

丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗治疗慢性盆腔炎性包块 48 例临床观察

吴伟平

湖州市妇幼保健院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗对慢性盆腔炎(CPID)包块的改善作用。方法: 按照随机分组法将 96 例 CPID 包块患者分为观察组和对照组各 48 例, 对照组给予常规西医抗生素治疗, 观察组予丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗治疗。治疗前后监测 2 组患者的包块大小、中医证候积分和局部体征积分, 并在治疗结束后对总疗效进行评价。结果: 治疗后观察组包块大小、中医证候积分和局部体征积分均较对照组减少, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 总有效率观察组为 91.7%, 对照组为 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗能明显改善 CPID 包块患者的主要临床症状, 疗效显著。

[关键词] 慢性盆腔炎性包块; 丹黄祛瘀胶囊; 超短波理疗

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)03-0150-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.072

慢性盆腔炎(CPID)是妇科常见病和多发病之一, 指女性上生殖道(子宫、卵巢和输卵管)及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症病变引起的症状和体征, 以 CPID 包块为主要表现。目前临床上对于 CPID 常采用药物治疗、物理理疗、针灸推拿以及手术治疗等手段进行治疗。中医学认为, CPID 病因是湿热瘀结所致。中医药治疗 CPID 的报道颇多, 多数医家辨病与辨证相结合, 采用经方、验方治疗本病, 均可使病情得到一定程度的缓解^[1-2]。笔者临床中对 48 例 CPID 包块患者给予丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗进行治疗, 取得了理想的效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择自 2012 年 4 月—2014 年 3 月在本医院治疗的 CPID 包块患者 96 例, 将其随机分为 2 组。观察组年龄 22~48 岁, 平均(38.8±10.2)岁; 平均病程(7.2±2.2)年; 包块大小(2.81±0.62)m³。对照组年龄 24~47 岁, 平均(35.6±11.9)岁; 平均病程(6.8±2.7)年; 包块大小(2.85±0.57)m³。2 组患者年龄、病程和包块大小等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本次研究经过医院伦理委员会批准, 并在患者知情同意的情况下进行。

1.2 诊断标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]中 CPID 的诊断标准。经临床体征、病史询问和症状、以及辅助血常规、血沉和 B 超检查等结果进行确诊。

1.3 纳入标准 ①符合 CPID 的中西医诊断标准, 年龄 20~

60 岁, 且有包块; ②包块大小 < 5 cm; ③患者依从性好, 能坚持完成本研究; ④患者病历资料完整, 且知情同意受试。

1.4 排除标准 ①对本次研究相关药物有过敏反应者; ②慢性结肠炎、子宫腺肌症或内异症、反复发作的阑尾炎等其他病症, 引起相关症状者; ③合并重度心肺功能不全, 肝肾、造血系统等严重原发性疾病及精神病患者; ④哺乳期或妊娠期患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 左氧氟沙星(山东康宁药业有限公司生产)0.2 g 加入 100 mL 生理盐水中静脉滴注, 每天 3 次; 替硝唑注射液(六安华源制药有限公司生产)0.8 g, 静脉滴注, 每天 1 次; 均于月经周期干净后 3 天开始治疗, 连续治疗 10 天, 1 月为 1 疗程, 治疗 2 疗程。

2.2 观察组 口服丹黄祛瘀胶囊(吉林龙鑫药业有限公司生产), 每次 4 粒, 每天 3 次, 10 天为 1 疗程。超短波理疗: 采用输出电极前后对置法; 其中前电极置于脐下脐中线上, 后电极从第 5 腰椎为中心横置, 电极板与皮肤间隙 3~5 cm 均等, 输出电流 60 mA, 采用温热效应, 治疗时间为 15 min, 10 天为 1 疗程, 治疗 3 疗程; 有盆腔积液和包块者治疗 4 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后监测 2 组患者的包块大小、中医证候积分和局部体征积分, 并在治疗结束后对总疗效进行评价。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 进行统计学分析, 计数资

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 吴伟平 (1973-), 女, 副主任医师, 主要从事妇科、产科疾病的临床工作。

料以百分率表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[4]拟定。痊愈:下腹疼痛及腰骶酸胀疼痛等症消失,妇科检查及理化检查正常,停药1月内未复发;显效:下腹疼痛及腰骶酸胀疼痛等症明显减轻,妇科检查及理化检查结果明显改善;有效:下腹疼痛及腰骶酸胀疼痛等症减轻,妇科检查及理化检查结果有改善;无效:下腹疼痛及腰骶酸胀疼痛等无改善或加重。

