情迁延难愈^[6]。治疗内服方所用血府逐瘀汤出自《医林改错》，该方由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝组成，桃红四物汤活血化瘀养血，防止化瘀而伤正；四逆散疏肝理气，气行则血行；桔梗通肺气，载药上行，同枳壳相合可以升降上焦之气并宽胸；牛膝通利血脉，引血下行。现代中药药理学研究发现，血府逐瘀汤可以改善患者血液流变学指标并抗血小板凝集，发挥抗血栓作用，改善患者微循环，增加了缺血的器官血流量；同时还可以发挥抗炎作用，抑制炎症因子造成的局部组织变质与渗出，抑制成纤维细胞增生，促进已经形成的纤维蛋白溶解而使粘连溶解，更适合用于慢性盆腔炎的组织粘连。

本观察结果显示，观察组总有效率高于对照组($P < 0.05$)，对患者进行生活质量健康状况、况日常活动、自我感觉、生存质量等评分及总分均高于对照组($P < 0.01$)，观察组治疗时间短于对照组($P < 0.01$)，复发率低于对照组($P < 0.01$)，说明采用中药保留灌肠联合血府逐瘀加减内服治疗慢性盆腔炎疗效可靠，能够改善患者日常生活质量，缩短治疗时间，降低复发率，值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 赵惠芬, 杨怡. 加味血府逐瘀汤治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎 30 例的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(4): 71.
- [2] 游琦勋. 中药灌肠辅助治疗慢性盆腔炎 63 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(1): 28.
- [3] 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: 243-253.
- [4] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 275-276.
- [5] 于姝娟, 夏亲华. 慢性盆腔炎的中医外治法临床应用进展[J]. 中医药导报, 2012, 18(2): 97-99.
- [6] 冯伟华, 周萍, 刘瑞兰. 中药保留灌肠配合微波治疗慢性盆腔炎 80 例疗效观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(18): 1422-1423.

(责任编辑: 冯天保)