

清热活血汤联合常规西药治疗慢性盆腔炎临床研究

张玉锋, 张炜, 高明霞, 杨柳

兰州大学第一医院, 甘肃 兰州 730030

[摘要] 目的: 观察清热活血汤联合常规西药治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将 102 例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者随机分为对照组和观察组各 51 例。对照组给予常规西药治疗, 观察组在对照组基础上加用清热活血汤。对 2 组临床疗效进行评估, 观察患者治疗前后相关指标的变化。结果: 观察组总有效率 98.04%, 对照组总有效率 84.31%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组阴道分泌物清洁度均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组的改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组红细胞沉降率 (ESR) 均较治疗前下降, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组 ESR 低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 清热活血汤联合常规西药治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效显著, 能有效改善患者的临床症状, 控制炎症。

[关键词] 慢性盆腔炎; 湿热瘀结证; 中西医结合疗法; 清热活血汤; 红细胞沉降率 (ESR); 阴道分泌物清洁度

[中图分类号] R711.83 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0126-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.037

Clinical Study on Qingre Huoxue Tang Combined with Routine Western Medicine for Chronic Pelvic Inflammation

ZHANG Yufeng, ZHANG Wei, GAO Mingxia, YANG Liu

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Qingre Huoxue tang combined with routine western medicine for chronic pelvic inflammation of damp-heat stasis type. **Methods:** Divided 102 cases of patients with pelvic inflammation of damp-heat stasis type into the observation group and the control group randomly, 51 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, while the observation group was additionally given Qingre Huoxue tang based on the treatment of the control group. Evaluated the clinical effect in the two groups and observed the changes of related indexes of patients before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 98.04% in the observation group and 84.31% in control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the clean degrees of vaginal secretion in the two groups were improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement in the observation group was better than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, erythrocyte sedimentation rate (ESR) in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); ESR in the observation group was lower than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Qingre Huoxue tang combined with routine western medicine has significant effect in treating chronic pelvic inflammation of damp-heat stasis type, which can effectively improve clinical symptoms of patients and control the inflammation.

Keywords: Chronic pelvic inflammation; Damp-heat stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Qingre Huoxue tang; Erythrocyte sedimentation rate (ESR); Clean degree of vaginal secretion

慢性盆腔炎多因急性盆腔炎治疗不及时或治疗不彻底导致病情迁移引起生殖器官和周围结缔组织发生慢性炎症病变。该病易发生于生殖期妇女, 具有病因复杂、病程长、易反复、难治愈等特点。患病后累及子宫内膜、输卵管、子宫旁结缔组织、盆腔腹膜等多个部位, 导致患者出现宫外孕、不孕等疾病, 严

重影响患者的学习、生活、工作。临床上采用抗生素治疗, 虽能达到预期效果, 但抗生素的使用增加了细菌的耐药性, 易导致疾病迁移和反复^[1]。本次研究纳入 102 例慢性盆腔炎湿热瘀结证患者, 观察清热活血汤联合常规西药治疗慢性盆腔炎的临床疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2018-01-04

[作者简介] 张玉锋 (1966-), 女, 副主任医师, 研究方向: 不孕不育、妇科腔镜技术、生殖内分泌。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年2月—2017年2月在本院治疗的102例慢性盆腔炎湿热瘀结证患者为研究对象,随机分为观察组和对照组各51例。观察组年龄24~55岁,平均(32.94±7.20)岁;病程3月~5年,平均(1.19±0.15)年。对照组年龄23~53岁,平均(31.13±8.14)岁;病程3月~5年,平均(1.64±0.24)年。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《妇产科学》^[2]中慢性盆腔炎的诊断标准:临床表现为不同程度下腹坠胀或疼痛,腰骶部酸痛,白带量多、有异味、色黄,伴或不伴月经不调、痛经、不孕等;妇科检查提示子宫活动度较差,单侧或双侧的组织有明显增厚的现象,伴有压痛感,可触及到条索状物体或包块,经过B超检查明确表示有炎性肿物存在,伴或不伴积液。

1.3 辨证标准 参考文献[3]中湿热瘀结型慢性盆腔炎的辨证标准:下腹胀痛或刺痛,累及腰骶部,痛处固定,带下量多,色黄质稠,神疲乏力,经期腹痛加重,月经量多或伴经期延长,小便黄,舌质红、苔黄腻,或见舌边尖瘀点瘀斑,脉弦数。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准和辨证标准;②年龄20~55岁;③肝、肾功能等无异常;④患者知情并积极配合治疗。

1.5 排除标准 ①慢性盆腔炎合并其他疾病者;②对本次研究所用药物过敏者;③妊娠或哺乳期妇女;④同时服用影响本次治疗效果的药物。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药治疗。口服盐酸左氧氟沙星胶囊(江苏苏中药业集团股份有限公司,规格:每粒0.1g),每天2次,每次0.1g;口服甲硝唑片(湖南湘药制药有限公司,规格:每片0.2g),每天3次,每次0.4g。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用清热活血汤,处方:金银花30g,蒲公英15g,茯苓、丹参、赤芍各12g,桃仁、牡丹皮、制香附、生地黄、小茴香各9g。随症加减:疼痛严重者加五灵脂、延胡索、没药、乳香各9g;盆腔包块多者加三棱、莪术各9g;气虚者加党参9g;经量多者加乌梅炭9g,侧柏叶、生地黄各12g。每天1剂,水煎取汁300mL,分早中晚3次服用,每次100mL。