4.2 2组患者治疗前后包块大小、中医证候积分和局部体征积分比较 见表1。治疗前2组患者包块大小、中医证候积分和局部体征积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后观察组包块大小、中医证候积分和局部体征积分明显小于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组患者治疗前后包块大小、中医证候积分和局部体征积分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	包块大小(cm ³)	中医证候积分(分)	局部体征积分(分)
观察组	治疗前	2.58±0.68	10.2±3.5	8.1±3.2
	治疗后	0.82±0.48	5.6±3.1	4.1±1.9
对照组	治疗前	2.61±0.69	9.8±4.2	8.3±2.9
	治疗后	1.32±0.57 ^①	7.8±4.7 ^①	5.3±3.1 ^①

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组为91.7%,对照组为66.7%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	48	20	15	9	4	91.7 ^①
对照组	48	9	16	7	16	66.7

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

目前临床上常根据患者病变部位及患者主诉采取综合疗法来治疗CPID,通常包括药物治疗、物理理疗、针灸推拿以及手术治疗等手段,以解除粘连、促进炎症的消散和吸收^[1]。抗生素由于抗药性的产生以及半衰期短,抵达包块内部的剂量往往不足;而手术治疗炎症对患者产生一定的心理应激,且生理上的也有创伤并不是CPID患者的常规选择,故采用西医疗法往往难以将包块彻底清除。中医认为其主要由劳逸失当、房事不洁、金刃损伤、七情内伤及湿热邪毒侵袭有关;主要病机以邪实为主,湿热瘀毒在胞宫和经络中形成交联、阻塞,最终导

致冲任带三脉功能失常,随着病情进展,内结癥瘕,瘀热湿毒并存,两者相互作用,湿郁久则为痰,湿热痰瘀互结集于少腹形成盆腔包块^[4-5]。

本次研究笔者采用丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗进行治疗。丹黄祛瘀胶囊由丹参、黄芪、土茯苓、当归、鸡血藤、三棱、莪术、延胡索等组成,丹参具有活血祛瘀、凉血消痈、养血安神的作用,常与黄芪配伍,共奏益气补血之功。现代研究认为,丹参在改善微循环、血液流变学上具有明显作用,当归有补血、活血止痛等作用^[6]。当归中的阿魏酸具有改善血液循环、抗凝血和抑制血小板凝聚的功能^[7]。超短波理疗通过电热作用、超高频电场作用和相位及后作用促使局部炎症消退,改善微血管循环和淋巴循环,使深部炎症消除^[8-9]。观察结果表明,丹黄祛瘀胶囊联合超短波理疗治疗的患者中医症状积分、包块缩小程度以及局部体征积分均明显优于仅接受抗生素治疗的患者,临床疗效显著,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈丹, 邝国超, 何庭槐, 等. 丹黄祛瘀胶囊治疗慢性盆腔炎症性包块35例临床观察[J]. 中医药导报, 2013(11): 100-101.
- [2] 吕伯中. 还少胶囊联合丹黄祛瘀胶囊治疗慢性盆腔炎48例临床观察[J]. 河北中医, 2013(11): 1689-1690, 1691.
- [3] 于凤艳. 活血祛瘀方治疗慢性盆腔炎症性继发不孕症55例[J]. 陕西中医, 2013, 34(7): 779-780.
- [4] 马玉棋, 张辉. 化瘀通阻方加减配合西药治疗慢性盆腔炎100例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 271-273.
- [5] 尹耀东. 微波联合红藤汤灌肠治疗盆腔炎75例[J]. 陕西中医, 2012, 33(11): 1448-1449.
- [6] 焦俊芳. 抗生素、超短波联合血府逐瘀胶囊治疗慢性盆腔炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13): 294-295.
- [7] 张英, 莫艳芬, 马春艺, 等. 超短波透热疗法结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎58例效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(5): 93-95.
- [8] 陈玉蓉. 中西医结合治疗慢性盆腔炎56例[J]. 新中医, 2008, 40(10): 93-94.
- [9] 史晓玲, 袁德培, 胡玉萍, 等. 少腹逐瘀汤配合西药治疗高原环湖地区慢性盆腔炎240例[J]. 陕西中医, 2012, 33(3): 267-269.

(责任编辑:冯天保)