

- 盆腔炎患者对 IL-2 和 TNF- α 的影响[J]. 中国医药导报, 2009, 6(11): 62-63.
- [9] 师伟, 刘瑞芬, 杨晓娜, 等. 活血化瘀法对慢性盆腔炎雌性大鼠血清 TGF- β 1 和 IL-4、IL-10 水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(36): 5794-5796.
- [10] Castro-Santos P, Suarez A, Mozo L, et al. Association of IL-10 and TNF- α genotypes with ANCA appearance in ulcerative colitis [J]. Clin Immunol, 2007, 122(1): 108-114.
- [11] Chen KS, Wang PH, Yang SF, et al. Significant elevation of a Th2 cytokine, interleukin-10, in pelvic inflammatory disease [J]. Clin Chem Lab Med, 2008, 46(11): 1609-1616.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药灌肠、热熨结合常规方案治疗盆腔脓肿疗效观察

寿海英, 陈奕馥

杭州市余杭区妇幼保健院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察中药灌肠、热熨结合常规方案在盆腔脓肿临床治疗中的疗效。方法: 将 90 例盆腔脓肿患者随机分为 2 组, 对照组采取常规药物治疗, 观察组在对照组基础上给予中药灌肠及热熨治疗, 比较 2 组临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间、并发症发生率及治疗总有效率。结果: 观察组临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 并发症发生率为 2.2%, 与对照组接近 ($P > 0.05$)。观察组总有效率 95.7%, 对照组 88.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药灌肠、热熨治疗结合常规方案治疗盆腔脓肿具有起效快、药效强的特点, 安全性高。

[关键词] 盆腔脓肿; 中药灌肠; 热熨; 中医疗法

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0179-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.085

盆腔脓肿是盆腔炎早期后遗症之一, 包括输卵管卵巢脓肿与输卵管积脓, 诊治不及时会引发肠梗阻、弥漫性腹膜炎及脓肿破裂, 严重时甚至可能引发败血症而危及患者生命安全^[1]。本研究观察中药灌肠、热熨在盆腔脓肿临床治疗中的应用效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

纳入本院妇科门诊 2012 年 4 月—2014 年 4 月所收治的 90 例盆腔脓肿患者作为研究对象, 所有患者符合《妇产科学》^[2]中盆腔脓肿诊断标准, 按照随机数字表法分为 2 组。对照组 44 例, 年龄 25~48 岁, 平均(38.0 \pm 5.1)岁; 12 例由应用宫内节育器引起, 32 例由急性输卵管炎治疗延误所引起; 下腹坠胀 18 例, 体温偏高 11 例, 膀胱刺激征 11 例, 腹膜刺激征 5 例。观察组 46 例, 年龄 26~45 岁, 平均(38.3 \pm 5.4)岁; 15 例由应用宫内节育器引起, 31 例由急性输卵管炎治疗延误所引起; 下腹坠胀 21 例, 体温偏高 14 例, 膀胱刺激征

10 例, 腹膜刺激征 6 例。2 组年龄、发病原因及临床症状等经统计学处理, 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 采取常规药物治疗: 左氧氟沙星注射液 0.2 g (扬子江药业集团有限公司生产, 国药准字 H19990324), 替硝唑 0.4 g (山西津华晖星制药有限公司生产, 国药准字 H20023791), 每天 2 次, 治疗 5 天。

2.2 观察组 在对照组基础上给予中药灌肠及热熨治疗, 灌肠方处方: 莪术、三棱、刘寄奴、苏木、皂角刺、桔梗、白花蛇舌草各 20 g, 蒲公英 10 g。热毒蕴结者加紫花地丁、黄柏各 15 g; 痰湿阻滞者加陈皮、半夏各 15 g。放置药材于布包中并加入 500 mL 水煎, 浓缩至 200 mL 后拿出布包继续煎煮, 直至浓缩为 150 mL。避开经期, 每晚 1 次进行保留灌肠, 时间为 5 天。利用煎煮过的布包进行热熨治疗: 趁热将其置于下腹部疼痛处, 同时应用 TDP 远红外线照射, 时间为