1个月经周期为1疗程,2组均连续治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①参考《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》^[4]对患者的症状进行评分,根据患者临床症状体征的改善情况及证候积分评估临床疗效;②观察治疗前后患者红细胞沉降率(ESR)的变化;③观察患者治疗前后阴道分泌物涂片的检查结果:取患者阴道分泌物进行涂片检查,高倍镜下观察,根据杆菌、球菌、上皮细胞及白细胞或脓细胞的数目,分成I、

II、III、IV度,其中III、IV度为异常。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0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^[4] 治愈:下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失,妇科及理化检查均正常,中医证候积分减少 $\geq 95\%$,停药1月未复发;显效:下腹疼痛及腰骶胀痛等症状明显减轻,妇科及理化检查明显改善,70% \leq 中医证候积分减少 $<95\%$;有效:下腹疼痛及腰骶胀痛等症状减轻,妇科及理化检查有所改善,30% \leq 中医证候积分减少 $<70\%$;无效:下腹疼痛及腰骶胀痛等症状无减轻或加重,中医证候积分减少 $<30\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率98.04%,对照组总有效率84.31%,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

组别	n	例数				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
对照组	51	14(27.45)	9(17.65)	20(39.22)	8(15.69)	43(84.31)
观察组	51	26(50.98)	19(37.25)	5(9.80)	1(1.96)	50(98.04)
χ^2 值						5.971
P值						0.015

4.3 2组治疗前后阴道分泌物清洁度比较 见表2。治疗前,2组阴道分泌物清洁度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组阴道分泌物清洁度均较治疗前改善($P<0.05$),观察组的改善程度优于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后阴道分泌物清洁度比较

组别	n	例数							
		治疗前				治疗后			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV
对照组	51	0	0	31(60.78)	20(39.22)	15(29.41)	28(54.91)	5(9.80)	3(5.88)
观察组	51	0	0	33(64.71)	18(35.29)	8(15.69)	42(82.35)	1(1.96)	0

4.4 2组治疗前后ESR比较 见表3。治疗前,2组ESR比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组ESR均较治疗前下降,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组ESR低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组治疗前后ESR比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	mm/1h	
		治疗前	治疗后
对照组	51	8.22±5.14	6.64±3.33 ^①
观察组	51	8.87±5.26	4.82±3.17 ^②

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

慢性盆腔炎归属于中医学月经不调、带下病、热入血室等

范畴。该病主要病机为经行产后，胞脉仍处于空虚状态，邪热侵袭胞宫，造成血液运行不畅，邪毒蕴而化热，壅于下焦。另外，邪热炽盛亦可在胞内蓄积，累及血脉，久而久之化而为脓，故患者可出现带下增多等表现。由此可见，在形成慢性盆腔炎的过程中与热、瘀有着密切联系。中医学认为，血脉瘀滞、脾虚湿阻是该病的主要病机。针对慢性盆腔炎患者应采用清热解毒、活血化瘀的方法，且因女性常伴气虚的发生，还需佐以健脾益气、扶正祛邪的相关治法。

本次研究中，对患者进行西药治疗的同时，给予清热活血汤治疗，方中赤芍、桃仁为君药，具有活血化瘀功效，入药后可有效祛除顽固瘀血；小茴香、制香附为臣药，有理气止痛的功效；金银花具有清热解毒的作用；牡丹皮具有清热、凉血和血、消瘀的作用；丹参具有凉血止血、养血安神的作用；生地黄具有清热凉血的功效；蒲公英清热解毒、消肿散结；茯苓消肿利水。以上6味药物共为佐药，在方剂中使用可增加清热利湿的功效。疼痛严重者可加五灵脂、延胡索、没药、乳香通滞止痛；盆腔有包块者增加三棱、莪术可行气、消积、止痛；气虚者加党参有补中益气的功效；经量多加乌梅炭、侧柏叶、生地榆凉血止血、清热解毒。

盆腔炎是女性内生殖器及其周围组织炎性反应的总称，患者处于疾病状态时，机体循环处于凝、黏、浓、滞的病理生理状态。组织炎症的发生，导致粘连、渗出，或引起局部组织的

增厚、瘢痕增生等。炎性物质排出体外，阴道受炎症影响，微环境失调，清洁度下降。因此，对ESR和阴道清洁度的监测能够及时知道患者病情变化，且可用于了解治疗情况、评价疗效。本研究结果显示，加用清热活血汤治疗后观察组总有效率为98.04%，高于对照组的84.31% ($P < 0.05$)；治疗后2组ESR均降低，阴道分泌物清洁度均显著改善，但观察组的改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明清热活血汤联合常规西药治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎，可有效改善患者的临床症状，控制炎症反应。

[参考文献]

- [1] 郭彦. 加味桂枝茯苓丸联合中药保留灌肠治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(6): 153-156.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 林楠. 《中医妇科常见病诊疗指南一月经过少》评价与修订[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [4] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)