

- [7] Stanley M. Immune responses to human papillomavirus [J]. Vaccine, 2006, 24(5): 16-22.
- [8] 陶萍萍, 周庆华, 杨玉梅, 等. 清热解毒制剂宫颈用药对 HPV 感染者局部免疫因子变化的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2016, 10(6): 25-29.
- [9] Bais AG, Beckmann I, Lindemans J, et al. A shift to a peripheral Th2-type cytokine pattern during the carcinogenesis of cervical cancer becomes manifest in CIN III lesions [J]. J Clin Pathol, 2005, 58(10): 1096-1100.
- [10] 黄志欣, 廖蒴, 吴秀霞. 保妇康栓治疗 CIN I 前后 T 淋巴细胞亚群的变化及临床意义[J]. 现代妇产科进展, 2011, 20(12): 980-982.
- (责任编辑: 吴凌)

## 止痛化癥汤治疗盆腔炎性包块湿热瘀结证 50 例临床观察

刘娟, 汪绍富

金华市婺城区第一人民医院, 浙江 金华 321075

**[摘要]** 目的: 探讨止痛化癥汤治疗盆腔炎性包块湿热瘀结证的临床疗效。方法: 将盆腔炎性包块湿热瘀结证患者 100 例按数字表法随机分为 2 组各 50 例, 对照组采用注射用头孢噻肟钠、替硝唑注射液治疗。治疗组在对照组基础上给予止痛化癥汤治疗。2 组连续治疗 3 周后比较患者的湿热瘀结证证候积分、临床疗效。采取 B 超检测治疗前后包块大小。结果: 治疗组总有效率为 94.00%, 高于对照组的 77.55% ( $P < 0.05$ )。与治疗前比较, 2 组治疗后湿热瘀结证证候积分明显减少 ( $P < 0.01$ )。与对照组比较, 治疗组治疗后湿热瘀结证证候积分明显少于对照组 ( $P < 0.01$ )。与治疗前比较, 2 组治疗后包块大小显著减少 ( $P < 0.01$ )。治疗后 1 周和 3 周, 治疗组治疗后包块大小均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 止痛化癥汤联合常规西药干预盆腔炎性包块湿热瘀结证可改善患者中医症状、消退包块, 疗效优于单纯西药抗感染治疗。

**[关键词]** 盆腔炎性包块; 湿热瘀结证; 止痛化癥汤; 抗感染治疗; 中西医结合疗法

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0138-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.039

## Clinical Observation on Zhitong Huazheng Tang for 50 Cases of Pelvic Inflammatory Mass with Damp-heat and Blood Stasis Syndrome

LIU Juan, WANG Shaofu

**Abstract:** Objective: To explore the clinical effect of Zhitong Huazheng tang for 50 cases of pelvic inflammatory mass with damp-heat and blood stasis syndrome. **Methods:** Divided 100 cases of patients with pelvic inflammatory mass with damp-heat and blood stasis syndrome into two groups according to random number table method, 50 cases in each group. The control group received injection of cefotaxime sodium and tinidazole injection for treatment, while the treatment group additionally received Zhitong Huazheng tang based on the treatment of the control group. After continuous treatment of three weeks in the two groups, compared the symptom scores of damp-heat and blood stasis syndrome and the clinical effect of patients. Detected the size of masses before and after treatment by ultrasonography. **Results:** The total effective rate was 94.00% in the treatment group, higher than that of 77.55% in the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with those before treatment, the symptom scores of damp-heat and blood stasis syndrome in the two groups after treatment were significantly decreased ( $P < 0.01$ ). Compared with that in the control group, the symptom score of damp-heat and blood stasis syndrome in the treatment group after treatment was obviously lower ( $P < 0.01$ ). Compared with those before treatment, the size of masses in the two groups after treatment was significantly decreased ( $P < 0.01$ ). After treatment of one and three weeks, the size of masses in the treatment group was smaller than that in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The therapy of Zhitong

**[收稿日期]** 2018-04-19

**[作者简介]** 刘娟 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事中西医结合妇科临床工作。

Huazheng tang combined with routine western medicine for pelvic inflammatory mass with damp-heat and blood stasis syndrome can improve the Chinese medicine symptoms and reduce the size of masses of patients, whose therapeutic effect is superior to that of simple anti-infection treatment of western medicine.

