

表1 2组治疗前后团块直径情况比较

组别	n	团块直径 <1 cm		团块直径 1~2 cm		团块直径 2~3 cm		团块直径 >3 cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	18	0	5	1	3	1	2	1
对照组	27	15	2	6	1	3	3	3	3

5 讨论

药物流产是目前常用的一种流产方式,也是计划生育的一种补救措施,服用药物因方便、损伤小、无痛苦等优点被广泛应用;国内外报道药物流产成功率在90%左右^[2];药物流产失败的影响因素包括年龄、孕龄、孕次、孕囊体积及药物适应性和敏感性等^[3]。药物流产失败后,目前往往采用清宫手术,由于手术痛苦及有些早孕者心理适应性差等因素,寻求进一步保守治疗的早孕者较多,就此,本研究观察中西药联合应用对药物流产残留的临床疗效。

桂枝茯苓胶囊源于中医古籍《金匱要略》,内含桂枝、茯苓、白芍、牡丹皮、桃仁5味中药材,方中桂枝、白芍通调血脉,牡丹皮、桃仁活血化瘀,茯苓健脾渗湿;牡丹皮通血脉中热结。桂枝配牡丹皮,寒温相济;桂枝配白芍调理阴阳,茯苓配牡丹皮调理气血。全方综合体现活血化瘀、消癥化积的功效。该药在临床上主要用于治疗血瘀所致的子宫肌瘤等病症,

有抗炎、镇痛、活血化瘀等功效,可起到促使子宫孕囊残留脱落的作用^[4]。本临床观察结果显示,观察组有效率高于对照组,提示药物促使子宫孕囊残留脱落疗效确切。目前临床上药物流产不全刮宫指征随意性较大,有的往往治疗过度,容易造成出血过多、出血时间延长,导致感染和贫血等,本研究结果提示,采用桂枝茯苓胶囊联合催产素治疗药物流产残留,既能免除清宫痛苦,减少感染和出血机会,又可提高疗效,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 刘春霞,侯兴华,张明艳,等.复方米非司酮与米非司酮用于药物流产临床分析[J].生殖与避孕,2010,30(12):853-854.
- [2] 沈玉宇,沈玲玲.米非司酮联合米索前列醇用于药物流产600例[J].中国药业,2013,22(9):111-112.
- [3] 张菱.影响药物流产成功率的几种因素分析[J].中国实用妇科与产科杂志,2000,16(8):488.
- [4] 钱向东,殷啸俊,金家霞.桂枝茯苓胶囊配伍紫草治疗药物流产残留52例[J].上海中医药杂志,2003,37(3):31-32.

(责任编辑:吴凌)

慢性盆腔炎中医病位证素分布研究

李芳,赵亮

湛江市第一中医医院,广东 湛江 524043

[摘要] 目的:探讨慢性盆腔炎中医病位证素分布情况。方法:对126例慢性盆腔炎患者采用证素辨证及积分方法进行中医病位的证素分析。结果:慢性盆腔炎病位证素分布从高到低依次为胞宫98例、脾82例、肝42例、肾25例,其病位证素的频数分布差异有统计学意义($P < 0.01$)。胞宫证素积分最高,与其他3个证素两两比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);脾证素积分也高于肝、肾证素积分($P < 0.01$)。结论:慢性盆腔炎病位主要在胞宫、脾、肝、肾,与胞宫、脾关系最为密切。

[关键词] 慢性盆腔炎;中医;病位证素

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0150-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.071

盆腔炎症性疾病(PID)是指女性内生殖器及其周围结缔组织和盆腔腹膜发生炎症。其中慢性盆腔炎为妇科常见病、多发病,具有病程长、病情缠绵、复发率高等特点,在育龄妇女中

普遍存在,更可能发生严重后遗症如输卵管因素不孕和异位妊娠,极大地影响妇女身心健康。近年来,中医中药治疗本病虽取得一定效果,但存在辨证准确率不高,一致性较差,可重复

[收稿日期] 2015-02-17

[基金项目] 广东省建设中医药强省课题(20132054)

[作者简介] 李芳(1983-),女,主治医师,主要从事中医妇科临床及实验研究。

性较低等一系列问题,影响了治疗的疗效。因此,深入开展慢性盆腔炎中医证型的客观化研究,探讨其中医证素的分布规律,具有极为重要的意义。笔者采用证素辨证的方法,对慢性盆腔炎患者进行研究,探讨其中医病位证素的分布规律,为中医辨证和疗效评价提供研究思路。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]中慢性盆腔炎诊断标准。中医辨证分型依据国家标准术语,采用证素辨证方法,以各症状要素积分和阈值法确定证候及各个辨证要素的权重。

