

解毒、活血祛风；檀香、苏梗理气调中；橘络通络化痰、顺气活血；蒲黄收涩止血、活血化瘀；春砂仁具有化湿开胃、温脾止泻等功效；大黄逐瘀通经；五灵脂疏通血脉、散瘀止痛；炙甘草调和诸药。诸药合用，共奏活血化瘀、行气止痛等功效。

本研究结果显示，治疗后 2 组白带增多、子宫压痛及盆腔积液发生率均较治疗前下降($P < 0.05$)，观察组 3 项临床症状发生率均低于对照组($P < 0.05$)；2 组 TNF- α 、IL-1 β 及 IL-8 水平均较治疗前降低($P < 0.05$)，观察组的 3 项指标水平均低于对照组($P < 0.05$)。提示采用活血化瘀法治疗盆腔炎症性疾病后遗症，能更有效地改善患者的临床症状，控制炎症反应，效果优于康妇消炎栓。

[参考文献]

- [1] 孔正寰. 中药联合抗生素治疗慢性盆腔炎的效果观察—附 106 例报道[J]. 中国医药指南, 2013, 11(10): 287-288.
- [2] 方华英. 丹栀逍遥散联合丹红注射液治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(34): 5611-5613.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中药热敷联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎疗效观察

王磊, 潘文, 田莉

甘肃省中医院妇科, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察中药热敷联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证的临床疗效。方法: 选取 124 例慢性盆腔炎湿热瘀结证患者, 随机分成观察组和对照组各 62 例。对照组采用抗菌药物治疗, 观察组在对照组用药基础上联合中药热敷治疗。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察 2 组治疗前后中医证候积分的变化。结果: 观察组治疗总有效率 91.94%, 对照组治疗总有效率 75.81%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组中医证候积分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组的中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中药热敷联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证, 可有效改善患者的临床症状, 提高治疗效果。

[关键词] 慢性盆腔炎; 湿热蕴结证; 中西医结合疗法; 中药热敷; 抗菌药

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0094-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.033

Effect Observation of Herbal Fomentation Combined with Anti-Bacterial Agents for Chronic Pelvic Inflammation

WANG Lei, PAN Wen, TIAN Li

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect of herbal fomentation combined with anti-bacterial agents for chronic pelvic inflammation of damp-heat retention. Methods: Selected 124 patients with chronic pelvic inflammation of damp-heat retention, as research object, and divided them into the observation group and the control group with 62 cases in each. The control group was given anti-bacterial agents, and the observation group was given herbal fomentation based on the treatment of the control group. Compared clinical curative effect, and observed change of scores of Chinese medicine syndromes of the two groups. Results: The total effective rate was 91.94% and 75.81% in the observation group and the control group respectively, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, scores of Chinese medicine syndromes of the two groups were lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Herbal fomentation combined with anti-bacterial agents can improve clinical symptoms of patients in treating chronic pelvic inflammation of damp-heat retention, which can improve clinical curative effect.

[收稿日期] 2016-12-06

[作者简介] 王磊 (1973-), 女, 副主任医师, 主要从事妇科临床工作。

Keywords : Chronic pelvic inflammation ; Damp- heat retention ; Integrated Chinese and western medicine therapy ; Herbal fomentation ; Anti- bacterial agents

慢性盆腔炎是以长期反复发作的下腹或腰骶部疼痛为主要特征的妇科常见疾病,部分患者可并发输卵管阻塞性不孕或异位妊娠,严重影响妇女健康。该病多因急性盆腔炎顽固不愈或患者体质虚弱、病程迁延所致。中医古籍并无盆腔炎病名,据其临床表现,可归属于带下病、癥瘕等范畴。近几年,笔者运用中药热敷联合抗菌药物治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎,疗效肯定,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年6月—2015年12月在本院妇产科治疗的124例慢性盆腔炎患者,按就诊先后随机分成观察组和对照组各62例。观察组年龄(31.6±10.6)岁;病程(2.57±0.94)年。对照组年龄(32.5±11.1)岁,病程(2.51±0.79)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。

1.2 诊断标准 符合《中医妇科学》^[1]中慢性盆腔炎的诊断标准。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,劳累复发,带下增多,月经不调,甚至不孕;③妇科检查子宫触压痛,活动受限,宫体1侧或2侧附件增厚、压痛,甚至触及炎性肿块。结合盆腔B超、子宫输卵管造影及腹腔镜检查即可确诊。

1.3 辨证标准 符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中慢性盆腔炎湿热瘀结证的辨证标准。主症:下腹胀痛或刺痛,痛处固定,腰骶胀痛,带下量多,色黄质稠。次症:神疲乏力,经期腹痛加重,月经量多或伴经期延长,小便黄,大便干燥或溏而不爽。舌脉:舌质红或暗红、或见边尖瘀点或瘀斑、苔黄腻或白腻,脉弦滑或弦涩。

1.4 纳入标准 符合以上诊断标准和辨证标准的患者;年龄20~65岁;已婚育龄妇女;自愿参与,并签署知情同意书的患者。

1.5 排除标准 ①不符合以上诊断标准和辨证标准的患者;②妊娠期或哺乳期妇女;③由其他病证(慢性阑尾炎、慢性结肠炎、子宫内膜异位症、肠粘连等)引起相关症状者;④合并心血管、肝、肾和造血系统等全身性疾病或精神病患者;⑤对本研究所用药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗菌药物治疗。奥硝唑注射液(西安万隆制药有限公司)0.25g、克林霉素(珠海亿邦制药股份有限公司)0.8g加入250mL生理盐水,静脉滴注,每天2次,每个月经周期治疗7天,经期停用,共治疗3个月经周期。

