

桂枝茯苓汤加减联合西药治疗慢性盆腔炎临床研究

周燕静, 郜丽晓, 王蓓, 胡娅

永康市妇幼保健院, 浙江 永康 321300

[摘要] 目的: 探讨桂枝茯苓汤加减联合西药治疗慢性盆腔炎的临床疗效及其对血清炎症因子水平的影响。方法: 本组研究纳入的 116 例慢性盆腔炎患者, 根据随机数字表法随机分为治疗组和对照组各 58 例。治疗组采用桂枝茯苓汤加减联合西药治疗, 对照组单用西药治疗。2 组疗程均为 4 周, 疗程结束后评价 2 组疗效、血清指标水平变化及复发情况。结果: 治疗组治疗后总有效率为 96.55%, 对照组为 77.59%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组血清 hs-CRP 治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组血清超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP) 治疗后较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 治疗组血清 hs-CRP 显著低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组血清白细胞介素 (IL) -2、肿瘤坏死因子 (TNF) - α 治疗前比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 2 组血清 IL-2 治疗后均较治疗前显著增加, TNF- α 治疗后较治疗前显著降低 ($P < 0.05$); 治疗组血清 IL-2 治疗后显著高于对照组, TNF- α 治疗后显著低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均于治疗后随访 6 月观察复发率, 治疗组复发 2 例, 复发率 3.57%, 对照组复发 13 例, 复发率 28.89%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桂枝茯苓汤加减联合西药治疗慢性盆腔炎临床疗效显著, 可明显改善患者炎症水平, 具有重要临床研究价值。

[关键词] 慢性盆腔炎; 桂枝茯苓汤; 超敏 C-反应蛋白 (hs-CRP)

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0189-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.084

慢性盆腔炎是急性盆腔炎未能采取及时治疗或者由于患者素体虚弱致使病程迁延引起的^[1]。该病病理表现主要为纤维组织增生、粘连、渗出, 从而形成炎性包块或积液, 严重影响了女性健康。该病具有病程长、复发率高及病情复杂等特点, 若不能采取及时有效地治疗方法, 可能会致使女性异位妊娠、不育等后遗症^[2]。目前, 西医主要采用常规对症治疗, 虽可取得明显的近期疗效, 但远期疗效不甚理想, 且易复发。近年来, 中西医结合治疗取得了明显的临床效果, 结合中医药既可取得远期疗效, 又能够降低因仅用西药治疗的复发率, 已成为临床研究热点^[3-4]。笔者采用桂枝茯苓汤加减联合西药治疗慢性盆腔炎, 取得了明显的临床疗效, 且复发率低, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2013 年 5 月—2014 年 4 月本院接受诊治的慢性盆腔炎患者 116 例。根据随机数字表法随机分为治疗组和对照组各 58 例。治疗组年龄 20~47 岁, 平均年龄 (35.82±9.42) 岁; 病程 2 月~8 年, 平均病程 (2.75±1.39) 年。对照组年龄 21~48 岁, 平均年龄 (36.75±8.69) 岁; 病程 3 月~7 年, 平均病程 (2.59±1.45) 年。2 组基线资料经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者诊断均符合《妇产科学》^[5]和《中医病证诊断疗效标准》^[6]中有关慢性盆腔炎标准。

1.3 纳入标准 符合诊断标准者; 均已经医院伦理委员会批准通过; 均与患者及其家属签署知情同意书者。

1.4 排除标准 不符合上述纳入标准及诊断标准者; 子宫内异位症、盆腔肿瘤、盆腔结核等妇科盆腔疾病者; 精神疾病者; 合并严重心、肝、肾等功能异常者; 对本组研究用药物过敏者以及妊娠或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予 0.9 g 克林霉素 (生产厂家: 天方药业有限公司; 批准文号: 国药准字 H20070303) 溶于葡萄糖溶液 500 mL 中, 静脉滴注, 每天 1 次; 0.8 g 替硝唑 (生产厂家: 重庆华邦制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H20013001) 溶于生理盐水 500 mL 中, 盆腔灌注, 每天 1 次。以上连续 1 周。之后改为克林霉素 0.3 g, 口服, 每天 3 次, 服用 1 周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上结合桂枝茯苓汤加减治疗。处方: 茯苓、泽泻、赤芍、益母草、薏苡仁各 20 g, 牡丹皮、桃仁、桂枝各 15 g, 生黄芪 30 g。若包块有炎症者, 加三棱、莪术、水蛭各 20 g; 若下腹疼痛、肿胀严重者, 加延胡索、五灵脂各 15 g。水煎服, 取汁 300 mL, 每天 1 剂, 分早晚 2