1.2 纳入标准 符合慢性盆腔炎诊断标准,有一定知识水平可配合填写信息采集表,且自愿纳入观察者。

1.3 排除标准 不符合纳入标准者;中途放弃者及不能或不愿意对研究效应指标作出客观填写者。

1.4 证素辨证 为了使辨证更具客观性,尽可能减少人为因素干扰,参照“600 常见症状的辨证意义”^[2]以各症状要素积分和阈值法确定证候及各个辨证要素的权重。证素积分 < 70, 归为 0 级,说明基本无病理变化; 70 ≤ 积分 < 100, 归为 I 级,说明存在轻度该证素病理变化; 100 ≤ 积分 < 150, 归为 II 级,说明存在明显的该证素病理变化; 积分 > 150, 归为 III 级,说明存在严重的该证素病理变化。各症状对各辨证要素贡献度之和达到或超过 100 时,即可诊断为具有相关要素,最后将诊断结果有机结合,从而构成完整的证名诊断。

1.5 临床资料 共收集 2013 年 11 月—2014 年 10 月在本院妇科就诊的女性慢性盆腔炎患者 126 例,年龄 18~55 岁,平均(35.23 ± 3.43)岁;病程 1 周~10 年。

2 研究方法

2.1 调查方法 在调查对象获得知情同意的基础上,实施现场四诊信息采集。由经培训的专人用规范的问诊方法向被调查者提问,体征调查部分由调查员依据中医望闻问切四诊填写,结果由调查员将信息输入“中医常见证辨识与评价系统”。

2.2 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件对上述数据进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两样本均数的比较采用 *t* 检验,多样本均数的比较及均数的两两比较采用单因素方差分析;计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验。

3 结果

见表 1。慢性盆腔炎病位证素分布从高到低依次为胞宫 98 例、脾 82 例、肝 42 例、肾 25 例,其病位证素的频数分布差异有统计学意义($P < 0.01$)。胞宫证素积分最高,与其他 3 个证素两两比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);脾证素积分也高于肝、肾证素积分($P < 0.01$)。

4 讨论

在中医古籍中无慢性盆腔炎的病名,根据其临床表现,现代医家将该病归属于妇人腹痛、癥瘕、月经不调、不孕症、带下病等范畴。目前临床研究中,慢性盆腔炎的中医辨证较为混

表 1 慢性盆腔炎患者病位证素分布与积分($\bar{x} \pm s$)

证素	胞宫	脾	肝	肾
频数	98	82	42	25
积分	162.23 ± 6.37	124.33 ± 2.51	106.53 ± 10.18	90.65 ± 24.16

与胞宫证素积分比较,① $P < 0.01$;与脾证素积分比较,② $P < 0.01$

乱,尚未有与慢性盆腔炎相关的证素的研究,在一定程度上阻碍了中医药规范化辨证施治,进一步影响了中医临床整体疗效。因此,对慢性盆腔炎进行证素分布的研究有很重要的临床指导意义。

本研究发现,慢性盆腔炎频数最高的病位证素为胞宫、脾、肝、肾,且胞宫、脾证素积分显著高于肝、肾,说明胞宫、脾与慢性盆腔炎关系密切。慢性盆腔炎多由湿热之邪内侵,气血阻滞,湿热瘀血互结,积于胞宫;七情所伤,脏气不宣,肝气郁结,气机不畅,瘀血内停,胞络不通;寒湿之邪外袭,与血相结,凝结瘀滞,积于胞宫;素体气虚,无力推动血行,血行不畅,凝而致瘀,结于胞宫。故慢性盆腔炎总因于瘀,胞宫是慢性盆腔炎的主要病位。

《傅青主女科》中有“带下俱是湿证”“黄带乃任脉湿热”和“妇人有冲任之脉,居于下焦;……均喜正气相通,最恶邪气相犯;经水由二经而外出,而寒湿满二经而内乱,两相争而作疼痛”等论述。《素问·至真要大论》亦云:“诸湿肿满,皆属于脾。”认为体内的湿浊、胀满、水肿等病理性质皆与脾有关。素性脾气虚弱,或过服苦寒攻伐之品,损伤脾气;脾气亏虚,水湿运化不利,湿浊内生,下注冲任,致气血运行不利,郁久则成瘀血。瘀血与湿浊互结,滞于下焦,伤及冲任带脉而致病。因此,脾亦是慢性盆腔炎的主要病位,脾虚湿蕴是慢性盆腔炎的主要病机所在。

慢性盆腔炎患者病情缠绵不愈,病久及肾,或疾病早期过用祛邪药物而伤肾,或治疗延误而伤肾。从而导致肾气日虚,正气不足,迁延不愈。肝经循少腹,络阴器,与冲脉血海及带脉均有密切关系,所以慢性盆腔炎的发生与肝肾有关。

综上所述,慢性盆腔炎病位主要在胞宫、脾、肝、肾,与胞宫、脾关系密切。本课题通过证素辨识系统,采用积分方法,借助证素辨证原理,对慢性盆腔炎的证素分布进行研究,有助于进一步完善中医预防学的理论,并为慢性盆腔炎的辨证施治提供理论依据。

[参考文献]

- [1] 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,1994:101.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:38.

(责任编辑:冯天保)