2.2 观察组 在采用抗菌药物治疗的基础上加中药热敷。处方:败酱草、红藤、三棱、莪术、丹参、赤芍、苍术、白芷、连翘各30g,透骨草60g。将以上药物装入纱布袋中,用温水浸湿后隔水蒸40~50min,取出后用4层毛巾包好,敷于下腹部或腰骶部,压盖塑料薄膜,并盖被保温,热敷时间为30min,每天2次,每个月经周期治疗15天,经期停用,共治疗3个周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中慢性盆腔炎症状、体征分级量化标准计分。主症包括下腹疼痛、腰骶胀痛、带下量多、带下色黄伴异味,按轻、中、重度分别记2、4、6分。次症、体征包括月经不调、头痛、恶心、口渴喜饮、纳差、小便黄少、大便干燥;子宫活动受限或压痛,一侧输卵管呈条索状增粗和/或子宫一侧片状增厚、压痛,双侧输卵管呈条索状增粗和/或子宫双侧片状增厚、压痛,一侧或双侧宫骶韧带增粗\触痛,一侧或双侧附件包块、压痛。按轻、中、重度分别记1、2、3分。总分>38分为重度,总分25~38分为中度,总分12~24分为轻度。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0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;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 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]拟定。临床治愈:治疗后下腹痛及腰骶胀痛等症消失,妇科检查及理化检查正常。证候、体征积分和减少≥95%。停药1月内未复发;显效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善。70%≤证候、体征积分和减少<95%;有效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症减轻,妇科检查及理化检查有所改善。30%≤证候、体征积分和减少<70%;无效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症无减轻或加重,妇科检查及理化检查无改善或加重。证候、体征积分和减少<30%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组治疗总有效率91.94%,对照组治疗总有效率75.81%,2组比较,差异有统计学意义(P<0.05)。

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	62	14	25	18	5	91.94 ^①
对照组	62	6	16	25	15	75.81

与对照组比较,①P<0.05

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组中医证候积分均较治疗前降低($P<0.05$),观察组的中医证候积分低于对照组($P<0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	62	31.4±3.5	14.3±2.4 ^{①②}
对照组	62	30.7±3.6	20.5±1.3 ^①

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

5 讨论

中医学认为,慢性盆腔炎属妇人腹痛、癥瘕等范畴。经期或产后妇人体虚,余血未尽,湿、热之邪乘虚而入,与气血互结,损伤冲任,使胞宫、胞脉、胞络受损而发病,或素有湿热,流注下焦,阻滞气血,瘀积冲任,使胞脉之气血运行受阻,进而瘀滞不通,最终导致瘀血产生,湿邪、瘀血共存为其主要病机^[3]。瘀血阻滞胞脉,胞脉系于肾,故见腰骶酸胀疼痛;湿邪黏腻缠绵,两邪胶着,故见低热起伏;湿邪重着,携热下行,伤及任带、胞宫,故见月经不调,带下量多、黄稠、或有异味;舌红、苔黄腻、脉弦滑数,均为湿热蕴结之证的表现。现代医学研究发现,慢性盆腔炎的主要病理改变为组织破坏、粘连、增生及瘢痕形成,病原体以厌氧、需氧菌混合多见。

既往单纯使用抗生素治疗,疗效尚可,但长期使用会产生耐药,故笔者在抗生素治疗的基础上加用中药热敷。所用处方中红藤苦降开泄,长于清热散瘀止痛;败酱草清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛。二药合用,可攻散胞宫之湿热瘀邪。莪术、三棱破血行气、消积止痛,莪术偏于破气,三棱偏于破血,二

药相须为用,可加强行气祛瘀止痛之功。赤芍主入肝经,善走血分,除血分郁热而有凉血止血、散瘀消斑之功;丹参性微寒而缓,功善活血祛瘀,能祛瘀生新而不伤正;连翘苦寒通降,能清里热而解毒。纯用大苦大寒既恐郁结不散,又虑折上中阳,故用苦温燥烈,入脾经的苍术,与辛温香燥的白芷相配,燥湿通滞而散其结。全方辛开苦降,苦泄而不凉遏,祛瘀而不伤正,使湿热得除,瘀血得清,诸症自愈。现代药理学研究表明,红藤、败酱草有抑菌作用,三棱、莪术有抗肿瘤、抗菌、抗炎、抗盆腔粘连的作用,可增加血流速度,促进组织修复^[4]。中药热敷发挥其局部穿透作用,既促进了盆腔脏器局部血液循环,提高局部组织的新陈代谢,同时松解组织粘连,改善盆腔炎症性疾病后遗症的症状,使其增生、粘连、瘢痕吸收或消散。

本研究结果显示,中药热敷联合抗菌药物治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证,能有效改善患者的临床症状、体征,效果显著。鉴于此法具有标本兼治、操作简便等优点,值得在临床推广。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:320.
- [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,2002:243-253.
- [3] 余世强,蔡倩倩,李伟莉. 中医药治疗慢性盆腔炎概述[J]. 光明中医,2008,23(11):1859-1860.
- [4] 蔡永敏,任玉让,王黎,等. 最新中药药理与临床应用[M]. 北京:华夏出版社,1999:101,102,311,312.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)