[收稿日期] 2014-11-29

[作者简介] 寿海英 (1965-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科。

0.5 h, 治疗 5 天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间、并发症发生率; 观察临床疗效。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS18.0 对研究数据进行分析与处理。计数资料以百分率(%)表示, 组间采用 χ^2 检验; 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 实验室与 B 超检查结果正常, 脓肿及伴随症状基本消失, 为显效; 实验室与 B 超检查结果显示有所好转, 脓肿及伴随症状大幅改善, 为有效; 脓肿及伴随症状、实验室、B 超检查结果均无改善, 为无效。

4.2 2 组并发症发生率、临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间比较 见表 1。观察组临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 并发症发生率为 2.2%, 与对照组接近 ($P > 0.05$)。

表 1 2 组并发症发生率、临床症状缓解时间、白细胞数恢复正常时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	并发症发生[例(%)]	临床症状缓解时间(d)	白细胞数恢复正常时间(d)
观察组(n=46)	1(2.2)	1.6 \pm 0.3 ^①	1.8 \pm 0.4 ^①
对照组(n=44)	2(4.5)	2.4 \pm 0.5	3.0 \pm 0.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。观察组总有效率 95.7%, 对照组 88.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组(n=46)	36(78.3)	8(17.4)	2(4.3)	44(95.7) ^①
对照组(n=44)	25(56.8)	14(31.8)	5(11.4)	39(88.6)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

盆腔在腹腔下部, 腹腔发生炎症反应后, 脓液或炎性渗出物易流入盆腔引发盆腔脓肿^[3]。盆腔腹膜面积较小, 临床症状主要以局部为主, 全身反应并不明显^[4]。该病药物治疗以甲硝唑、林可霉素、第三类头孢类药物等为主, 以杀灭厌氧菌, 缓解并消除炎症反应。

本研究中药灌肠所用方中, 莪术破血祛瘀、行气止痛、软坚散结, 三棱行气消积、破血消癥、祛瘀通经, 刘寄奴醒脾开胃、消食化积、破血通经、疗伤止血, 苏木消肿止痛、行血

祛瘀、活血散结, 皂角刺败毒攻毒、祛风化痰, 桔梗宣肺利咽、消肿排脓, 白花蛇舌草利湿通淋、清热解毒, 蒲公英利尿散结、清热解毒。诸药合用, 共奏消肿排脓、解毒化痰、利尿散结之效^[5-6], 此外, 直肠与盆腔组织毗邻, 肠道给药方式可让药物更好地渗透到盆腔病变组织中以发挥药效, 同时也可经直肠静脉丛被机体直接吸收, 起效快, 操作简便, 迅速消退炎症反应^[7]。热熨治疗指的是将药物置于患者下腹部, 同时利用 TDP 远红外线治疗仪照射, 促进药物局部渗透作用, 进而加快对脓液的吸收^[8], 即可实现内外兼治, 强化治疗效果, 同时也可最大限度利用药材, 避免浪费, 操作简单, 疗效确切。本研究观察组在常规药物治疗基础上给予中药灌肠、热熨等治疗方法, 观察组总有效率达到 95.7%, 高于对照组。同时临床症状与白细胞数恢复正常所用时间更短, 提示该种治疗方案起效更快, 效果更佳。2 组并发症发生率比较, 差异无统计学意义, 说明安全性高, 未增加明显副作用。

可见, 中药灌肠、热熨治疗方案在盆腔脓肿临床治疗中的应用可快速发挥药效, 缩短患者临床症状缓解时间及白细胞数恢复正常时间, 强化局部渗透作用, 安全性高, 不会引发明显副作用, 效果满意。

[参考文献]

- [1] 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): 476-477.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 93-94.
- [3] 靳多香, 司锦英. 盆腔脓肿 40 例临床分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(18): 4908-4909.
- [4] 孙静, 赵栋. 盆腔脓肿的诊断与治疗[J]. 医学与哲学, 2009, 30(16): 12-14.
- [5] 刘岚, 杜佳娣, 魏秋, 等. 女性盆腔脓肿 60 例临床分析[J]. 同济大学学报: 医学版, 2009, 30(2): 111-114.
- [6] 赵勤. 盆腔脓肿 64 例的临床诊断与治疗探讨[J]. 临床和实验医学杂志, 2013, 12(3): 204-205, 207.
- [7] 汪翠萍, 刘春丽, 李伟莉, 等. 慢性盆腔炎的中医药治疗研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(10): 932-934.
- [8] 熊苏力, 董双虎. 中医药治疗慢性盆腔炎进展[J]. 江西中医药, 2013, 44(7): 78-80.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)