[收稿日期] 2015-01-23

[作者简介] 周燕静 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

次温服。

均以2周为1疗程,间隔3天,再治疗1疗程,共治疗2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗4周后临床疗效;观察2组患者血清超敏C-反应蛋白(hs-CRP)水平治疗前后变化,采用免疫比浊法检测;观察2组患者血清炎症因子水平治疗前后变化,采用酶联免疫法(双抗体夹心ELISA法)检测;观察2组患者治疗后随访6月复发情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析处理,对于本组研究结果数据中计数资料采用 χ^2 检验,对于本组研究结果数据中计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]。治愈:治疗后经B超检查表明子宫附件均正常,并且临床症状完全消失,实验室生化指标检查正常;显效:治疗后经B超检查表明炎性包块与积液区域缩小70%以上,并且临床症状明显改善,实验室生化指标检查基本恢复正常;有效:治疗后经B超检查表明炎性包块与积液区域缩小30%以上,临床症状有所改善,实验室生化指标检查明显改善;无效:治疗后B超检查、症状及实验室生化指标检查均无变化。总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗组治疗后总有效率为96.55%,对照组为77.59%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|-----|----|----|----|----|---------|
| 治疗组 | 58 | 31 | 13 | 12 | 2 | 96.55 |
| 对照组 | 58 | 18 | 12 | 15 | 13 | 77.59 |
| χ^2 值 | - | - | - | - | - | 9.265 |
| P | - | - | - | - | - | <0.05 |

4.3 2组治疗前后血清hs-CRP比较 见表2。2组血清hs-CRP治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组血清hs-CRP治疗后较治疗前显著降低($P < 0.05$);治疗组血清hs-CRP显著低于对照组($P < 0.05$)。

| 组别 | n | 治疗前 | 治疗后 | t | P |
|-------|-----|------------------|-----------------|--------|-------|
| 治疗组 | 58 | 13.29 \pm 3.72 | 4.27 \pm 1.35 | 17.359 | <0.05 |
| 对照组 | 58 | 13.58 \pm 3.58 | 7.95 \pm 1.52 | 11.024 | <0.05 |
| t 值 | | 0.428 | 13.786 | - | - |
| P | | >0.05 | <0.05 | - | - |

4.4 2组治疗前后血清炎症因子水平比较 见表3。2组血清白细胞介素(IL-2)、肿瘤坏死因子(TNF- α)治疗前比较,差异

无统计学意义($P > 0.05$);2组血清IL-2治疗后均较治疗前显著增加,TNF- α 治疗后较治疗前显著降低($P < 0.05$);治疗组血清IL-2治疗后显著高于对照组,TNF- α 治疗后显著低于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后血清炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | IL-2(ng/ml) | | TNF- α (pg/ml) | |
|-------|-----|-----------------|------------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 治疗组 | 58 | 2.84 \pm 0.93 | 5.49 \pm 1.35 ^① | 69.51 \pm 7.91 | 20.13 \pm 4.28 ^① |
| 对照组 | 58 | 2.95 \pm 0.87 | 4.18 \pm 1.14 ^① | 68.39 \pm 7.46 | 38.76 \pm 4.67 ^① |
| t 值 | | 0.658 | 5.646 | 0.785 | 22.398 |
| P | | >0.05 | <0.05 | >0.05 | <0.05 |

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.5 2组复发率比较 2组均于治疗后随访6月观察复发率,治疗组复发2例,复发率3.57%,对照组复发13例,复发率28.89%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

慢性盆腔炎是常见的一种生殖系统疾病。该病具有起病缓慢特点,诊断主要根据患者的临床表现及病史,患者主要临床症状为月经不规律、继发不孕、下腹钝痛以及可触盆腔炎性病灶。部分患者伴有神经衰弱症状,临床表现上主要为盆腔充血、瘢痕粘连,同时可引起下腹部疼痛、坠胀以及腰骶部疼痛,并且常会于月经前后、性交、劳累时加剧^[8-9]。西医认为该病的发作主要与生殖器免疫能力减弱相关,并且存在多系细菌混合感染,从而致使炎症反应反复发作。西医以广谱高效抗生素治疗为主,但长期应用抗菌药物会导致肠道菌群失调以及耐药。故而治疗效果不十分理想,且易复发。

