

# 中药方灌肠联合抗生素治疗盆腔脓肿术后疼痛疗效观察

王云, 王纪军

安吉县计划生育指导站, 妇幼保健院妇产科, 浙江 安吉 313300

**[摘要]** 目的: 探讨活血消癥方灌肠联合抗生素治疗盆腔脓肿术后疼痛的临床疗效。方法: 选取 104 例盆腔脓肿患者为研究对象, 根据其就诊时间随机分为 2 组各 52 例。对照组患者予以术后抗生素治疗, 研究组则采用常规抗生素联合活血消癥方灌肠治疗。观察比较 2 组患者临床疗效、中医症状评分、疼痛评分、睡眠质量评分, 并记录不良反应发生情况。结果: 总有效率研究组为 96.2%, 对照组为 82.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组中医证候积分、疼痛数字分级法评分及匹兹堡睡眠质量指数均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ); 研究组上述各项指标改善较对照组更显著 ( $P < 0.05$ )。研究组轻微不良反应发生率为 11.5%, 对照组为 17.3%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 活血消癥方灌肠联合抗生素治疗盆腔脓肿术后疼痛疗效确切, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 盆腔脓肿; 围手术期; 疼痛; 中西医结合疗法; 活血消癥方; 灌肠疗法

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0131-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.060

盆腔脓肿是一种常见的妇科急腹症, 其发生多与急性盆腔结缔组织炎症未完全清除以致化脓相关<sup>[1]</sup>。当前, 临床治疗盆腔脓肿多采用保守药物治疗及外科手术疗法两种, 均可获得较理想的治疗效果。外科手术疗法以切开引流或脓肿切除为主, 术后常伴有疼痛症状, 于治疗依从性及患者预后造成不利影响。单纯抗生素治疗疗效易随患者耐药性的增加而减低<sup>[2]</sup>, 部分患者为获得良好治疗效果而不断增加用药剂量, 存在药毒反应大、疗效差等特点。如何在确保疗效的同时提高治疗安全性, 成为各学者探究的热点话题。本次研究探讨常规抗生素联合自拟活血消癥方灌肠治疗盆腔脓肿术后的效果, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 纳入标准** 符合《妇科学》<sup>[3]</sup>中盆腔脓肿相关诊断标准; 符合《中医妇科学》<sup>[4]</sup>中盆腔脓肿相关诊断标准; 相关药敏检测合格者; 临床资料完整者; 自愿签署知情同意书者。

**1.2 排除标准** 合并其他严重妇科疾病、心脑血管疾病、肝肾功能障碍或恶性肿瘤者; 合并精神疾病、意识障碍、听力障碍或语言障碍者; 中途退出治疗、更改治疗方案或随访期失联者; 入组前 30 天使用其他治疗方案或药物者; 孕期或哺乳期妇女; 未成年或年龄超过 70 岁者; 相关治疗禁忌症者。

**1.3 一般资料** 选取 2012 年 2 月—2014 年 3 月在本院行外科手术的 104 例盆腔脓肿患者为研究对象, 根据其就诊

时间随机分为 2 组各 52 例。研究组患者年龄 26~62 岁, 平均  $(53.6 \pm 2.3)$  岁; 脓肿直径  $(4.7 \pm 1.0)$  cm; 白细胞总数  $(13.5 \pm 0.6) \times 10^9/L$ 。对照组患者年龄 26~61 岁, 平均  $(53.7 \pm 2.2)$  岁; 脓肿直径  $(4.6 \pm 1.1)$  cm; 白细胞总数  $(13.7 \pm 0.5) \times 10^9/L$ 。2 组患者基本资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 术后予抗生素治疗。分别予氨苄青霉素钠 5 g、硫酸丁胺卡那霉素 0.4 g、甲硝唑 0.5 g, 静脉滴注, 每天 1 次。持续治疗 14 天。

**2.2 研究组** 在对照组的基础上联合自拟活血消癥方灌肠治疗。处方: 红藤 30 g, 炒桃仁 18 g, 紫花地丁、蒲公英、黄芪、鸡血藤、黄芩各 15 g, 大黄、土茯苓、败酱草、皂刺各 12 g, 天花粉、木香、黄柏、薏苡仁、延胡索、黄连各 10 g, 牡丹皮、乳香、没药、川厚朴各 9 g。每天 1 次, 加清水 300 mL 文火煎至 100 mL 后保留灌肠, 每天 1 次, 持续治疗 14 天。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 观察比较 2 组患者临床疗效及不良反应发生情况, 记录其治疗前后中医症状评分(包括疼痛、恶心、呕吐、寒战、发热、腹痛等 6 项内容, 采用 0~3 分的 4 级评分法评估, 总分共计 18 分, 积分越高则症状越重)、疼痛评分[以疼痛数字分级法(NRS)进行评分, 用 0~10 代表不同程度的疼

