

中西医结合治疗慢性盆腔炎患者临床观察

杜巧萍¹, 邵梅¹, 孙博²

1. 杭州市江干区人民医院, 浙江 杭州 310016; 2. 杭州市第一人民医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组采用西药治疗, 观察组在对照组基础上加用桂枝茯苓汤加减治疗, 比较 2 组疗效、治疗前后血清炎症因子水平、治疗过程中不良反应发生情况及治疗后随访 6 月复发情况。结果: 总有效率观察组为 93.33%, 对照组为 73.33%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组血清白细胞介素 (IL)-2、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 均较治疗前降低 ($P < 0.05$), IL-10 较治疗前增加 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组血清 IL-2、TNF- α 低于对照组 ($P < 0.05$), IL-10 高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后随访 6 月, 观察组复发率 3.33%, 对照组复发率 26.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎患者疗效确切。

[关键词] 慢性盆腔炎; 桂枝茯苓汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0156-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.075

慢性盆腔炎是因盆腔炎治疗不彻底致使腰骶部酸痛、下腹部坠胀等症状的一种疾病^[1]。该病常在月经前、后或劳累及性交后加剧, 同时伴有神疲乏力、全身不适、月经不调、异位妊娠或不孕等症^[2]。该病病理表现为纤维组织粘连、渗出、增生, 进而形成炎性包块或者积液, 顽固难治, 严重危害了女性身心健康^[3]。笔者采用中西医结合治疗慢性盆腔炎, 并且取得了显著疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2011 年 1 月—2012 年 12 月慢性盆腔炎患者 60 例, B 超检查显示, 子宫增大 28 例, 盆腔炎包块 13 例, 盆腔积液 19 例。年龄 27~43 岁, 平均(31.08±5.26)岁; 病程 15 月~7 年, 平均(3.89±1.24)年。按照随机数字表法将患者随机分为 2 组各 30 例。2 组年龄、病程等一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中相关诊断标准。中医辨证属瘀阻胞宫证, 症状表现为小腹、腰骶疼痛, 带下黄稠、素有癥块, 舌质紫暗或由瘀点, 脉沉涩。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予奥硝唑氯化钠注射液(西安万隆制药股份有限公司, 国药准字 H20040325, 批号: D140826, 剂量: 100 mL 含奥硝唑 0.5 g)0.5 g, 每天 2 次; 硫酸依替米星氯化钠注射液(海南爱科制药有限公司, 国药准字 H20030729, 批号: 141004A, 剂量: 100 mL 含硫酸依替米星 0.1 g)0.1 g, 每天 2

次。经前开始静脉滴注抗生素, 持续 7 天, 连续 3 个月经周期。

2.2 观察组 在对照组基础上给予桂枝茯苓汤加减治疗, 处方: 桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍各 15 g; 若瘀血阻滞较甚, 可加川芎、丹参等活血祛瘀; 若疼痛剧烈者, 可加乳香、没药、延胡索等活血止痛; 出血多者, 可加蒲黄、茜草等活血止血。水煎服, 每天 1 剂。

2 组均于月经期间停用 7 天, 3 个月经周期为 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 观察 2 组临床疗效, 治疗前后血清炎症因子水平变化: 2 组分别于治疗前后清晨空腹抽取 5 mL 静脉血用于检测。血清白细胞介素 (IL)-2、IL-10、肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 含量测定采取酶联免疫法(双抗体夹心 ELISA 法), 严格根据试剂盒说明书标准测定。观察 2 组患者治疗过程中不良反应发生情况以及治疗后随访 6 月复发情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据, 计数资料以百分率表示, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 χ^2 检验以及 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[5]标准, 治愈: 患者无下腹坠胀、腰疼、腹痛, 妇科检查显示无盆腔、腹部压痛, 并且未触及包块, 同时随访 6 月未见复发; 显效: 患者下腹坠胀、腰疼、腹

[收稿日期] 2015-01-12

[作者简介] 杜巧萍 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 治疗慢性盆腔炎疾病

痛症状明显改善,妇科检查表示盆腔、腹部压痛明显改善;有效:患者下腹坠胀、腰疼、腹痛症状有所改善,妇科检查表示盆腔、腹部压痛有所改善;无效:患者症状、体征与治疗前比较无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为93.33%,对照组为73.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	16(53.33)	7(23.33)	5(16.67)	2(6.67)	93.33 ^①
对照组	30	8(26.67)	8(26.67)	6(20.00)	8(26.67)	73.33

