

清热活血、通腑导滞法治疗亚急性盆腔炎临床观察

曹佳萍, 张群英, 李晓燕

长兴县妇幼保健院妇产科, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察清热活血、通腑导滞法治疗亚急性盆腔炎的临床疗效。方法: 将亚急性盆腔炎患者 120 例随机分为 2 组各 60 例, 对照组采取化瘀散结灌肠液治疗, 研究组在对照组给予大黄牡丹汤加味治疗, 比较 2 组临床疗效, 比较 2 组治疗前后血清 CA125、血清雌酮、血清催乳素、自然杀伤 (NK) 细胞活性变化情况。结果: 总有效率研究组 86.67%, 对照组 70.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗前血清 CA125、雌酮、催乳素及 NK 细胞活性比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后血清催乳素、NK 细胞活性降低 ($P < 0.05$), 血清 CA125 及雌酮水平与治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组 CA125、催乳素、NK 细胞活性水平较对照组低 ($P < 0.05$)。结论: 清热活血、通腑导滞法治疗亚急性盆腔炎疗效确切, 可降低患者血清 CA125、血清催乳素、NK 细胞活性水平, 值得推广应用。

[关键词] 亚急性盆腔炎; 清热活血; 通腑导滞; 中医疗法

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0154-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.074

盆腔炎为女性常见病, 中医学无盆腔炎病名, 结合其临床特点可将其归于带下病、热入血室等疾病中。中医学认为此病主要与血瘀或寒湿有关, 以清热活血、通腑导滞为治疗原则^[1]。笔者采用清热活血、通腑导滞法治疗亚急性盆腔炎, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2012 年 7 月—2014 年 12 月本院妇产科收治的亚急性盆腔炎患者 120 例, 年龄 21~46 岁, 平均 (31.52±4.98) 岁; 病程 2 周~4.5 年, 平均 (10.61±5.64) 月。采用抽签随机法将患者分为 2 组各 60 例, 2 组性别、年龄等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]、《妇产科学》^[3]中相关诊断标准; 知情同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 不满足上述诊断标准者; 近期有妊娠计划或处于哺乳期者; 心、肝、肾或造血系统疾病, 以及艾滋病、肿瘤等严重疾病; 无法完成治疗、随访患者; 对研究药物成分过敏者; 治疗前 3 月接受拮抗药物治疗者。

2 治疗方法

2.1 对照组 仅给予化瘀散结灌肠液(处方: 大红藤、败酱草、薏苡仁、丹参各 30g, 夏枯草、莪术、香附各 15g, 青皮 10g)治疗, 每次 50 mL, 每天 1 次, 保留灌肠。持续治疗 2 周

为 1 疗程。治疗 1 疗程。

2.2 研究组 以清热活血、通腑导滞原则治疗, 配制大黄牡丹汤加味治疗, 处方: 制大黄、玄明粉(冲)、延胡索、桃仁、牡丹皮各 10g, 冬瓜仁 30g, 蒲公英、红藤各 20g, 血竭 4g, 加入 200 mL 水煎煮 30 min 后, 分早晚 2 次口服。另辅以化瘀散结灌肠液, 剂量、疗程与对照组一致。持续治疗 2 周为 1 疗程。治疗 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组治疗前后血清 CA125、血清雌酮、血清催乳素及自然杀伤(NK)细胞活性。血清 CA125、血清雌酮、血清催乳素以全自动化学发光免疫分析仪(德国, COBAS1601)检测; NK 细胞活性采取乳酸脱氢酶正向反应测定法检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件对数据进行处理, 计数资料以率(%)表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间进行 χ^2 检验和 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]进行疗效评价, 痊愈: 治疗后下腹疼痛等临床症状消失, 理化检查结果正常, 体征、证候积分降低 $\geq 95\%$, 停药后 1 月内未复发; 显效: 临床症状显著改善, $70\% \leq$ 证候积分降低 $< 95\%$; 有效: 治疗后疼痛感缓解, 妇科检查和理化检查改善, $30\% \leq$ 证候积分下降 $< 70\%$; 无效: 治疗后临床症状无改善或加重,

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 曹佳萍 (1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科临床。

妇科检查较治疗前加重,证候积分降低 <30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率研究组 86.67%,对照组 70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.3 2组患者实验室指标比较 见表2。2组治疗前血清CA125、雌酮、催乳素及NK细胞活性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组治疗后血清催乳素、NK细胞活性降低($P < 0.05$),血清CA125及雌酮水平与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组CA125、催乳素、NK细胞活性水平较

