

活血、补肾祛瘀之功效。

本研究结果显示,治疗后观察组的治疗总有效率优于对照组($P < 0.05$); LH、FSH、LH/FSH、T、 E_2 及 PRL 的改善情况均优于对照组($P < 0.05$); 卵泡数量也明显减少,且药物不良反应少,提示补肾活血法治疗肾虚血瘀型 PCOS,临床疗效优越,可有效改善患者的血清性激素水平,减少卵泡数量,且安全性高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李红真, 乔杰, 甄秀梅. 重新评价克罗米芬在促排卵治疗中的作用[J]. 生殖医学杂志, 2008, 17(6): 428-430.
- [2] 续秋芝. 补肾活血中药治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(10): 249-250.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

慢盆汤内服加保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证临床观察

梁结玲¹, 和秀魁², 李丽美², 袁晓兰², 邹月华¹, 梁萍¹, 全朝兰¹

1. 广州市番禺区化龙医院妇产科, 广东 广州 511400; 2. 广东省妇幼保健院, 广东 广州 511400

[摘要] 目的: 观察慢盆汤内服加保留灌肠治疗慢性盆腔炎(CPID) 湿热瘀结证的临床疗效。方法: 将 84 例 CPID 湿热瘀结证患者, 随机分为中药内服组 25 例、中药内服加灌肠组 26 例和中成药组 23 例。中药内服组予慢盆汤内服, 中药内服加灌肠组予慢盆汤内服加灌肠, 中成药组予妇乐片口服, 均连用 3 疗程, 经期停止服用。观察 2 组治疗后症状、体征的改善情况。结果: 临床疗效总有效率中药内服加灌肠组 96.15%, 中药内服组 72.00%, 中成药组 56.52%, 中药内服加灌肠组分别与中药内服组和中成药组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗后, 3 组证候积分均较同组治疗前降低 ($P < 0.05$); 组间整体比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 中药内服加灌肠组的证候积分均低于中药内服组和中成药组 ($P < 0.05$); 中药内服组的证候积分低于中成药组 ($P < 0.05$)。结论: 慢盆汤内服加灌肠治疗, 可提高 CPID 湿热瘀结证患者的临床疗效, 值得临床推广应用。

[关键词] 慢性盆腔炎 (CPID); 湿热瘀结证; 慢盆汤; 中药保留灌肠; 妇乐片

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0112-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.048

慢性盆腔炎(CPID)是妇科常见病与多发病之一, 常因急性盆腔炎未彻底治愈, 或患者体质虚弱, 病程迁延所致。临床表现为下腹部坠胀疼痛, 或腰骶部疼痛, 易疲劳, 劳累后复发或加重, 带下异常, 月经不调, 甚至不孕、宫外孕。近年笔者采用慢盆汤内服加保留灌肠治疗 CPID 湿热瘀结证, 取得满意疗效, 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—2016 年 3 月在广州市番禺区化龙医院妇科门诊就诊的 CPID 湿热瘀结证患者, 共 84 例, 随机分为中药内服组、中药内服加灌肠组和中成药组各 28 例, 其中中药内服组 3 例、中药内服加灌肠组 2 例、中成药组 5 例均中途退出研究或失访。3 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。

1.2 诊断与辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]和《中医妇科学》^[2]中的诊断标准和湿热瘀结证的辨证标准。①病史: 既往有急性盆腔炎、阴道炎、节育及妇科手术感染史, 或不洁性生活史。②临床表现: 下腹部疼痛, 痛连腰骶, 可伴有低热起伏, 易疲劳, 劳累则复发, 带下增多, 月经不调, 甚至不孕。③检查: 妇科检查子宫触压痛, 活动受限, 子宫一侧或两侧附件增厚, 压痛, 甚至触及炎性肿块。湿热瘀结证的辨证标准: 少腹部隐痛、胀痛或刺痛, 痛处固定, 或疼痛拒按, 痛连腰骶, 低热起伏, 神疲乏力, 经行或劳累时加重, 带下量多, 色黄, 质黏稠, 胸闷纳呆、口干不欲饮, 大便溏, 或秘结, 小便黄赤, 舌体胖大、色红或暗红, 或舌边尖见瘀点或瘀斑、苔黄腻, 脉弦数、滑数或弦涩。