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表2。治疗前,2组患者血清IL-2、IL-10、TNF- α 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清IL-2、TNF- α 均较治疗前降低($P < 0.05$),IL-10较治疗前增加($P < 0.05$);治疗后,观察组血清IL-2、TNF- α 低于对照组($P < 0.05$),IL-10高于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-2(ng/mL)	IL-10(ng/mL)	TNF- α (pg/mL)
观察组	30	治疗前	3.12 \pm 0.69	13.62 \pm 2.36	71.82 \pm 3.87
		治疗后	4.89 \pm 0.94 ^②	25.09 \pm 3.79 ^②	18.69 \pm 2.64 ^②
对照组	30	治疗前	3.15 \pm 0.76	14.01 \pm 2.54	72.15 \pm 3.45
		治疗后	4.03 \pm 0.87 ^①	19.51 \pm 3.59 ^①	36.57 \pm 2.81 ^①

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

4.4 不良反应 治疗过程中2组未发生明显不良反应。

4.5 2组复发率比较 见表3。治疗后随访6月,观察组复发率3.33%,对照组复发率26.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组复发率比较 例

组别	n	复发例数	复发率(%)
观察组	30	1	3.33 ^①
对照组	30	8	26.67

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

慢性盆腔炎是指女性盆腔内生殖器、盆腔腹膜以及周围结缔组织发生的一种炎症反应。近年来,报道显示其发病率呈逐年上升趋势。慢性盆腔炎症状表现主要为程度不同的下腹疼痛,重者伴腰骶部坠胀感。研究显示,致使慢性盆腔炎菌群较为复杂包括大肠杆菌、葡萄球菌、链球菌及厌氧菌等^[6]。对于慢性盆腔炎治疗主要包括手术治疗、物理治疗以及药物治疗

等,药物治疗以抗生素治疗为主,但其复发率较高,近年来,报道发现,中医药在改善慢性盆腔炎患者症状、体征方面取得了明显的效果。中医学认为慢性盆腔炎属不孕、带下病等范畴^[7],认为该病病因病机为湿热毒邪蕴结下焦,侵犯盆腔、胞宫,经络闭阻、气血凝滞,从而影响冲任带脉。湿热瘀积、阻碍气机,则小腹、腰骶疼痛;湿热下注、带脉失约,则带下黄稠,气味臭秽;瘀滞胞宫,则月经失调,甚则不孕;积聚不散,则形成包块^[8]。故应以活血化瘀、清热利湿为主。本研究采用桂枝茯苓汤加减治疗,方中桂枝辛、甘、温,温通经脉,以行瘀滞,故为君药;桃仁苦、甘、平,有活血化瘀功效,助君药以化瘀消癥,为臣药;赤芍、牡丹皮苦、微寒,活血以散瘀,同时又可活血以清退瘀久所化之热,赤芍且可缓急止痛;茯苓甘、淡、平,具有渗湿祛痰功效,以助消癥之功,同时可健脾益胃,辅助正气,均为佐药;诸药共用,共奏活血化瘀、缓消癥块之功。

本研究结果显示,采用中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效高于采用西药治疗,且中西医结合治疗患者血清IL-2、TNF- α 含量降低,IL-10含量增加,患者治疗过程中未见明显不良反应发生,患者治疗后随访6月复发率低。中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效确切,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 谷风,严英,陶红星.利湿化瘀中药对慢性盆腔炎血液流变学及血清C-反应蛋白的影响[J].中华中医药杂志,2011,26(5):1102-1105.
- [2] 杨小青,马龙.中药保留灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎90例[J].中医研究,2012,25(1):35-37.
- [3] 潘刘英.妇炎汤联合抗生素与单用抗生素对慢性盆腔炎患者疗效、抗炎及血液流变学对照研究[J].中华中医药学刊,2011,29(7):1703-1704.
- [4] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 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,2002:243-252.
- [6] 蒋敏燕.抗生素联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎160例疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2012,35(4):527-528.
- [7] 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,2012,26(36):5794-5796.
- [8] 张旭,秦丹华,陈建荣,等.桂枝茯苓胶囊配合中药灌肠对慢性盆腔炎患者血液流变学的影响[J].中国误诊学杂志,2011,11(7):1538-1539.

(责任编辑:骆欢欢,李海霞)