**Keywords:** Pelvic inflammatory mass; Damp-heat and blood stasis syndrome; Zhitong Huazheng tang; Anti-infection treatment; Integrated Chinese and western medicine therapy

盆腔炎性包块为妇科常见病, 迁延不愈可引起慢性盆腔炎、女性不孕不育以及宫外孕等, 给广大女性的身心健康造成了严重损害<sup>[1]</sup>。西医临床治疗常规采用抗生素干预, 往往仅能缓解疼痛, 不能完全奏效, 同时由于抗炎药物难以深入包块实质, 因而该病不易彻底治愈, 当机体过度劳累或抵抗力降低时常可诱发, 致慢性盆腔炎反复发作, 反复形成包块, 提高了异位妊娠、不孕、慢性盆腔痛等的发生率<sup>[2]</sup>。中医临床以辨证论治为主, 治疗盆腔炎性包块主要采用中药内服, 并结合外敷、针灸、灌肠以及穴位注射等多种疗法, 能提高疗效, 缩短疗程。止痛化癥汤是由《金匱要略》古方桂枝茯苓丸加味而成, 具有清热利湿、活血消癥、散结止痛之功效。在常规西医基础上, 笔者应用止痛化癥汤治疗盆腔炎性包块湿热瘀结证, 在改善患者中医症状、消退包块及疗效方面获得满意效果, 现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 筛选本院2017年1—10月收治盆腔炎性包块患者共100例, 按数字表法随机分为治疗组和对照组, 每组50例, 期间对照组因调动工作脱落1例。对照组49例, 年龄28~40岁, 平均(34.03±5.16)岁; 病程5~15月, 平均(8.76±0.99)月; 包块直径(5.68±0.82)cm。治疗组50例, 年龄28~43岁, 平均(34.14±5.21)岁; 病程6~15月, 平均(8.89±0.96)月; 包块直径(5.72±0.80)cm。2组年龄、病程、包块大小临床基线资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 依据《妇产科学》<sup>[3]</sup>标准拟定。①症状体征: 下腹疼痛、坠胀, 腰部酸痛, 白带明显增多。②妇科检查: 子宫、附件伴压痛, 活动受限, 一侧或两侧附件区增厚有包块。③B超: 盆腔积液或在盆腔一侧或双侧探及炎性包块。湿热瘀结证依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定。主症: 下腹胀痛或刺痛, 痛处固定; 带下量多, 腰骶胀痛, 色黄质稠。次症: 低热起伏, 神疲乏力, 月经量多或伴经期延长, 经期腹痛加重, 小便黄赤, 大便干燥或溏而不爽。舌脉: 舌质红或暗红, 或舌边尖瘀点或瘀斑, 苔黄腻或白腻, 脉弦涩或弦滑。

**1.3 纳入标准** ①符合盆腔炎性包块西医诊断标准。②符合中医湿热瘀结证诊断标准。③年龄20~55岁, 已婚或未婚者。④近1月内未采取相关治疗者。⑤取得患者对治疗方案的知情, 且签署知情协议。

**1.4 排除标准** ①合并精神病、重度抑郁等疾病者。②妊娠

或哺乳期妇女。③既往盆腔手术或有盆腔疾病史。④伴心、肝、肾等严重患者。⑤盆腔脓肿需手术治疗者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用注射用头孢噻肟钠(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司, 国药准字H44021418), 每次1g, 每天1次, 加入0.9%氯化钠注射液中静脉滴注; 替硝唑注射液(上海华源安徽锦辉制药有限公司, 国药准字H20023558), 每次0.8g, 每天1次, 加入0.9%氯化钠注射液中静脉滴注。