1.3 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准者; 年龄 18~

[收稿日期] 2016-08-02

[作者简介] 梁结玲 (1970-), 女, 主治医师, 主要从事妇科疾病诊治工作。

[通讯作者] 和秀魁, E-mail: ama_he@163.com。

45岁；自愿参与本研究，签署知情同意书。

1.4 排除标准 有盆腔包块如卵巢肿物、子宫肿物等；患子宫内膜异位症、子宫腺肌症者；合并有其他女性生殖系统炎症；合并有严重全身性疾病，如糖尿病、心血管疾病、消化道疾病、血液系统疾病等；2周内使用抗生素与其他中西药物制剂；对本研究用药物过敏。

2 治疗方法

2.1 中药内服组 采用慢盆汤内服。处方：丹参、毛冬青、黄芪、蒲公英、白花蛇舌草各30g，野木瓜20g，赤芍、乌药、延胡索、忍冬藤各15g，香附10g，炙甘草6g。每天1剂，水煎分早晚2次温服，每次200mL，10天为1疗程，连用3疗程，经期停止服用。

2.2 中药内服加灌肠组 采用慢盆汤内服加灌肠治疗。慢盆汤，每天1剂，水煎2次，混匀后一半内服，一半保留灌肠，7天为1疗程，连用3疗程，经期停止使用。灌肠方法：操作前排完大小便，侧卧位，臀部垫高，屈髋屈膝，灌肠药液温度37~40℃，灌肠袋导管与14号导尿管相接，导尿管插入肛门14~15cm，缓慢灌入，灌完后平躺，抬高臀部，保留至少2h。

2.3 中成药组 采用妇乐片(陕西东泰制药有限公司)口服，每天2次，每次5片，10天为1疗程，连用3疗程，经期停止服用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗后临床症状的改善情况。主症：根据下腹疼痛、腰骶胀痛、带下量、带下色、带下气臭等几方面的轻重程度分为0、2、4和6分。次症：根据神疲乏力、低热起伏、月经不调、经行腹痛、小便、大便等情况计0、1、2和3分。舌象、脉象异常，记+。②治疗前后体征的改善情况。体征评分标准：子宫活动受限(粘连固定)或压痛；一侧或双侧输卵管呈索状增粗或(和)子宫一侧或(和)双侧片状增厚、压痛；一侧或(和)双侧附件包块、压痛等轻重程度分别计0、2、4分。一侧或双侧宫骶韧带增粗、触痛的轻重程度分为0、1、2分。累积积分在38分以上为重度，20~38分为中度，20分以下为轻度。治疗前行血常规、子宫超声检查。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；多组间比较采用方差分析；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

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)》^[1]拟定。治愈：治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症消失，妇科及理化检查正常，症状、体征积分和减少 $\geq 95\%$ 。停药1月内未复发；有效：治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症消失或明显减轻，妇科及理化检查较治疗前明显改善， $40\% \leq$ 症状、体征积分和减少 $< 95\%$ ；无效：治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症无减轻或有

加重，妇科及理化检查较治疗前无改善或有加重。症状、体征积分和减少 $< 40\%$ 。

4.2 3组临床疗效比较 见表1。总有效率中药内服加灌肠组96.15%，中药内服组72.00%，中成药组56.52%，中药内服加灌肠组分别与中药内服组和中成药组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
中药内服加灌肠组	26	13	12	1	96.15 ^{①②}
中药内服组	25	7	11	7	72.00
中成药组	23	4	9	10	56.52

与中药内服组比较，^① $P < 0.05$ ；与中成药组比较，^② $P < 0.01$

4.3 3组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗前，3组证候积分整体比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后，3组证候积分均较同组治疗前降低($P < 0.05$)；组间整体比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；中药内服加灌肠组的证候积分分别低于中药内服组和中成药组($P < 0.05$)；中药内服组的证候积分低于中成药组($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
中药内服组	25	42.32 \pm 8.08	19.12 \pm 5.51 ^{①③}
中药内服加灌肠组	26	43.69 \pm 9.88	15.12 \pm 4.30 ^{②③}
中成药组	23	42.52 \pm 8.27	23.57 \pm 5.41 ^①

与同组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与中药内服组和中成药组治疗后比较，^② $P < 0.05$ ；与中成药组治疗后比较，^③ $P < 0.05$

