

花、丹参更可活血化瘀、调经止痛。诸药合用，清热除湿、化瘀止痛效果显著。

综上所述，采用桂枝茯苓胶囊联合活血化瘀法中药对子宫肌瘤患者进行治疗，可显著提高患者疗效，减少甚至消除各种临床症状，减轻患者病痛，明显优于单独使用桂枝茯苓胶囊，且安全性高，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈庆云, 张小燕. 子宫肌瘤发病机制研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(12): 950-952.
- [2] Moroni R, Vieira C, Ferriani R, et al. Presentation and treatment of uterine leiomyoma in adolescence: a systematic review [J]. BMC Womens Health, 2015, 15(1): 4.
- [3] 胡文惠, 杨梅. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 115 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 41(6): 30-31.
- [4] 张丽娜, 杨宪煌. 论活血化瘀法在妇科临床的应用[J]. 光明中医, 2009, 24(1): 123-124.
- [5] 尤昭玲, 袁家麟. 中医妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [6] Sri T, Steren AJ, Stratton P. Endometrial Cancer: Hidden Pathology in a Patient with Abnormal Uterine Bleeding and Known Leiomyoma [J]. Gynecol Obstet Invest, 2015, 1: 27.
- [7] 吴淳, 杨建都. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(10): 771-772.
- [8] 杨红耀. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(23): 100-102.

(责任编辑: 骆欢欢)

中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效评价

王丽¹, 徐建青²

1. 湖州市计划生育宣传技术指导站妇产科, 浙江 湖州 313000
2. 浙江绿城心血管病医院妇科, 浙江 杭州 310012

[摘要] 目的: 观察中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法: 选择 167 例慢性盆腔炎患者随机分为 2 组。对照组 82 例仅采用抗生素等常规西药进行治疗, 观察组 85 例则在对照组治疗的基础上联合桂枝茯苓胶囊、康妇消炎栓进行治疗。统计 2 组的用药时间、症状消失时间、治疗费用, 观察症状积分变化, 比较 2 组的临床疗效、复发率及不良反应发生率。结果: 观察组的治愈率为 61.18%, 总有效率为 95.29%, 均显著高于对照组的 13.41%、84.15%, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组的用药时间、症状消失时间、治疗费用等均短(少)于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组症状积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 观察组症状积分低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者随访半年的复发率为 7.06%, 明显低于对照组的 18.29%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为 11.76%, 低于对照组的 32.93%, 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, 可显著缩短治疗时间, 降低治疗费用, 提高临床疗效。

[关键词] 慢性盆腔炎; 湿热瘀结证; 中西医结合疗法; 桂枝茯苓胶囊; 康妇消炎栓

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0138-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.065

慢性盆腔炎是目前临床较为常见的妇科疾病之一, 主要是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜所发生的慢性炎症, 大多来源于急性盆腔炎的治疗不彻底。目前, 临床对

于本病主要还是以常规的抗生素治疗为主, 但许多研究表明, 西药单独治疗的效果欠佳, 已经无法满足疾病发展的治疗需求。近年来, 随着中医药治疗技术的飞速发展, 其在慢性盆腔

[收稿日期] 2015-04-10

[作者简介] 王丽 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科慢性病。

炎的治疗上显示出了独特的疗效，给患者带来了曙光。本研究对中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床应用效果进行探讨分析，并与单纯西药治疗作对比，现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《妇科疾病诊断标准》中慢性盆腔炎的诊断标准。体征表现为宫颈举痛或子宫压痛。

1.2 中医辨证标准 辨证属湿热瘀结证，表现为下腹坠痛、腰骶胀痛、神疲乏力、月经量多等症状，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。

1.3 纳入标准 符合慢性盆腔炎诊断标准；中医辨证属湿热瘀结证；年龄在70岁以下；病程1年以上；自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 结核性盆腔炎、子宫内膜异位症、卵巢肿瘤患者；哺乳期以及不配合治疗等患者。

