

少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床观察

郑银环

衢州市柯城区航埠中心卫生院妇产科, 浙江 衢州 324014

[摘要] 目的: 观察少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将 72 例患者随机分为 2 组各 36 例。对照组给予抗生素进行治疗, 观察组在对照组治疗基础上予以少腹逐瘀汤口服, 2 组患者均治疗 4 周。观察临床疗效。结果: 治疗 4 周后, 观察组总有效率为 94.44%, 高于对照组的 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对治疗有效者治疗后随访半年、1 年, 观察组患者复发率分别为 14.71%、32.35%, 均低于对照组 40.74%、62.96%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎的近期疗效好, 能改善患者的临床症状与体征, 且中远期疗效亦较好, 能降低复发率, 有效控制病情复发。

[关键词] 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 少腹逐瘀汤; 抗生素; 临床疗效; 复发率

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0187-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.089

慢性盆腔炎是妇产科门诊的常见病, 其病情反复发作, 缠绵难愈, 常导致异位妊娠、不孕症、慢性盆腔疼痛等并发症, 严重影响妇女的身心健康。现代医学治疗慢性盆腔炎尚无特效的药物与方法, 其中抗生素最常用, 其短期缓解急性期症状较好, 但治疗后复发率居高不下^[1]。近年来, 中西医结合治疗慢性盆腔炎在预防复发上存在一定的优势^[2]。笔者采用少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2010 年 1 月—2013 年 9 月于本院妇产科门诊就诊的慢性盆腔炎患者 72 例。采用随机数字表法将患者分为 2 组各 36 例。观察组年龄 28~47 岁, 平均(34.6±6.1)岁; 病程 7~45 月, 平均(18.7±4.1)月。对照组年龄 27~45 岁, 平均(34.2±5.7)岁; 病程 8~41 月, 平均(18.2±3.7)月。2 组患者年龄、病程等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 西医诊断符合《妇产科学》^[3]中的诊断标准: 急性盆腔炎病史, 下腹部疼痛, 伴腰骶部酸胀感、肛门坠胀, 白带多或带有血丝, 或有异味, 妇科检查示子宫活动受限, 宫旁组织增厚及轻压痛; 中医辨证为寒湿瘀阻证^[4]: 少腹胀痛、拒按, 或少腹一侧或两侧疼痛, 行走或劳累后加重, 带下增多或月经不畅、舌紫黯或有瘀斑、苔薄、脉沉弦或涩。排除妊娠期或哺乳期妇女; 伴有明显的心、脑、肝、肾和造血系统的原发疾病的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 根据患者情况予以敏感的抗生素进行治疗。

2.2 观察组 在对照组基础上采用少腹逐瘀汤加减口服, 处方: 丹参、桂枝、黄芪、炒杜仲、山茱萸、败酱草各 12 g, 枳壳、五灵脂、延胡索、莪术、三棱、皂角刺各 9 g, 每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次口服。

2 组患者均治疗 4 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后临床症状、体征、妇科检查等改善情况, 评估其临床效果; 随访半年与 1 年, 比较其复发率。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 软件, 计量资料采用 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 根据《实用中西医结合诊断治疗学》^[5]中的标准进行制定。显效: 治疗后临床症状体征消失、妇科检查较前均明显改善。有效: 治疗后临床症状体征及妇科检查较前均有所改善。无效: 治疗后临床症状体征及妇科检查较前均无明显改善或较前加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗 4 周后, 观察组总有效率为 94.44%, 高于对照组的 75.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=5.26, P < 0.05$)。

4.3 2 组复发率比较 见表 2。对治疗有效者治疗后随访半年、1 年, 观察组患者复发率分别为 14.71%、32.35%, 均低

[收稿日期] 2014-12-11

[作者简介] 郑银环 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

于对照组 40.74%、62.96%，差异均有统计学意义($\chi^2=5.27$ 和 5.68, $P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	36	20	14	2	94.44 ^①
对照组	36	16	11	9	75.00

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

表 2 2 组复发率比较

组别	n	半年内	1 年内
观察组	34	5(14.71) ^①	11(32.35) ^①
对照组	27	11(40.74)	17(62.96)

与对照组比较, ^① $P < 0.05$

5 讨论

慢性盆腔炎大多是由于急性盆腔炎未彻底治疗, 不及时、不规范发展而来的慢性炎症性疾病, 主要病理以结缔组织增生、炎症粘连、分泌物积聚为主。近年来由于性病的滋染蔓延、经期卫生不良、产后或流产感染以及带尾丝的宫内节育器的普遍应用, 慢性盆腔炎的发病率呈明显的上升趋势^[6]。西药治疗慢性盆腔炎主要应用敏感的抗生素, 其疗效欠理想, 不良作用大, 长期应用还可产生耐药性, 且治疗后复发率居高不下^[7]。目前许多妇产科学者发现慢性盆腔炎患者在反复发作者阶段多数无病原体感染的临床症状, 但其病情仍反复发作、缠绵难愈。其病因与发病机制已不是仅用盆腔的炎症感染所能解释。多数学者认为, 其发病机理除与病原体感染直接侵害有关外, 还与机体的抵抗力低下、内环境紊乱有密切关系。抵抗力低下, 内环境紊乱是导致慢性盆腔炎反复发作的主要原因^[8]。

中医学认为本病属腹痛、带下、癥瘕等范畴, 而本病的病机为寒湿互结, 气滞血瘀, 多由于经期、产后或术后正气虚弱, 寒、湿、热之邪入侵, 凝滞气血, 致气滞血瘀, 不通则痛, 临床治疗以温经散寒、益气化瘀、通络止痛为主^[9]。少腹逐瘀汤出自清代王清任《医林改错》, 方中桂枝、黄芪扶助正气、益气温阳, 增强抗病能力, 丹参、枳壳、莪术、三棱等行气破血、消肿散结, 诸药合用, 起温经散寒、益气化瘀作用, 切合本病的病理病机。史晓玲等^[10]研究发现少腹逐瘀汤联合西药治疗慢性盆腔炎的疗效较好, 安全可靠。本研究结果发现治

疗 4 周后, 观察组患者临床总有效率高于对照组, 提示少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎的近期疗效优于单用抗生素治疗, 能明显改善患者的临床症状与体征; 同时研究还发现治疗后随访半年与 1 年, 观察组患者的复发率均低于对照组, 提示少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎的中远期疗效亦较好, 能降低复发率, 有效控制病情复发。两者联合使用既提高了抗生素治疗本病的临床效果, 也充分发挥了中药调节内环境紊乱, 增强抗病能力, 辨证施治、治病求本的作用。

总之, 少腹逐瘀汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎的近期疗效优于单用抗生素治疗, 能明显改善患者的临床症状与体征, 且其中远期疗效亦较好, 能降低复发率, 有效控制病情复发。

[参考文献]

- [1] 尤伯俭. 慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(10): 68-69.
- [2] 纪雪梅. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2011, 9(16): 311-312.
- [3] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 268-276.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 316.
- [5] 陈贵廷, 杨思澍. 实用中西医结合诊断治疗学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1991: 949.
- [6] 魏海华. 慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J]. 中国保健营养, 2013, 3(12): 652-653.
- [7] 钱银环. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 43 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(10): 58-59.
- [8] 周英, 李凤葵. 慢性盆腔炎的中医辨证论治规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(2): 48-53.
- [9] 罗琼英, 陈淑芳. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(34): 145-146.
- [10] 史晓玲, 袁德培, 胡玉萍. 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: 骆欢欢, 李海霞)