4.4 安全性分析 3组患者在治疗期间均未发现明显不良反应。

5 讨论

CPID是妇科常见病、多发病，多由急性盆腔炎未规范诊治所致，当机体抵抗力下降时，CPID可急性发作，表现为剧烈腹痛，寒战高热等。现代医学认为，CPID的产生主要与生殖器免疫力下降相关，且该病存在多系细菌混合感染，造成炎症反应反复发作所致^[2]。临床上对于CPID患者主要采用广谱高效抗菌药物治疗，但易使患者出现耐药及肠道菌群失调，且容易复发^[3]。中医学认为，CPID归属于腹痛、带下病、痛经、不孕、癥瘕等范畴。经行产后，胞门未闭，风寒湿热之邪，或虫毒乘虚内侵，与冲任气血相搏结，蕴积于胞宫，反复进退，耗伤气血，虚实错杂，缠绵难愈。主要病机有湿热瘀结、气滞血瘀、寒湿凝滞、气虚血瘀，其中湿热瘀结证在临床最常见。

慢盆汤为临床常用经验方。全方12味中药，毛冬青、白

花蛇舌草为君药,具有清热解毒利湿、活血化瘀通络的功效;蒲公英、忍冬藤、丹参、赤芍为臣药,其中蒲公英、忍冬藤清热解毒,加强君药清热解毒之力,另外,蒲公英具有消肿散结,利尿通淋的作用,忍冬藤有活血通络的作用,丹参、赤芍活血化瘀止痛,加强君药活血化瘀通络之力,兼有凉血作用;佐以乌药、延胡索、香附、野木瓜行气止痛,其中乌药温肾散寒,香附疏肝理气,延胡索、野木瓜活血通络,野木瓜还可祛风;黄芪益气固表补中,益气可增强活血之力;炙甘草为使药,调和诸药。全方共奏清热解毒利湿,化瘀止痛之功。现代药理研究发现,毛冬青、蒲公英、白花蛇舌草、忍冬藤具有抗菌、消炎作用。丹参中的丹参酮能够抑制白细胞的化学运动,阻止白细胞过度的游出和聚集,防止溶酶体酶、氧化代谢产物等过多的释放,减轻组织损伤,以控制炎症发生。丹参还可促进血液循环和防止血液凝固^[5]。野木瓜能镇痛抗炎,增强免疫能力,抑制变态反应。黄芪可调节多种免疫活性细胞,促进某些细胞因子的分泌,还可扩张血管。乌药有明显的镇痛、抗炎作用。香附具有解热镇痛、抗炎抗菌,降低子宫肌张力的作用。

本研究结果发现,对比单纯使用妇乐片治疗,慢盆汤内服或内服加灌肠均可进一步改善 CPID 患者的临床症状与体征。中药保留灌肠操作简便,可通过直肠黏膜吸收,使药物直达病所,提高局部药物浓度,减少了肝脏的首过效应,避免苦寒药物对脾胃造成的损伤。清热利湿、活血化瘀中药保留灌肠可扩张血管,改善局部血液循环及组织营养,减少炎症渗出,有利

于抑制结缔组织增生,促进炎症包块吸收,从而提高 CPID 的治愈率^[6-7]。中药口服配合中药保留灌肠可结合 2 种疗法的优势,提高临床疗效。本次研究结果提示慢盆汤内服加灌肠较慢盆汤内服、妇乐片内服更有优势,可改善 CPID 湿热瘀结证患者的临床症状与体征,提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 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,2002:243-253.
- [2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:316-319.
- [3] Hsu MI, Lin HW. Association between myocardial infarction and patients with pelvic inflammatory disease [J]. Int J Cardiol, 2012, 161(3): 175-176.
- [4] 李艳会. 盆炎利湿活血方保留灌肠联合经期口服抗生素治疗慢性盆腔炎 78 例[J]. 中国药业, 2015, 13(2): 70-71.
- [5] 刘秀峰. 中医辨证治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(6): 1436-1437.
- [6] 冯幕芬, 赵喆. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎 205 例[J]. 实用中医药杂志, 2006, 22(1): 9.
- [7] 王天仕, 薛愧玲, 杨生玉. 槐花煎液对麻醉家兔血流动力学的影响[J]. 中药学学报, 2001, 29(1): 40-42.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)