活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床研究

张春平

杭州市中医院，浙江 杭州 310007

［摘要］**目的：**观察在奥硝唑氯化钠注射液治疗基础上加用活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎（CPID）的临床疗效。**方法：**选取88例气滞血瘀型CPID患者，按随机数字表法分成对照组和研究组各44例。对照组给予奥硝唑氯化钠注射液治疗，研究组在对照组基础上给予活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗，2组均治疗2周，随访6个月。比较2组临床疗效、中医证候积分、血清C-反应蛋白（CRP）水平及复发率。**结果：**治疗1周、2周，2组下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常积分均较治疗前降低（$P<0.05$），研究组下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常积分均低于同期对照组（$P<0.05$）。研究组临床疗效总有效率90.91%，高于对照组72.73%（$P<0.05$）。治疗1周、2周，2组血清CRP水平均较治疗前降低（$P<0.05$），研究组血清CRP水平均低于同期对照组（$P<0.05$）。随访6个月，研究组无复发，对照组复发率15.63%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论：**在奥硝唑氯化钠注射液治疗基础上加用活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗气滞血瘀型CPID效果显著，有助于缓解临床症状、减轻炎症反应、减少复发。

［关键词］慢性盆腔炎；气滞血瘀型；活血化瘀汤；保留灌肠；离子透药；中医证候；C-反应蛋白；复发
［中图分类号］R711.33 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）04-0190-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.04.042

Clinical Study on Retention Enema with Huoxue Huayu Decoction Combined with Herbal Ion Penetration Therapy for Chronic Pelvic Inflammatory Disease of Qi Stagnation and Blood Stasis Type

ZHANG Chunping

Abstract：Objective：To observe the clinical effect of the additional application of retention enema with Huoxue Huayu Decoction combined with herbal ion penetration therapy for chronic pelvic inflammatory disease (CPID) of qi stagnation and blood stasis type based on the treatment of Ornidazole Sodium Chloride Injection. **Methods：**A total of 88 cases of CPID patients of qi stagnation and blood stasis type were selected and divided into the control group and the study group according to the random number table method，with 44 cases in each group. The control group was treated with Ornidazole Sodium Chloride Injection，and the study group was additionally treated with retention enema with Huoxue Huayu Decoction combined with herbal ion penetration therapy based on the treatment of the control group. Both groups were given 2-week treatment and 6-month follow-up. The clinical effects，traditional Chinese medicine syndrome scores，levels of C-reactive protein (CRP) in serum，and the recurrence rates were compared between the two groups. **Results：**After 1-week and 2-week treatment，the scores of lower abdominal

［收稿日期］2022-03-28
［修回日期］2022-12-02
［作者简介］张春平（1985-），女，主管护师，E-mail：617032784@qq.com。

pain，lumbosacral spinal fullness and weakness，abnormal menstruation，and abnormal leukorrhea in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the scores of lower abdominal pain，lumbosacral spinal fullness and weakness，abnormal menstruation，and abnormal leukorrhea in the study group were lower than those in the control group at the same period ($P<0.05$). The total effective rate of clinical effect was 90.91% in the study group，higher than that of 72.73% in the control group ($P<0.05$). After 1-week and 2-week treatment，the CRP levels in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the CRP level in serum in the study group was lower than that in the control group at the same period ($P<0.05$). After 6-month follow-up，there was no recurrence in the study group，and the recurrence rate was 15.63% in the control group，there being significance in the difference ($P<0.05$). **Conclusion**：Based on the treatment of Ornidazole Sodium Chloride Injection，the additional application of retention enema with Huoxue Huayu Decoction combined with herbal ion penetration therapy has a significant effect in treating CPID of qi stagnation and blood stasis type，which is helpful to relieve clinical symptoms，decrease inflammatory responses and reduce recurrence.