中医学认为,慢性盆腔炎属带下病、不孕等范畴。中医学理论认为,该病病机主要因湿毒邪蕴结下焦,侵犯盆腔、胞宫,以及经络闭阻、气血凝滞,从而使冲任带脉所致。故而治疗应以清热利湿、活血化瘀为主^[10]。笔者采用桂枝茯苓汤加减治疗,方中茯苓渗湿祛痰、健脾益胃;桂枝温通经脉行瘀滞;泽泻利水渗湿;赤芍、牡丹皮缓急止痛、活血散血、清退瘀热;益母草调经止痛、清热解毒、利水消肿;桃仁活血化瘀;生黄芪补气固表退肿。桂枝茯苓汤加减联合西药治疗总有效率显著优于仅用西药($P < 0.05$),提示二者结合治疗可明显改善患者症状;桂枝茯苓汤加减联合西药治疗后血清hs-CRP显著低于仅用西药,血清IL-2治疗后显著高于仅用西药,TNF- α 显著低于仅用西药($P < 0.05$),提示二者结合治疗可明显改善患者炎症水平,减轻炎症反应。桂枝茯苓汤加减联合西药复发率也较低。

综上所述,桂枝茯苓汤加减联合西药治疗慢性盆腔炎临床疗效显著,可明显改善患者炎症水平,具有重要临床研究价值,值得进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 秦卫春. 慢性盆腔炎 34 例诊治分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(11): 1221- 1222.
- [2] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠对慢性盆腔炎免疫状况及细胞因子的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(1): 193- 197.
- [3] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 301- 305.
- [4] 姜鸿雁. 中西医结合治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(29): 3240- 3241.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 89- 90.
- [6] 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.
- [7] 中药新药临床研究指导原则(试行)[J]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 罗凤莲. 中医综合疗法治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 中国医药导报, 2013, 10(6): 96- 97.
- [9] 王炯辉, 康志媛. 温经汤结合西药治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 河南中医, 2014, 34(1): 117- 118.
- [10] 徐艳花. 桂枝茯苓丸加减佐治盆腔炎的效果观察[J]. 中国卫生产业, 2013, 13(8): 182.

(责任编辑: 骆欢欢)

归肾两地汤加减治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证疗效观察

邱丽, 管雁丞, 刘玉

深圳市中医院妇科, 广东 深圳 518033

[摘要] 目的: 观察归肾两地汤加减治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为治疗组 31 例和对照组 29 例, 治疗组予归肾两地汤加减治疗, 对照组予克龄蒙治疗。1 月为 1 疗程, 连续观察 3 疗程, 观察比较 2 组治疗前后症状总分变化情况, 并评价 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 72.41%, 对照组为 67.74%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗 1、3 疗程, 对照组症状总分均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$); 治疗组仅在治疗 3 疗程后症状总分较治疗前显著下降 ($P < 0.05$)。治疗 3 疗程后, 2 组患者烘热汗出、五心烦热、烦躁易怒 (对照组除外)、心悸、失眠、腰膝酸软、头晕耳鸣等症状评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$)。结论: 归肾两地汤加减治疗肝肾阴虚型绝经前后诸证虽起效较慢, 但临床疗效颇佳, 疗效与克龄蒙相当。

[关键词] 绝经前后诸证; 肝肾阴虚; 归肾两地汤

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256- 7415 (2015) 07- 0191- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.085

Therapeutic Effect of Guishen Liangdi Tang for Premenopausal and Postmenopausal Diseases with Syndrome Type of Liver and Kidney Yin Deficiency

QIU Li, GUAN Yancheng, LIU Yu

Abstract: Objective: To observe the therapeutic effect of Guishen Liangdi Tang for premenopausal and postmenopausal diseases with the traditional Chinese medical syndrome type of liver and kidney yin deficiency. Methods: Sixty patients were divided into the treatment group with 31 cases and the control group with 29 cases. The treatment group received modified Guishen Liangdi Tang, and the control group received Climen orally. The treatment covered 3 courses lasting 3 months. The changes of symptom scores were compared before and after treatment, and clinical effect was evaluated after treatment. Results: The total effective rate was 72.41% in

[收稿日期] 2015-01-19

[作者简介] 邱丽 (1975-), 女, 副主任中医师, 主要从事中医妇科临床及科研工作。