

红藤汤保留灌肠联合保妇康栓治疗慢性盆腔炎临床研究

张石钧

杭州市萧山区第一人民医院, 浙江 杭州 310000

[摘要] 目的: 观察红藤汤保留灌肠联合保妇康栓治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 选取 84 例慢性盆腔炎患者, 按随机数字表法分为对照组和治疗组各 42 例。对照组给予保妇康栓治疗, 治疗组在对照组基础上加用红藤汤保留灌肠。治疗后比较 2 组临床疗效, 观察患者血液流变学指标的改善情况。结果: 总有效率对照组 76.19%, 治疗组 90.48%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组证候积分均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组证候积分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组全血黏度、红细胞沉降率及全血还原黏度水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组 3 项血流动力学指标水平均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率 4.76%, 对照组不良反应发生率 7.14%。2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 红藤汤保留灌肠联合保妇康栓治疗慢性盆腔炎, 能有效缓解患者的临床症状, 用药安全性高。

[关键词] 慢性盆腔炎; 红藤汤; 保留灌肠; 保妇康栓; 血液流变学

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 06-0193-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.058

Clinical Study on Retention Enema with Hongteng Tang Combined with Baofukang Suppository for Chronic Pelvic Inflammation

ZHANG Shijun

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of retention enema with Hongteng tang combined with Baofukang suppository for chronic pelvic inflammation. **Methods:** A total of 84 cases of patients with chronic pelvic inflammation were divided into the control group and the treatment group according to the random number table method, 42 cases in each group. The control group was treated with Baofukang suppository, and the treatment group was additionally treated with retention enema with Hongteng tang based on the treatment of the control group. After treatment, the clinical effect in the two groups was compared and the improvement of the hemorheological indexes was observed. **Results:** The total effective rate was 76.19% in the control group and 90.48% in the treatment group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the syndrome scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); the syndrome score in the treatment group was lower than that in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of the whole blood viscosity, the erythrocyte sedimentation rate and the whole blood reduced viscosity in the two groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$); the levels of the three hemorheological indexes in the treatment group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions was 4.76% in the treatment group and 7.14% in the control group, there being no significance in the difference ($P > 0.05$). **Conclusion:** The therapy of retention enema with Hongteng tang combined with Baofukang suppository has significant clinical effect in treating chronic pelvic inflammation, which can effectively alleviate the clinical symptoms of patients with high drug safety.

Keywords: Chronic pelvic inflammation; Hongteng tang; Retention enema; Baofukang suppository; Hemorheology

[收稿日期] 2018-07-05

[作者简介] 张石钧 (1978-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科临床工作。

慢性盆腔炎是指盆腔内生殖器及其周边组织发生的慢性炎症反应,是女性较常见的妇科疾病。该病具有多发及缓慢发病等特点,好发人群为育龄期妇女,主要发病因素有:免疫功能降低、急性盆腔炎反复发作、内分泌因素等,此外,邻近器官慢性炎症(如腹膜炎等)也可诱发慢性盆腔炎^[1]。慢性盆腔炎临床表现为白带增多、月经紊乱、小腹下坠、腰腹部异常,甚至不孕,由于从患病到发病时间间隔较长,若不及时治疗或预防,会对患者的生活质量、身体健康带来巨大影响^[2]。目前,临床主要以药物治疗为主,但治疗效果欠佳、治疗后易复发。近年来有研究发现,中药治疗本病有良好效果^[1-2]。本研究观察红藤汤保留灌肠联合保妇康栓治疗慢性盆腔炎的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2017年5月—2018年5月在本院就诊的84例慢性盆腔炎患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组各42例。对照组年龄21~56岁,平均(34.17±3.37)岁;病程6个月~11年,平均(3.17±0.78)年。治疗组年龄19~54岁,平均(35.61±4.01)岁;病程5个月~11年,平均(3.25±0.82)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 纳入标准 ①符合《妇产科学》^[3]中慢性盆腔炎的诊断标准;②签署知情同意书;③经本院医学伦理委员会审批;④无其他严重并发症者;⑤年龄19~56岁;⑥有详细的客观临床数据者。

1.3 排除标准 ①有严重系统性疾病者;②妊娠期妇女;③有吸烟史或嗜酒者;④依从性较差者;⑤治疗期间慢性盆腔炎转为急性者;⑥有精神病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予保妇康栓(海南碧凯药业有限公司,国药准字Z46020058)治疗,每天早晚各1次,每次1粒。用药前排空大小便,用清水做好清洁工作,将保妇康栓置于肛门内进行直肠给药,深度约5cm左右,月经来潮时不影响用药可不停药,更年期及哺乳期妇女用药时要严格遵医嘱。连续治疗14天。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合红藤汤保留灌肠,处方:红藤、紫花地丁、败酱草、蒲公英各30g,黄芪、赤芍各20g,三棱、莪术、延胡索各15g,加2000mL水,浸泡40min,水煎取浓缩汁150mL,使用时加温至39~42℃。灌肠前先让患者排空大小便,并取左侧卧位,与此同时用枕头抬高臀部后,将红藤汤置入一次性灌肠袋中,输液器的导管前端需要用石蜡油进行润滑,之后缓慢插入直肠15~20cm,滴入红藤汤,20~25min滴完,保留2h,每天早晚各1次,连续治疗14天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①2组治疗效果,根据患者临床症状、妇科检查及B超等改善情况进行评估。②2组治疗前后证候积分比

