

中西医结合治疗慢性盆腔炎性包块临床观察

丁森君

浙江医院分院妇产科, 浙江 杭州 310030

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性盆腔炎性包块的效果。方法: 将 120 例慢性盆腔炎性包块患者作为研究对象, 按随机数字表法分为观察组和对照组各 60 例, 观察组在常规西医治疗基础上加用通络散结汤保留灌肠及外敷法联合治疗, 对照组采用常规西医治疗, 比较 2 组患者的治疗效果。结果: 观察组总有效率为 90.0%, 明显高于对照组 (60.0%), 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的盆腔包块缩小程度优于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药保留灌肠和外敷联合西药治疗慢性盆腔炎性包块具有十分显著的疗效, 可明显缓解患者的临床症状, 缩小患者的盆腔炎性包块, 促进患者的预后, 提高了患者的生活质量。

[关键词] 慢性盆腔炎包块; 中西医结合疗法; 通络散结汤; 临床疗效

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0152-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.073

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及周围结缔组织等发生的炎症性疾病, 其主要临床特征为下腹部坠胀、疼痛以及腰酸等, 是临床最为常见的妇科疾病之一^[1~2]。慢性盆腔炎多以盆腔包块为主要体征, 往往提示存在输卵管炎症、输卵管卵巢囊肿^[3]。目前临床上对慢性盆腔炎性包块多采用抗生素和微波治疗, 但疗效并不十分理想, 使得疾病迁延不愈, 错过最佳治疗时机。研究表明, 中药保留灌肠联合西医治疗慢性盆腔炎性包块具有较佳的疗效。本研究以 120 例慢性盆腔炎性包块患者作为研究对象, 观察中西医结合治疗的效果, 总结如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①症状: 下腹及腰痛, 下腹坠胀, 腰骶部酸痛, 常在劳累、性交后、排便时及月经前后加重。可伴有低热、月经增多和白带增多。②妇科检查: 子宫常呈后位, 活动受限或粘连固定, 输卵管炎时在子宫一侧或两侧可触及条索状物, 并有轻度压痛; 盆腔结缔组织炎时, 子宫一侧或两侧有片状增厚、压痛; 或在盆腔一侧或两侧扪及包块。

1.2 中医辨证标准 气滞血瘀型: 下腹部疼痛拒按, 或有低热, 腰骶酸痛, 痛经, 经前乳胀, 月经失调, 盆腔有包块。舌质紫暗或有瘀点, 脉细弦。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准, 辨证属气滞血瘀型; 愿意签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合诊断标准; 不符合气滞血瘀型中医辨证标准; 妊娠期妇女, 哺乳期妇女; 过敏体质或对多种药物过敏; 合并有心、肝、肾和造血系统等严重疾病。

1.5 一般资料 选择本院 2010 年 3 月—2012 年 5 月收治的 120 例慢性盆腔炎性包块患者作为研究对象, 按照随机数字表法分为观察组和对照组各 60 例。观察组年龄 19~69 岁, 平均(32.9±24.3)岁; 平均病程(13.7±12.9)月; 包块大小平均(2.6±0.6)cm²。对照组年龄 18~68 岁, 平均(31.7±23.6)岁; 平均病程(14.3±11.5)月; 包块大小平均(2.7±0.5)cm²。2 组年龄、病程、包块大小等一般资料基本相当, 组间比较, 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 采用常规西医治疗措施, 盐酸左氧氟沙星片(广州白云山制药股份有限公司), 每天 3 次, 每次口服 1 片, 联合替硝唑注射液(山东凤凰制药股份有限公司), 每次 0.8 g, 每天 1 次, 静脉滴注 10 天。

2.2 观察组 在对照组常规西医治疗基础上加用通络散结汤保留灌肠及外敷法联合治疗, 处方: 王不留行、路路通、荔枝核各 10 g, 地龙、桂枝各 15 g, 皂角刺、昆布各 25 g, 三棱、莪术、红藤各 12 g, 苍术、枳壳各 15 g。每天 1 剂, 水煎煮, 取汁 180 mL, 冷却至 40℃ 左右进行灌肠, 灌肠后卧床至少 30 min, 促进药物吸收。将药渣切碎用纱布包裹热敷小腹, 并将热水袋敷于药包上。连续治疗 10 天, 月经期暂停治疗。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组患者的临床疗效, 并对 2 组患者的包块大小变化情况进行比较与分析。症状积分计算方法: 参照《中药新药临床研究指导原则》, 以子宫活动受限、压痛记为 5

