

针药结合治疗慢性盆腔炎 30 例临床观察

芮康乐

杭州市拱墅区中西医结合医院, 浙江 杭州 310011

[摘要] 目的: 观察针灸结合理气祛瘀中药治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 58 例慢性盆腔炎患者, 随机分为治疗组 30 例和对照组 28 例; 治疗组针灸每天 1 次, 结合中药理气祛瘀中药复方汤剂, 口服。对照组给予克林霉素 500 mg, 每天 2 次口服。4 周为 1 疗程, 2 疗程评价疗效。结果: 总有效率治疗组 93.3%, 对照组 71.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.87, P < 0.05$)。2 组治疗后与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针灸结合理气祛瘀中药治疗慢性盆腔炎临床疗效确切。

[关键词] 慢性盆腔炎; 针灸; 克林霉素; 理气祛瘀

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0201-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.094

盆腔炎通常有急性和慢性之分, 慢性盆腔炎表现为长期反复发作, 且多由急性盆腔炎或泌尿系统感染等因素导致, 近年来发病率逐步上升, 往往病程较长^[1]; 慢性盆腔炎发病部位在生殖器官及周围结缔组织, 导致盆腔及腹膜炎, 该疾患炎症发生可局限一个部位或累及几个部位; 我们曾观察单纯中西药结合的治疗效果^[2], 为了规避西药副作用, 笔者以针灸结合中药治疗慢性盆腔炎, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 3 月—2014 年 12 月本院慢性盆腔炎患者, 共 58 例, 随机分为 2 组, 治疗组 30 例, 年龄 29~45 岁, 平均(38.8±5.9)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.9±1.8)年; 病情评分 8~22 分, 平均(16.3±3.9)分。对照组 28 例, 年龄 28~43 岁, 平均(37.5±6.2)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.8±1.2)年; 病情评分 6~21 分, 平均(15.5±3.3)分。2 组发病年龄、病程和病情评分比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇科学》^[1]及文献^[2]拟定。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予克林霉素片(重庆赛维药业生产), 每次 500 mg, 每天 2 次, 口服。

2.2 治疗组 采用中药复方口服和针灸治疗。中药方: 柴胡、川楝子、香附各 12 g, 丹参 20 g, 川芎 15 g, 三棱、莪术、陈皮各 9 g; 水煎服, 每天 1 剂, 每天 2 次。参照文献^[3]取穴为: 关元、子宫、中极、足三里和三阴交; 患者针刺手法以切

指进针法进针 1.5 寸, 得气后连接常州英迪医疗器械公司生产的脉冲治疗仪, 调整基频及频率后电针留针 1 h, 每天 1 次。

2 组患者均于行经期后治疗, 4 周为 1 疗程, 2 疗程评价疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 症状积分标准参照《中药新药临床指导原则(试行)》^[4], 子宫明显压痛且活动受限 5 分; 输卵管明显压痛伴条索状 5 分; 子宫单侧或双侧明显压痛 5 分; 下腹和腰部酸痛并下坠感 3 分; 白带量明显增多 1 分; 低热 1 分; 经期腹痛 1 分; 病程增加 12 个月 0.5 分; 以上临床症状积分大于 15 分为重度, 10~15 分为中度, 5~9 分为轻度。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 15.0 软件统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 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]。治愈: 症状积分及妇检正常; 显效: 症状积分降低 2/3 以上; 有效: 症状积分降低 1/3 以上; 无效: 症状体征和积分无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组 93.3%, 对照组 71.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.87, P < 0.05$)。

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 2。2 组治疗后与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 2 组治疗后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-04-21

[作者简介] 芮康乐 (1983-), 男, 主治中医师, 主要从事中医针灸临床工作。

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(%)
治疗组	30	5(16.7)	10(33.3)	13(43.3)	2(6.7)	93.3
对照组	28	3(10.7)	5(17.9)	12(42.9)	8(28.6)	71.4

与对照组比较, ①P < 0.05

表 2 2 组治疗前后症状积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	13.8 ± 4.5	4.5 ± 1.3
对照组	28	14.5 ± 3.7	7.2 ± 2.3