较。若子宫运动严重受限且伴有明显压痛感则计5分;若子宫旁有片状增厚且伴压痛感计5分;若输卵管出现条索状压痛计5分;若下腹部出现疼痛且具有明显下坠感及腰骶酸痛则计3分;若白带增多计1分;若持续低热计1分;若病程增加,则加0.5分/年。③2组治疗前后血流动力学指标(全血黏度、红细胞沉降率、全血还原黏度)的变化。④2组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0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)》^[4]拟定。痊愈:临床症状、妇科检查结果均达到正常水平,B超检查提示包块基本消除;显效:临床症状明显缓解,妇科检查结果明显改善,B超检查示包块体积缩小70%以上;有效:临床症状有所缓解,妇科检查结果有所改善,B超检查示包块体积缩小30%~70%;无效:临床症状、妇科检查结果未见缓解,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率对照组76.19%,治疗组90.48%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
对照组	42	15	7	10	10	32(76.19)
治疗组	42	23	8	7	4	38(90.48) ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表2。治疗前,2组证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组证候积分均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	42	18.37±3.45	9.82±2.23 ^①
治疗组	42	18.98±3.61	4.32±1.75 ^②

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

4.4 2组治疗前后血流动力学指标比较 见表3。治疗前,2组全血黏度、红细胞沉降率及全血还原黏度水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组全血黏度、红细胞沉降率及全血还原黏度水平均较治疗前降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);治疗组3项血流动力学指标水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

4.5 2组不良反应发生情况比较 治疗过程中,治疗组出现腹泻1例,呕吐1例,不良反应发生率4.76%;对照组发生腹

表3 2组治疗前后血流动力学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	全血黏度(mPa·s)	红细胞沉降率(mm/1 h)	全血还原黏度(mPa·s)
对照组	42	治疗前	12.34±1.43	33.58±11.59	6.38±1.02
	42	治疗后	10.58±1.62 ^①	26.13±8.89 ^①	5.61±0.93 ^①
治疗组	42	治疗前	12.17±1.46	34.46±11.68	6.73±0.76
	42	治疗后	9.04±1.71 ^②	24.07±9.82 ^②	5.01±0.89 ^②

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

泻2例, 呕吐1例, 不良反应发生率7.14%。2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

盆腔炎是临床较为常见的妇科疾病, 可分为急性盆腔炎、慢性盆腔炎两种类型, 好发于育龄妇女及妇科手术患者。慢性盆腔炎发生主要与患者机体免疫力差有关, 或由急性盆腔炎发展而来, 临床特征以下腹痛、白带增多及腰骶酸痛为主, 有的患者还会出现精神不振等, 影响其生活质量。目前, 对于慢性盆腔炎的治疗常见有药物及物理疗法。药物长时间应用会导致耐药性出现及机体菌群失调、机体免疫力下降等情况发生。

中医学认为, 慢性盆腔炎属腹痛、带下病范畴, 患者因情绪异常致肝郁不畅, 进一步影响脾的运化功能, 脾主湿, 湿困脾, 脾日虚, 脾虚生内湿, 湿邪下注, 行至生殖器, 湿邪凝滞, 日久化热, 湿热夹杂, 日久化毒, 毒瘀气血。根据《素问·至真要大论》中“坚者削之, 客者除之, 劳者温之, 结者散之, 留者攻之”的治则, 本病的治疗重点以活血化瘀、清热解毒为主, 采用红藤汤保留灌肠治疗。方中红藤、败酱草为君药, 具有清热解毒、利湿活血之功效; 紫花地丁、蒲公英、赤芍为臣药, 与君药合用, 能加强清热解毒、凉血祛瘀的功效;

黄芪、延胡索为使药, 两者配伍具有益气解毒、畅行气血之功效; 三棱、莪术为佐药, 前者具有行气活血之功效, 后者具有活血化瘀的作用。诸药合用, 有清热解毒、活血化瘀功效。直肠与子宫毗邻, 采用红藤汤保留灌肠, 通过药液的温热作用, 药物吸收较好, 局部给药浓度高, 直达病灶, 可取得较好的效果。

本研究结果显示, 治疗后治疗组证候积分低于对照组($P < 0.05$), 总有效率高于对照组($P < 0.05$), 表明保妇康栓治疗基础上加用红藤汤保留灌肠可提高临床疗效。治疗组各项血液流变学指标改善情况均优于对照组($P < 0.05$), 说明红藤汤保留灌肠可加速盆腔局部血流, 改善盆腔血液状态, 与红藤汤具有活血化瘀作用有关。中药保留灌肠可使药物直达病灶, 不经肝脏分解, 加用红藤汤保留灌肠后, 患者不良反应未增加, 提示用药安全性良好。

综上所述, 红藤汤保留灌肠联合保妇康栓治疗慢性盆腔炎, 可改善患者的临床症状, 提高临床疗效, 且用药安全性高, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 潘惠珍, 朱敏. 红藤汤灌肠联合微波理疗治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(5): 155-157.
- [2] 徐加香. 红藤汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(13): 205-206.
- [3] 丰有吉, 李笑天, 何晓明. 妇产科学[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2005: 124-125.
- [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: 243-253.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)