

红藤汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎 55 例疗效观察

陈春爱, 杜敏

缙云县第二人民医院, 浙江 缙云 321404

[摘要] 目的: 探讨红藤汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效。方法: 将 106 例患者随机分为 2 组, 对照组 51 例给予头孢呋辛酯、奥硝唑治疗, 观察组 55 例在对照组基础上运用红藤汤治疗, 均以 14 天为 1 疗程, 连续治疗 2 疗程后, 观察比较 2 组临床疗效、治疗前后中医症状积分以及不良反应情况。结果: 总有效率观察组为 94.55%, 对照组为 80.39%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组症状积分均较治疗前显著下降 ($P < 0.05$), 治疗组积分下降较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗前后 2 组患者血、尿常规、心电图以及肝、肾功能检查均无异常, 治疗期间 2 组患者均未发生与药物相关的不良反应。结论: 红藤汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎, 临床疗效显著, 且用药安全有效, 值得临床进一步研究和推广。

[关键词] 慢性盆腔炎; 红藤汤; 头孢呋辛酯; 奥硝唑

[中图分类号] RR711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0143-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.067

慢性盆腔炎是临床妇科工作当中的一种常见病以及多发病, 患者常常由于急性盆腔炎治疗不彻底, 或者患者体质较差病程迁延所导致^[1]。由于本病迁延不愈, 对妇女的身心健康造成了严重的影响。因此, 找寻本病的有效防治措施是广大临床医疗工作者共同面对的一个重大课题, 同时也是保证妇女身心健康的一个重要途径^[2]。根据慢性盆腔炎患者病因及患者临床表现, 很大一部分患者属于气虚血瘀证。本研究探讨红藤汤联合抗生素治疗气虚血瘀证慢性盆腔炎患者的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 9 月—2014 年 9 月在本院收治的慢性盆腔炎患者 106 例, 年龄 21~46 岁, 平均(31.08 ± 5.21)岁; 病程 6 月~5 年, 平均(2.17 ± 0.69)年; 慢性盆腔炎病程严重程度: 轻度 24 例、中度 53 例、重度 29 例。按照随机数字表法将 106 例患者随机分为 2 组。观察组 55 例, 平均年龄(30.86 ± 4.89)岁; 平均病程(2.01 ± 0.62)岁; 病情程度: 轻度 13 例, 中度 28 例, 重度 14 例。对照组 51 例, 平均年龄(32.42 ± 6.31)岁; 平均病程(2.23 ± 0.74)年; 病情程度: 轻度 11 例, 中度 25 例, 重度 15 例。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 组间具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准同意。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《妇产科学》^[3]中慢性盆腔炎的相关诊断标准。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指

导原则(试行)》^[4]中相关诊断标准, 且患者中医辨证属于气虚血瘀型, 主症: 小腹疼痛、带下量多、带下异味、带下色黄、神疲乏力、腹坠腰酸、低热起伏; 次症: 月经后期、经量改变、胸胁乳胀, 舌暗或者有瘀点、舌苔薄白, 脉弦涩细。

1.3 纳入标准 符合上述中、西医慢性盆腔炎诊断标准, 且中医辨证为气虚血瘀型; 年龄 20~50 岁; 患者自愿签署知情同意书, 愿意配合本研究。

1.4 排除标准 妊娠期或者准备妊娠的妇女、哺乳期的妇女; 合并有严重心、肝、肾以及造血系统、免疫系统等严重疾病患者; 对本研究使用药物过敏患者; 患有卵巢肿瘤、子宫肌瘤、子宫内膜异位症以及其他肿瘤患者; 在入组前半个月使用过药物治疗的患者; 不能够按规定服药者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予头孢呋辛酯片(石药集团欧意药业有限公司生产), 每次 0.25 g, 每天 2 次; 奥硝唑片(湖南九典制药有限公司生产), 每次 0.5 g, 每天 2 次。

2.2 观察组 在对照组基础上联合红藤汤治疗。处方: 黄芪、红藤各 30 g, 蒲公英、败酱草各 20 g, 三棱、莪术各 15 g, 炙甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎服。

2 组患者均以治疗 14 天为 1 疗程, 经期停药, 连续治疗 2 疗程后进行疗效评价。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 比较 2 组患者临床疗效。比较 2 组患者

[收稿日期] 2015-04-23

[作者简介] 陈春爱 (1973-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合药物临床治疗盆腔炎。