[收稿日期] 2014-10-21

[作者简介] 丁森君 (1982-), 女, 医学硕士, 住院医师, 研究方向: 妇产科。

分, 输卵管呈条索状增厚、压痛记为5分, 子宫一侧或两侧片状增厚、压痛记为5分, 下腹、腰部酸痛, 下腹坠胀记为3分, 带下增多记为1分, 经期腹痛记为1分。

3.2 统计学方法 数据均采用SPSS17.0统计学软件包进行统计分析。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 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效: 症状消失, 妇科检查及B超检查有明显改善, $70\% \leq$ 症状积分降低 $< 95\%$ 。有效: 症状、体征及妇科检查、B超检查均有缓解, $30\% \leq$ 症状积分降低 $< 70\%$ 。无效: 各项指标无改善或有加重, 症状积分降低 $< 30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为90.0%, 明显高于对照组(60.0%), 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	42	12	6	90.0 ^①
对照组	60	27	9	24	60.0

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后包块大小比较 见表2。观察组患者的盆腔包块缩小程度优于对照组, 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	60	2.6 \pm 0.6	0.8 \pm 0.6	1.9 \pm 0.7 ^①
对照组	60	2.7 \pm 0.5	1.3 \pm 0.9	1.1 \pm 0.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

慢性盆腔炎性包块属于中医学癥瘕范畴, 其病机主要为正虚邪实, 湿热阻遏, 冲任不调, 气机不畅, 经脉不通而致气滞血瘀, 形成包块。扶正祛邪, 活血化瘀, 软坚散结为本病治则。本病如未得到及时有效的治疗, 往往会导致一系列的严重后果, 甚至导致不孕, 严重影响着患者的生活质量。因此, 及时有效的治疗措施对改善患者的生活质量和促进患者的预后具有十分重要的意义。目前传统的西药治疗主要是应用抗生素, 但是其疗效并不十分理想, 而且患者极易对抗生素产生耐药

性, 导致后续治疗的失败。

临床实践结果表明, 中药保留灌肠和中药外敷法联合西药治疗是一种便捷的给药措施, 能较快地改善患者的病情, 通过局部较高的药物浓度, 快速改善局部微循环, 促进药物吸收, 缓解包块粘连, 最终促进包块吸收, 有效提高了治疗效果^[4]。而外敷中药则进一步加强了保留灌肠的治疗效果, 不但疗效显著, 而且局部用药也大大降低了不良反应的发生率^[5]。本研究使用的保留灌肠中药通络散结汤由多味中药组成, 方中王不留行具有活血通经、消痈功效, 路路通具有利尿通淋作用, 荔枝核、地龙、桂枝、枳壳能够行气散结, 祛寒止痛, 皂角刺、莪术、昆布、三棱具有破血祛瘀、行气止痛之功, 红藤清热解毒、活血止痛, 苍术祛风湿、健脾燥湿。诸药合用, 具有通络散结、活血化瘀、清热解毒等功效。

本研究结果显示, 治疗后, 观察组患者的总有效率高高于对照组($P < 0.05$), 盆腔包块缩小程度优于对照组($P < 0.05$), 提示中药保留灌肠和外敷联合西药治疗慢性盆腔炎性包块具有十分显著的疗效, 可明显缓解患者的临床症状, 缩小患者的盆腔炎性包块, 促进患者的预后, 提高了患者的生活质量, 值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 阳祝娣. 坤复康胶囊联合氧氟沙星治疗盆腔炎性包块的临床疗效[J]. 右江医学, 2010, 38(4): 452-453.
- [2] Bagnò A, Genovese M, Luchini A, et al. Contact profilometry and correspondence analysis to correlate surface properties and cell adhesion in vitro of uncoated and coated Ti and Ti6Al4V disks [J]. Biomaterials, 2012, 25(12): 2437-2445.
- [3] 周巧艳, 郭凤月, 李兴华. 多途径应用自拟活血散结汤联合抗生素治疗盆腔炎性包块236例[J]. 中国乡村医药, 2010, 17(7): 36-37.
- [4] 张蕾. 硝黄散外敷联合复方红藤煎肛滴治疗慢性盆腔炎性包块临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2012, 20(6): 601-602.
- [5] 徐雪芬, 朱燕萍, 潘芬华, 等. 大黄芒硝外敷结合中药灌肠治疗盆腔炎性包块疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(2): 247-248.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)