**2.2 治疗组** 在对照组基础上给予止痛化癥汤治疗, 处方: 桂枝15g, 茯苓、牡丹皮、三棱、莪术、桃仁、芡实、黄芪、蜈蚣、土鳖虫各10g, 黄柏、党参、败酱草各12g, 薏苡仁、白芍、苍术各9g; 随症加减: 大便秘结者加大黄6g, 厚朴9g; 腹胀脘闷者加藿香、紫苏梗各9g; 肋肋隐痛作胀者加郁金、香附各9g; 脾虚者加白术9g; 血虚者加当归9g。每天1剂, 常规水煎煮, 分2次服用。

2组连续治疗3周。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①2组患者的湿热瘀结证症状评分依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>拟定标准。按症状对下腹胀痛或刺痛、腰骶胀痛、经期腹痛加重、带下量多、色黄质稠、低热起伏、神疲乏力、小便黄赤以及大便干燥评分, 无为0分、轻度为1分、中度为2分、重度为4分。②2组包块大小采用B超分别于治疗前及治疗后1周、3周测定。

**3.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计软件分析本研究数据, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间采取 $t$ 检验; 计数资料以(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>标准。治愈: 症状、体征及妇科检查均恢复正常, 湿热瘀结证证候积分减少 $\geq 95\%$ , B超提示炎性包块消失。显效: 湿热瘀结证证候积分减少70%~94%, B超提示附件包块较治疗前缩小2/3。有效: 湿热瘀结证证候积分减少30%~69%, B超提示附件炎性包块无缩小或缩小1/3。无效: 症状、体征及检查均无改善, 湿热瘀结证证候积分减少 $<30\%$ , B超提示附件包块无缩小或缩小不足1/3。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**4.2 2组湿热瘀结证证候积分比较** 见表1。与治疗前比较, 2组治疗后湿热瘀结证证候积分明显减少( $P<0.01$ )。与对照组

比较, 治疗组治疗后湿热瘀结证证候积分明显少于对照组( $P < 0.01$ )。

#### 4.3 2组包块大小比较 见表2。与治疗前比较, 2组治疗后

包块大小显著减少( $P < 0.01$ )。治疗后1周和3周, 治疗组治疗后包块大小均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表1 2组湿热瘀结证证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	腰骶胀痛	下腹胀痛或刺痛	带下量多	色黄质稠	神疲乏力	经期腹痛加重	低热起伏	小便黄	大便干燥
对照组	49	治疗前	3.44±0.41	3.52±0.42	3.61±0.40	3.57±0.38	3.61±0.39	3.50±0.38	3.14±0.34	3.10±0.32	3.12±0.36
	49	治疗后	2.55±0.28 <sup>①</sup>	2.61±0.29 <sup>①</sup>	2.58±0.30 <sup>①</sup>	2.33±0.26 <sup>①</sup>	2.52±0.28 <sup>①</sup>	2.30±0.26 <sup>①</sup>	2.20±0.25 <sup>①</sup>	2.12±0.24 <sup>①</sup>	2.20±0.25 <sup>①</sup>
治疗组	50	治疗前	3.41±0.40	3.54±0.39	3.65±0.39	3.52±0.39	3.64±0.41	3.53±0.39	3.18±0.36	3.13±0.33	3.15±0.34
	50	治疗后	1.17±0.13 <sup>①②</sup>	1.09±0.13 <sup>①②</sup>	1.12±0.14 <sup>①②</sup>	1.04±0.13 <sup>①②</sup>	1.05±0.12 <sup>①②</sup>	1.21±0.15 <sup>①②</sup>	1.09±0.15 <sup>①②</sup>	1.06±0.13 <sup>①②</sup>	1.11±0.15 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

表2 2组包块大小比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后	
			1周	3周
对照组	49	5.68±0.82	4.70±0.52 <sup>①</sup>	2.76±0.29 <sup>①</sup>
治疗组	50	5.72±0.80	4.04±0.43 <sup>①②</sup>	1.96±0.21 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后同期比较, ② $P < 0.01$