1.5 一般资料 以2012年12月—2014年12月在湖州市计划生育宣传技术指导站治疗的167例慢性盆腔炎患者作为研究对象，按随机数字表法分为观察组85例和对照组82例。观察组年龄21~65岁，平均(38.27±5.72)岁；病程1~7年，平均(4.13±1.07)年。对照组年龄20~67岁，平均(37.98±5.54)岁；病程1~8年，平均(4.26±1.15)年。2组年龄、病程等一般资料比较，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 仅采用单纯的常规西药进行治疗，注射用头孢曲松钠(产于上海罗氏制药有限公司，批号：121128)2g加入100mL 0.9%氯化钠注射液中静脉滴注，同时静脉滴注奥硝唑注射液(产于山西普德药业股份有限公司，批号：121022)100mL辅助治疗，每天1次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上联合桂枝茯苓胶囊、康妇消炎栓进行治疗。桂枝茯苓胶囊(产于江苏康缘药业股份有限公司，批号：130127)口服治疗，每次3粒，每天3次；康妇消炎栓(产于葵花药业集团有限公司，批号：130224)塞肛治疗，每次1粒，每天1次。

2组患者均以1周为1疗程，治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录2组的用药时间、症状消失时间、治疗费用。观察症状积分变化，症状包括慢性盆腔痛、不孕、月经异常、全身症状等，每项分值介于0~4分，以总分算(0~16分)，分值越高，代表症状越严重^[1]。记录不良反应发生情况。随访半年，观察复发情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS 15.0统计软件进行数据处理及分析。计量资料以(x̄±s)表示，采用t检验；计数资料采用χ²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]

拟定，于治疗3疗程后评定。治愈：腹部疼痛等症状完全消失，白带检查恢复正常，超声检查显示盆腔积液及盆腔包块均消失；显效：相关临床症状明显消失，白带检查恢复正常，超声显示积液减少，包块缩小；有效：相关临床症状有所改善，有轻度压痛，白带接近正常，超声显示积液减少；无效：相关症状无改善，甚至有所加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组的治愈率为61.18%，总有效率为95.29%，均显著高于对照组的13.41%、84.15%，差异均有统计学意义(χ²=13.24、9.67，P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	85	52(61.18)	21(24.71)	8(9.41)	4(4.71)	81(95.29)
对照组	82	11(13.41)	42(51.22)	16(19.51)	13(15.85)	69(84.15)

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2组用药时间、症状消失时间和治疗费用比较 见表2。观察组的用药时间、症状消失时间、治疗费用等均短(少)于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组用药时间、症状消失时间和治疗费用比较(x̄±s)

组别	n	用药时间(d)	症状消失时间(d)	治疗费用(元)
观察组	85	10.79±1.74	5.62±1.04	867.53±35.71
对照组	82	21.53±3.86	9.94±1.56	1642.18±42.56
t值		9.438	8.251	7.993
P		<0.05	<0.05	<0.05

4.4 2组治疗前后症状积分比较 见表3。治疗前，2组症状积分比较，差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后，2组症状积分均较治疗前下降(P<0.05)，观察组症状积分低于对照组(P<0.05)。

表3 2组治疗前后症状积分比较(x̄±s)

组别	n	分			P
		治疗前	治疗后	t值	
观察组	85	13.84±2.76	5.21±1.03	9.117	<0.05
对照组	82	13.92±2.55	9.34±1.35	7.025	<0.05
t值		1.067	7.843		
P		>0.05	<0.05		

4.5 2组不良反应情况比较 见表4。观察组不良反应发生率为11.76%，低于对照组的32.93%，差异有统计学意义(χ²=10.21，P<0.05)。

表4 2组不良反应情况比较

组别	n	例				不良反应发生率(%)
		恶心呕吐	皮疹	腹痛腹泻		
观察组	85	6	3	1		11.76
对照组	82	13	9	5		32.93

与对照组比较，①P<0.05

4.6 2 组复发率比较 经治疗, 2 组患者全部痊愈。随访半年, 观察组 6 例患者复发, 复发率为 7.06% ; 对照组 15 例患者复发, 复发率为 18.29% ; 2 组复发率比较, 差异有统计学意义($\chi^2=9.73, P < 0.05$)。

5 讨论

慢性盆腔炎在临床较为多见, 常由急性盆腔炎治疗不彻底所造成, 由慢性炎症形成的瘢痕粘连以及盆腔充血, 常引起下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛, 常在劳累、长时间站立、性交后及月经前后加剧, 严重影响患者的日常生活和工作^[1]。目前临床对于本病的治疗主要还是以常规西药治疗为主, 但长期或反复使用多种抗菌药物有时并无显著疗效。因而如何提高本病的治疗效果, 降低复发率及并发症的发生率, 是目前临床研究的重点和热点^[4]。

