

- [4] 丰有吉, 沈锵. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 273.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 12.
- [6] 钱子虎, 周览, 王军臣, 等. 高频电波刀治疗宫颈疾病的临床价值[J]. 实用妇产科杂志, 2004, 20(2): 86.
- [7] 黄志欣, 吴秀霞, 许学岚, 等. LEEP 手术并发症原因分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(15): 2143-2145.
- [8] 陈冬梅, 李潇, 朱文芳. 清带汤治疗宫颈环形电切术后阴道排液过多 35 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(6): 93-94.
- [9] 邓晓燕, 左晨辰, 曹馥丹, 等. 消炎生肌散促进宫颈环形电切术后创面修复的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(11): 14-15.
- [10] 赵薇. 关郁, 李晓宏, 等. 保妇康栓联合氟尿嘧啶治疗宫颈上皮内瘤变[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(14): 1884-1885.
- [11] 肖欢. 宫颈电环切除术结合保妇康栓治疗宫颈上皮内瘤变临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(5): 162-164.

(责任编辑: 冯天保)

中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察

张燕

仙居县人民医院妇产科, 浙江 仙居 317300

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将 128 例慢性盆腔炎患者依据治疗方法分为对照组和观察组各 64 例, 对照组采取西医常规治疗, 观察组在对照组治疗基础上口服止痛化癥胶囊, 2 组均以 7 天为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。3 疗程后对 2 组的临床疗效进行分析。结果: 观察组的总有效率为 93.8%, 高于对照组的 81.3% ($P < 0.05$); 观察组的痊愈率为 48.4%, 高于对照组的 31.3% ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著, 值得推广应用。

[关键词] 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 止痛化癥胶囊

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0148-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.071

盆腔炎主要指的是女性上生殖道及其周围结缔组织的炎症, 按发病快慢可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎, 若按发病部位划分则包括盆腔腹膜炎、子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿等^[1]。盆腔炎的主要临床症状为下腹部坠胀伴发热、白带增多、腹部及腰骶部酸痛等, 且可在月经前后、性交或劳累时加重病情^[2]。盆腔炎病情容易反复且久治难愈, 严重者甚至影响生育能力等, 给患者的身心带来了很大负担^[3]。本院采用中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎患者, 取得良好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

选取 2013 年 1 月—2014 年 1 月在本院诊治的 128 例盆腔炎患者, 均符合第 7 版《妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准, 阴道 B 超检查显示输卵管增粗, 伴有盆腔积液、肿块;

中医诊断属带下、癥瘕、不孕、痛经, 以湿热型居多。排除妊娠期及准备妊娠的妇女及哺乳期妇女; 合并心、肝、肾及造血系统严重疾病患者; 无法合作及不愿合作者。患者均知情, 并签署知情同意书。依据治疗方法分为对照组和观察组各 64 例, 观察组年龄 21~59 岁, 平均(33.4±5.9)岁; 平均病程(1.5±0.7)年。对照组年龄 22~58 岁, 平均(33.5±4.6)岁; 平均病程(1.6±0.5)年。2 组年龄、病程比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服氧氟沙星胶囊(扬子江药业), 每次 0.2 g, 每天 2 次; 甲硝唑片(凯利药业), 每次口服 0.2 g, 每天 2 次。月经周期第 5 天开始服用药物, 同时避免重体力劳动, 增加营养, 提高机体抵抗力。去除致病诱因, 如因宫内异物引起的

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 张燕 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

子宫内膜炎,应控制感染后取出异物。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上口服止痛化癥胶囊(吉林金宝药业股份有限公司),每次口服4粒,每天3次,于月经周期第5天开始服用。