#### 4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗组总有效率为94.00%, 高于对照组的77.55%( $P < 0.05$ )。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	49	16	15	7	11	77.55
治疗组	50	24	16	7	3	94.00 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

盆腔炎症性包块属中医学癥瘕、腹痛等疾病范畴, 并将本病分为湿热瘀结、寒湿凝滞、气滞血瘀以及气虚血瘀4型, 其中湿热瘀结证是最常见的证型。湿热之邪侵入胞中, 与血搏结, 迁延日久, 正虚邪恋, 湿瘀互结, 留滞冲任胞脉, 积结成癥。在盆腔炎症性包块的发病因素中湿、瘀、滞、结最为常见, 为本虚标实之证, 以正气不足为本, 以湿、热、瘀为标。中医学认为, 盆腔炎症性包块多因机体正气虚弱, 或妇女经期产后体虚, 湿热之邪趁虚而入, 湿热之邪内伏胞宫, 与气血相搏结, 蕴蒸不解, 蓄积于下焦, 引起气血壅滞, 互结集于少腹形成盆腔包块。《景岳全书·妇人规》记载: “瘀血留滞做癥, 唯妇人有之, 其证或由经期, 或由产后, 凡内伤生冷, 或外受风寒, 或恚怒伤肝, 气逆而血留……总由血动之时, 余血未净, 而一有所逆, 则留滞日积, 而渐以成癥矣”。因此, 临床治疗盆腔炎症性包块宜攻补兼施, 采取清热利湿、益气活血、散结消癥治疗方法。

本研究止痛化癥汤方中黄柏苦以燥湿, 寒以清热, 其性沉降, 长于清下焦湿热; 苍术辛散苦燥, 长于健脾燥湿; 薏苡仁

甘淡性寒, 渗湿利水而健脾, 使湿热从下焦而去; 黄芪、党参重在补益, 可滋补气血, 增强机体抵抗力; 芡实健脾固本; 莪术、三棱行气破血、消积止痛; 桂枝辛甘而温, 温通血脉, 以行瘀滞; 桃仁味苦甘平, 活血祛瘀, 助桂枝以化瘀消癥; 白芍、牡丹皮味苦而微寒, 既可活血以散瘀, 又能凉血以清退瘀久所化之热, 白芍且能缓急止痛; 茯苓甘淡平, 渗湿祛痰, 以助消癥之功, 健脾益胃, 扶助正气; 蜈蚣、土鳖虫诸虫类药, 专入肝经, 攻窜通络, 可破血逐瘀、通络止痛、攻毒散结; 败酱草可清热解毒、祛瘀排脓。全方攻补兼施, 扶正不留瘀, 祛瘀不伤正, 共奏清热利湿、益气活血、散结消癥之效, 与盆腔炎症性包块湿热瘀结证病机相吻合。

本研究结果显示, 治疗组治疗后患者的湿热瘀结证证候积分明显少于对照组, 说明了加用止痛化癥汤治疗盆腔炎症性包块可促进湿热瘀结证症状改善; 治疗后1周和3周, 治疗组治疗后患者包块大小均显著低于对照组, 提示了加用止痛化癥汤可促进盆腔炎症性包块的消退; 且治疗组疗效优于对照组, 说明了加用止痛化癥汤可进一步提高治疗效果。

综上, 止痛化癥汤联合西医常规干预措施治疗盆腔炎症性包块, 可进一步改善患者的湿热瘀结证症状、体征, 降低包块大小, 提高临床疗效, 值得临床借鉴。

## [参考文献]

- [1] 张雅静, 段申群. 康妇消炎栓联合金刚藤胶囊治疗盆腔炎症性包块150例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 264-265.
- [2] 杨兰, 杨明末. 益气消积汤内服和解毒化癥汤灌肠治疗慢性盆腔炎症性包块54例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(10): 212-215.
- [3] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 274-275.
- [4] 郑筱萸. 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: 242-253.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)