从中医学角度看, 慢性盆腔炎属产后发热、腹痛、带下病等范畴, 多由湿热或感受外邪所致, 气滞血瘀, 日久脾肾亏虚, 湿邪不化, 聚湿成痰, 冲任受阻, 虚实夹杂, 缠绵日久, 形成恶性循环, 临床以湿热瘀积、气滞血瘀、气虚血瘀、寒湿凝滞证多见, 其中以湿热型居多, 治则以清热利湿, 活血化瘀为主^[5]。本研究所采用的桂枝茯苓胶囊由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍等药物组成, 桂枝通利血脉, 茯苓利水渗湿, 桃仁破血祛瘀, 牡丹皮凉血散血, 白芍养血敛阴, 诸药合用, 具有活血、化瘀、消癥等功效, 可用于治疗妇人瘀血阻络所致癥块、经闭、痛经、产后恶露不尽。而康妇消炎栓主要由苦参、败酱草、蒲公英、穿心莲、芦荟等药物组成, 苦参清热燥

湿, 败酱草、蒲公英等凉血逐瘀, 穿心莲清热解毒, 芦荟可抑菌杀虫, 诸药合用, 可达到清热解毒、利湿散结、杀虫止痒之功效^[6]。并且本病病灶在盆腔, 通过直肠给药可使有效成分经直肠黏膜吸收而直接作用于病变部位, 局部浓度高、疗效好^[7]。本研究结果也进一步证实, 中西医结合疗法应用于慢性盆腔炎的治疗中, 可显著缩短治疗时间, 降低治疗费用, 提高临床疗效, 值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 蒋玲珍. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 50 例[J]. 江苏医药, 2010, 36(2): 228-229.
- [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: 243-252.
- [3] 林新秀. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 82 例临床研究[J]. 当代医学, 2013, 19(2): 154-155.
- [4] 罗琼英, 陈淑芳. 中西结合法治慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(34): 145-146.
- [5] 王学纯, 郝丽琴. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 吉林医学, 2010, 31(18): 2800-2801.
- [6] 李萍. 康妇消炎栓为主治疗慢性盆腔炎 156 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(5): 333.
- [7] 吕红. 桂枝茯苓胶囊辅助治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(10): 139-140.

(责任编辑: 吴凌)



· 书讯 · 《消化科专病中医临床诊治》由人民卫生出版社出版。本书根据消化内科临床特点, 选择中医诊疗有优势、有特色的专病 14 种, 即反流性食管炎、消化性溃疡病、慢性胃炎、上消化道出血、慢性腹泻、慢性功能性便秘、肠易激综合征、胆石症和急性胰腺炎, 其中大多数疾病为疑难病。每种疾病均按概述、病因病机、临床表现、实验室和其他辅助检查、诊断要点、预后与转归、预防与调理、现代研究、名医专家论坛、评述、古籍精选等项进行全面阐述。其中治疗部分着重指出中西医临床辨病、辨证、治法、用药思维与原则, 采用中医综合疗法, 中西医结合, 治疗方法多样, 突出实用实效, 可操作性强。难点与对策、经验与体会为本书精华所在, 旨在抓住每一疾病在诊断与治疗上的难点, 并结合作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者多年临床所得指出相应的对策, 同时也总结了作者诊治疾病的经验与用药体会, 作为诊疗时的参考。现代研究部分综述了国内外对每一疾病的研究现状, 名医专家经验方、医案精选与名医专家经验两个有理论、有实践、有思路、有方法, 旨在为读者提供信息、拓宽思路、指导临床。本书内容丰富实用, 疗效确切, 贴切临床, 突出中医优势, 反映中医特色, 具有较强的临床指导性, 是一部不可多得的临床参考书, 可供中医、中西医结合内科临床、教学与科研人员参考, 也可作为消化科培养专科专病技术人才的辅导读物。每册定价 46 元。需要者请汇款到广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科收, 邮政编码 510006, 电话 020-39354129。