**[收稿日期]** 2015-05-15

**[作者简介]** 王云 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇幼保健。

痛, 0: 无痛; 1~3: 轻度疼痛; 4~6: 中度疼痛; 7~10: 重度疼痛]、睡眠质量评分[以匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)为评估依据, 包含 19 个自评和 5 个他评条目, 总分共计 21 分, 得分越高则睡眠质量越差]等指标。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 分析文中数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料以百分率(%)表示, 采用  $\chi^2$  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)》<sup>[4]</sup>和《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中相关标准拟定。显效: 盆腔疼痛症状消失或基本消失, 体温、血常规检查均正常; 有效: 盆腔疼痛症状、体温及血常规检查较治疗前明显改善; 无效: 症状无改善或持续恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率研究组为 96.2%, 对照组为 82.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	52	33(63.5)	17(32.7)	2(3.8)	50(96.2)
对照组	52	25(48.1)	18(34.6)	9(17.3)	43(82.7)
$\chi^2$ 值		2.495	0.722	4.981	4.981
P 值		0.114	0.395	0.026	0.026

4.3 2 组治疗前后中医证候积分、NRS 及 PSQI 评分比较 见表 2。治疗后 2 组中医证候积分、NRS 及 PSQI 评分均较治疗前降低( $P < 0.05$ ); 且研究组上述各项指标改善较对照组更显著( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组治疗前后中医证候积分、NRS 及 PSQI 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	时间	n	中医症状积分	NRS 评分	PSQI 评分
研究组	治疗前	52	14.4 ± 2.2	6.3 ± 1.4	16.9 ± 2.2
	治疗后	52	4.1 ± 1.0	2.5 ± 0.3	5.8 ± 1.3
对照组	治疗前	52	14.0 ± 2.4	6.3 ± 1.4	16.7 ± 2.3
	治疗后	52	7.9 ± 1.3	4.7 ± 0.5	9.3 ± 1.0

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应发生情况比较 见表 3。治疗后, 2 组患者均无严重不良反应发生。研究组轻微不良反应发生率为 11.5%, 对照组为 17.3%, 2 组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 5 讨论

随着临床经验的积累及医疗设备的革新, 越来越多的盆腔脓肿患者选择外科手术疗法以节省治疗时间, 尽快回归正常的

表 3 2 组不良反应发生情况比较 例

组别	n	听力减退	头痛	麻木	嗜睡	关节痛	合计
研究组	52	1	2	1	1	1	6(11.5)
对照组	52	2	3	2	1	1	9(17.3)
$\chi^2$ 值							0.701
P 值							0.402

生活状态。但受术中较复杂的解剖关系及脓液清理不彻底等因素影响, 部分患者术后出现腹痛、低热等并发症, 影响病情的转归。

本次研究为探讨常规抗生素联合中药灌肠治疗盆腔脓肿术后的疗效, 结果发现联合用药的整体疗效显著优于单纯西药治疗。中医学认为, 盆腔脓肿以湿热内蕴、气滞血瘀为病机, 故常以清热解毒、祛湿活血为治则。在常规抗生素治疗基础上, 联合活血消痈方可有效发挥中医药通经活络、散瘀止痛、理气行血之效, 对消除脓肿、缓解术后腹痛症状等具有积极影响。活血消痈方中炒桃仁活血祛瘀; 紫花地丁、蒲公英清热解毒、清热利湿; 黄芪益气固表、托毒生肌; 鸡血藤活血舒筋、养血调经; 延胡索、香附理气止痛; 败酱草、红藤败毒消痈。诸药合用, 共奏活血解毒、排脓生肌之功, 可全面改善盆腔脓肿患者腹痛、发热、恶心、呕吐等症状, 提高临床治疗效果。相关研究证实, 外科术后常规予以抗生素治疗, 能有效降低感染、炎症反应等发生风险<sup>[7]</sup>。在常规抗生素治疗基础上来联合自拟活血消痈方, 能增强患者免疫力, 有利于缓解症状、降低术后并发症。

#### [参考文献]

- [1] 康保华, 迟心左. 影响盆腔脓肿形成的多因素分析[J]. 中国医刊, 2010, 45(7): 67-68.
- [2] 刘鑫丽, 姚秀英. 妇科急腹症 278 例临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(23): 2886-2887.
- [3] Jonathan S. Berek. 妇科学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 213-215.
- [4] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 135-137.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2002: 292-293.
- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 3.
- [7] 陈伟, 雷桂英. 中西医结合治疗盆腔脓肿 40 例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 476.

(责任编辑: 冯天保)