与治疗前比较, ①P < 0.05; 与对照组治疗后比较, ②P < 0.05

5 讨论

现代医学认为盆腔炎感染病原菌主要是淋菌、沙眼衣原体及病毒等^[1]。女性盆腔外有结缔组织包裹, 且腰骶最低处的血循环差; 慢性盆腔炎是女性生殖器官及周围腹膜结缔组织的慢性炎症, 炎症发作反复可致引起慢性增生、渗出物多、器官粘连, 长期使用药物治疗耐药现象明显^[2]。

中医学认为, 慢性盆腔炎属带下、腹痛等病证范畴, 究其病机为湿热邪毒互结, 集于胞中, 致胞宫气血瘀滞, 以理气活血化瘀止痛为主要治则; 本观察以理气化瘀为治则组方, 丹参、川芎等具有活血化瘀作用, 柴胡、香附等具有疏肝散结功效, 诸药合用体现理气化瘀。克拉霉素是大环内酯类抗生素, 对慢性盆腔炎感染的各种细菌、霉菌、衣原体和支原体作用明显。以往研究表明中西药结合疗效确定^[3], 但患者临床反馈用药后常用乏力、腹痛、周身不适等副反应。就此, 在以往理气

化瘀中药复方基础上结合针灸治疗, 选择针灸穴位的中极、关元为妇科疾病要穴, 具有温经散寒, 通调任带之功; 子宫为奇穴, 三阴交具有健脾利湿, 补肝益肾和调营血功效; 足三里为强壮穴, 具有补益气血作用^[4]; 诸穴合用, 体现补气血, 健脾利湿功效。

本临床观察表明, 理气化瘀中药结合针灸治疗慢性盆腔炎, 治疗组疗效优于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05); 2 组患者治疗后临床症状积分比较, 差异有统计学意义 (P < 0.05), 提示理气祛瘀的中药复方结合针灸治疗, 疗效确定, 针药联合使用经济方便、适宜性强, 体现中医药治疗特色, 且无应用抗生素的副反应。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 124.
- [2] 芮康乐. 理气祛瘀法中药联合克林霉素治疗慢性盆腔炎 45 例临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 115-116.
- [3] 何成群, 田莹, 李梅. 针药结合治疗慢性盆腔炎 80 例临床观察[J]. 甘肃中医, 2010, 23(4): 35-36.
- [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.
- [5] 唐巧. 慢性盆腔炎综合治疗的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2012, 14(7): 208.
- [6] 陈曼莉. 传统医学针灸方面对治疗慢性盆腔炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2013, 25(9): 131-132.

(责任编辑: 马力)

· 书讯 · 1、中西医结合系列教材已出版, 《新中医》编辑部代售的有: 中西医结合病理生理学(42 元), 中西医结合诊断学(59 元), 中西医结合外科学(58 元), 中西医结合妇产科学(60 元), 中西医结合儿科学(46 元), 中西医结合骨伤科学(52 元), 中西医结合眼科学(46 元), 中西医结合耳鼻喉口齿科学(46 元), 中西医结合护理学(44 元), 中西医结合临床科研方法学(29 元)。需购买者请汇款(含邮资)至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, 并在汇款单附言栏注明书名、册数。邮政编码: 510006, 电话: (020)39354129。

2、《中医临床常见症状术语规范》由广州中医药大学黎敬波教授主编, 中国医药科技出版社出版。临床中要提高临床诊断效率, 保障治疗水平的发挥, 就必须从全面收集和准确分析症状入手。该书系统整理了临床常见症状 2000 余条, 对常见症状术语进行了解释和规范, 本书能对临床医师合理、准确使用症状术语提供帮助, 也可以供中医科学研究和学生学习参考。每本 15 元 (含包装邮寄费), 欲购者请汇款至广州市番禺区大学城外环东路 232 号广州中医药大学《新中医》编辑部发行科, 邮政编码: 510006, 并在汇款单附言栏注明书名、数量。