对照组低($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
研究组	60	42(70.00)	10(16.67)	5(8.33)	3(5.00)	52(86.67)
对照组	60	34(56.67)	8(13.33)	6(10.00)	12(20.00)	42(70.00)
χ^2 值						4.910
P						<0.05

表2 2组患者实验室指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	血清CA125(U/mL)		血清雌酮(pmol/L)		血清催乳素(ng/mL)		NK细胞活性(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	60	21.30±10.48	17.30±7.26	118.36±25.89	120.35±21.86	19.03±4.58	15.86±5.03	18.62±3.03	12.34±1.58
对照组	60	20.86±11.04	19.77±6.32	119.35±24.01	121.88±20.61	19.32±4.42	17.55±4.86	18.58±1.96	16.50±2.13
t值		0.224	1.988	0.217	0.394	0.353	4.211	0.086	12.150
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

5 讨论

亚急性盆腔炎发病全过程与“热”、“湿”、“瘀”密切相关,因此清热活血、通腑导滞为治疗关键^[4]。大黄牡丹汤为临床常用药,属泻下药,可泻热破结,散结消肿,在急性盆腔炎治疗中得到较多应用。方中制大黄可逐瘀通经,凉血清热,具有明显的缓泻作用,为方中君药;牡丹皮可活血化瘀,清热凉血,辅助君药以为活血祛瘀之效;桃仁活血调经,凉血止痛,可改善患者疼痛感,为方中佐药;冬瓜仁清肺化痰,利湿排脓,可使患者体内湿热由小便排出,为方中使药;红藤可消肿止痛,清热解毒,可提高方中解毒功效;玄明粉清热解毒;延胡索主治经闭痛经,产后瘀阻,可活血、行气、止痛;蒲公英可清热解毒,利尿散结;血竭具有活血定痛、化瘀止血之效^[5]。上述诸药配合,通调并用,将瘀结、湿热由患者体内清除,可发挥清热解毒,自然祛瘀之功效。现代药理学研究显示,以大黄为主药的攻下类药物能够促进肠道蠕动,改善粪便、病菌在肠道内的淤积,进而降低内毒素水平,调节机体免疫能力^[6]。大黄可阻断菌体糖和糖代谢中间产物发生氧化脱氢反应,因此具有较强的杀菌作用。牡丹皮可抑制葡萄球菌、链球菌等菌种,其中丹皮酚成分可消炎、止血、镇痛,还可杀死肿瘤细胞。桃仁则可提高器官血流量,提高体液免疫功能。CA125为妇科肿瘤常用标志物,在多种妇科良恶性疾病中均呈高表达,而本次研究中研究组经治疗后CA125水平显著降低,表示通过诸药抗菌、抗炎效果降低了腹膜炎性浸润程度,同时作用于免疫系统,具体机制尚需进一步研究。雌酮水平异常改变是盆腔炎发病表现之一的结论已得到临床证实^[7],当雌激素分泌紊乱可促进盆腔炎的发生,本次研究中2组雌酮水平均未出现明显改变,表示大黄牡丹汤对其水平无影响。血清催乳素是垂体前叶催乳素细胞分泌的单链多肽蛋白类激素,其分泌水平受垂体自分泌、中枢神经等多因素的影响,若有刺激物

出现,其在免疫细胞中含量上升,且其能够诱发白细胞、巨噬细胞等细胞活化,产生干扰素- γ ,诱发炎症。本研究组血清催乳素显著下降,表示大黄牡丹汤可降低其水平,抑制免疫损伤,但具体机制仍有待研究。NK细胞活性属非特异性杀伤细胞,是机体抗肿瘤的重要细胞之一,盆腔炎患者NK细胞活性稍高于正常人,本次结果显示大黄牡丹汤可通过免疫抗进实现免疫调节作用。

综上,清热活血、通腑导滞法治疗亚急性盆腔炎效果显著,具有较高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 陶莉莉,傅艳红,朱玲,等. 中药联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕的疗效研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3): 56-59.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 乐杰,谢辛,丰有吉. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 268.
- [4] 冯伟华,周萍. 中药外敷治疗盆腔炎396例临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(17): 1333, 1335.
- [5] 张婷. 浙江裘氏妇科流派用中药内外合治盆腔炎经验[J]. 中医药信息, 2010, 27(3): 104-105.
- [6] 周赞,田亦平,孙桂萍,等. 中药颗粒免煎剂与传统煎剂用于妇科盆腔炎疗效比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(35): 4369-4370.
- [7] 李萍,曲欣青. 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎30例[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(20): 2532-2533.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)