治疗前后中医症状积分：对小腹疼痛、带下量多、带下异味、带下色黄、神疲乏力、腹坠腰酸、低热起伏等症状，按照无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)计分；月经后期、经量改变、胸胁乳胀，以上各症状按照无(0分)、有(1分)计分；舌暗或者有瘀点、舌苔薄白，脉弦涩细，舌象、脉象按照无(0分)、有(1分)计分。治疗前后检测2组患者血常规、尿常规、心电图、肾功能、肝功能等，并观察记录2组患者治疗期间不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS22.0 对数据进行统计处理。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料采用百分率(%)表示，结果分别采取 t 检验以及 χ^2 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)》^[4] 中相关疗效评价标准。治愈：治疗后症状、体征以及各项检查均恢复正常，症状积分较治疗前降低 90% 以上；显效：治疗后症状消失，经妇科检查显示各项指标均有明显的改善，症状积分较治疗前降低 75% 以上；有效：治疗后患者症状、体征以及各项妇科检查均所改善，症状积分较治疗前降低 30% ~75%；无效：治疗后各症状、体征以及妇科检查均无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为94.55%，对照组为80.39%，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	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	18(32.73)	23(41.82)	11(20.00)	3(5.45)	94.55
对照组	51	12(23.53)	15(29.41)	14(27.45)	10(19.63)	80.39
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.926
<i>P</i>	-	-	-	-	-	<0.05

4.3 2组治疗前后症状积分比较 见表2。治疗后2组症状积分均较治疗前显著下降($P < 0.05$)，治疗组积分下降较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i>
观察组	55	21.38 ± 7.05	12.17 ± 3.86	8.251	<0.05
对照组	51	20.85 ± 6.41	15.39 ± 4.07	5.135	<0.05
<i>t</i> 值		0.404	4.180	-	-
<i>P</i>		>0.05	<0.05	-	-

4.4 安全性评价 治疗前后2组患者血、尿常规、心电图以及肝、肾功能检查均无异常，且治疗期间2组患者均未发生药物相关不良反应。

5 讨论

慢性盆腔炎属于中医学“妇人腹痛”“带下病”“癥瘕”“月经不调”等范畴。根据患者的临床表现，现代医家提出了对本病气虚血瘀证的认识，认为患者气虚血瘀是导致慢性盆腔炎的重要病机^[5]。若正值经行产后，外邪入侵机体，机体正气虚弱而不胜邪，从而导致气机不畅、瘀血内停；慢性盆腔炎常常由于急性盆腔炎治疗不彻底转变而来，患者病情反复发作、迁延沿不愈，日久而耗伤气血，使得气血瘀滞更甚、中气不足而伤及他脏^[6]。笔者根据以上病机病因，制定了针对气虚血瘀型慢性盆腔炎患者的治疗方案，以攻补兼施、益气活血为治疗原则，并运用红藤汤化裁治疗，收到较好疗效。方中黄芪益气固表、增强机体免疫功能，红藤清热解毒、活血祛风，二者合用共为君药，发挥其益气活血之功；败酱草清热解毒、活血，三棱、莪术活血化瘀、破血行气，以上三药合用共为臣药，加强君药活血之功；蒲公英清热解毒、消肿散结，为佐药；甘草调和诸药，为使药。诸药合用，共奏益气活血之功，起到攻补兼施、攻邪而不伤正气的效果。

从本研究结果来看，观察组患者临床疗效、中医证候评分改善情况均优于对照组($P < 0.05$)，且治疗期间无明显不良反应发生。提示红藤汤联合抗生素治疗慢性盆腔炎，其临床疗效显著，可明显改善患者的临床症状，且用药安全有效，值得临床进一步研究和推广。

[参考文献]

- [1] 范明慧, 张峰莉, 任野, 等. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效的 Meta 分析[J]. 华中科技大学学报: 医学版, 2010, 39(1): 127-129.
- [2] 王妍, 郑光, 郭洪涛, 等. 利用文本挖掘技术分析慢性盆腔炎的用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 286-289.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 125-128.
- [4] 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: 60-66.
- [5] 李春娣, 伍朝霞. 慢盆汤内服配合灌肠方灌肠治疗气虚血瘀型慢性盆腔炎的疗效及对血液流变学的影响[J]. 河北中医, 2010, 32(4): 504-506.
- [6] 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.

(责任编辑: 冯天保)