2组均以7天为1疗程,共治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者临床症状、体征的变化,每周定时复查B超。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件处理数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 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 治疗3疗程后评定疗效。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]拟定。痊愈:B超检查示无异常,临床症状、体征均消失;显效:B超检查示盆腔积液或附件包块减少或缩小一半以上,临床症状、体征基本消失;有效:临床症状、体征有改善,但B超检查示盆腔积液或附件包块减少或缩小 $<50\%$;无效:临床症状、体征无改善,B超检查示盆腔积液或附件包块无减少或缩小。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组的总有效率为93.8%,高于对照组的81.3%($\chi^2=3.944, P<0.05$);观察组的痊愈率为48.4%,高于对照组的31.3%($\chi^2=4.571, P<0.05$)。

表1 2组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	64	31(48.4) ^①	19(29.7)	10(15.6)	4(6.3)	60(93.8) ^①
对照组	64	20(31.3)	19(29.7)	13(20.3)	12(18.8)	52(81.3)

与对照组比较,① $P<0.05$

5 讨论

盆腔炎作为妇科疾病中的常见病症,发病率高且经久难治。临床上主要将其分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎两大类,临床表现主要为腹部疼痛,腰骶痛,白带增多等。现代医学认为病因主要是内源性或外源性的病原体感染(如寄居于阴道内的需氧菌及厌氧菌,或其它如性传播疾病的病原体,主要有淋球菌、支原体、沙眼衣原体等),而在盆腔炎急性阶段,患者经常会伴随高热症状,血常规检查结果显示白细胞明显升高,所以现代医学治疗主要依靠抗生素来控制症状,虽然在短时间内可以改善患者的临床症状或体征,但往往需联合用药,因病原体易出现耐药性,常导致临床的治疗效果不尽如人意^[5]。

大多数的盆腔炎患者属慢性,易反复发作,治疗主要以中药为主。中医学认为盆腔炎多与经行发热、带下病、癥瘕等有关,正气不足,邪气乘虚而入,气滞血瘀日久而致少腹疼痛诸证;发病机制为肝气瘀滞,湿瘀受阻^[6]。盆腔炎患者多以湿热下注为主,所以按照中医学辨证论治的思想,治疗应以活血化瘀散结、清热解毒疏肝为基本原则,同时还可联合使用一些补气的药物提升患者的免疫功能,以加强治疗的效果,避免复发。本研究结果也显示,中西医结合治疗慢性盆腔炎的痊愈率、总有效率均高于对照组($P<0.05$)。止痛化癥胶囊由全蝎、土鳖虫、蜈蚣、鱼腥草、三棱、莪术、鸡血藤、丹参、当归、黄芪、党参、延胡索等19味中药精制而成,气微香,味苦、微咸。方中土鳖虫、全蝎祛风止痛,丹参活血通经,鸡血藤活血通络,黄芪、党参益气补中,三棱、莪术、延胡索活血散瘀、破积止痛,枳实、山药健脾止带,为止带良药,是“易黄汤”之主药,与鱼腥草、败酱草配伍治疗带下黄白、量多之证颇为适宜^[7]。服用后可起到消癥止痛、活血化瘀、软坚散结的功效,且疗效显著而无不良反应,临床药效学实验也证明本品具有明显的抗炎镇痛作用,同时能够起到促进生殖系统微循环,化解体内肿块并增强免疫力的作用^[7],但孕妇需禁用。综上所述,中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨海燕. 中药结合抗生素联合治疗盆腔炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(15): 153-154.
- [2] 李文英, 刘霞. 中西医结合治疗盆腔炎性疾病86例疗效观察[J]. 甘肃医药, 2010, 29(5): 522-523.
- [3] 罗琼英, 陈淑芳. 中西结合法治慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(34): 145-146.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 243-252.
- [5] 张惠. 中西医结合治疗盆腔炎性疾病的临床研究[J]. 中国医药指南, 2012, 12(10): 288-289.
- [6] 吴素林. 慢性盆腔炎的中西医结合临床效果探讨[J]. 当代医学, 2011, 17(24): 141-142.
- [7] 李天琳. 止痛化癥胶囊治疗盆腔炎及盆腔包块的临床观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(20): 180.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)