Keywords：Chronic pelvic inflammatory disease；Qi stagnation and blood stasis type；Huoxue Huayu Decoction；Retention enema；Herbal ion penetration；Traditional Chinese medicine syndrome；C-reactive protein；Recurrence

慢性盆腔炎(CPID)多表现为下腹痛、腰骶胀痛等，若诊治不当，随病情迁延易引起肠梗阻、输卵管炎性阻塞、盆腔粘连和不孕症等，甚至增加罹患妇科恶性肿瘤的风险[1]。现代医学多采用抗生素治疗，对缓解临床症状和减少并发症有积极作用，但仍有部分患者因体质较差或病情迁延导致疗效欠佳[2]。CPID归属于中医学癥瘕、带下病等范畴，其中气滞血瘀证是其常见证型，治应活血化瘀、理气止痛。本研究自拟活血化瘀汤用于治疗CPID，中药保留灌肠的优势在于药物中的有效成分能够经直肠黏膜吸收，减少了肝脏的首过效应，并能加快血液循环，促使局部血管扩张和药物吸收[3]。离子透药疗法可通过脉冲刺激局部穴位，使药物中某些带电荷的离子产生定向移动，促进药物快速深入病变部位，以通畅经络、调畅气血，加快盆腔局部组织血液循环，改善局部组织代谢，利于保留灌肠药物的吸收和扩散[4]。本研究在奥硝唑氯化钠注射液治疗基础上加用活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗气滞血瘀型CPID，观察疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中华妇产科学》[3]诊断。病史：多有急性盆腔炎病史，CPID病程超过3个月。症状：①持续或间断的下腹坠痛或腰骶胀痛，劳累、性交、月经前后加重；②月经量较多或经期延长；③带下量增多，色白或黄，或为脓性分泌物；④低热、疲乏。体征：①子宫呈后倾、后屈位，活动受限或粘连固定，可有压痛感，妇科检查有宫颈举痛或子宫压痛；②子宫单侧或双侧触及条索状增粗的输卵管，有压痛；③盆腔单侧或双侧可触及囊肿，活动受限，可伴压痛；④子宫单侧或双侧有片状增厚、压痛，或宫骶韧带增粗、变硬、有触痛。具备症状中的第①项和体征中的任意一项即可诊断为CPID。

1.2 辨证标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》[5]辨为气滞血瘀证。主症：下腹胀痛或刺痛、痛处固定，腰骶胀痛，经行腹痛加重；次症：月经量多或经期延长，经色暗红、夹血块，胸胁或乳房胀痛，白带量多、色白或黄；舌脉象：舌质暗红，或见瘀点、瘀斑，脉弦或弦涩。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准；年龄20～45岁，性生活正常；自愿参与研究，签署知情同意书，能配合完成治疗及随访。

1.4 排除标准 合并子宫内膜异位症或卵巢囊肿；参与研究前2周内使用过抗生素或其他CPID相关治疗方案治疗；肝肾疾病、精神疾病患者；对本研究所用药物过敏；妊娠期、哺乳期妇女。

1.5 剔除标准 依从性差、未按疗程治疗者；出现严重并发症及不良反应者；失访者。

1.6 一般资料 选取2020年8月—2021年6月在杭州市中医院治疗的88例气滞血瘀型CPID患者，按随机数字表法分成对照组和研究组，每组44例。对照组年龄24～45岁，平均(32.75±5.13)岁；病程1～6年，平均(3.09±0.87)年；病情严重程度：轻度12例，中度18例，重度14例；有生育史34例。研究组年龄25～42岁，平均(32.81±5.24)岁；病程1～6年，平均(3.12±0.90)年；病情严重程度：轻度11例，中度19例，重度14例；有生育史37例。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。本研究经杭州市中医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予奥硝唑氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司，国药准字H20060634，规格：100 mL含奥硝唑0.5 g与氯化钠0.9 g)静脉滴注，每次100 mL，每天2次，连续治疗2周。治疗期间叮嘱患者忌食辛辣、生冷、刺激性食物，禁止性生活。

2.2 研究组 在对照组基础上给予活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗。①活血化瘀汤保留灌肠。处方：三棱、莪术、川芎各20 g，当归、桃仁、红花、香附、延胡索、黄芪各15 g，甘草6 g。加水浓煎至100 mL。灌肠前排空大小便，每次取50 mL药液加温至40 ℃左右，倒入一次性灌肠袋中，润滑处理灌肠袋导管，将其插入肛门15～20 cm处进行灌肠，5 min内灌完，灌肠结束后适当垫高患者臀部，保留药液30～60 min。每天1次，每周5次，治疗2周，经期停用。②离子透药疗法。将活血化瘀汤浓煎至100 mL，选用高压低频脉冲治疗仪(南京举世数码导平仪有限公司)，将药液导入药垫后，再将药垫正、负极依次接入左子宫、右子宫、上髎、次髎、中髎及下髎穴，连通直流电的电极板进行离子透药治疗，输出电流和频率以患者耐受为宜。每次20 min，每天1次，每周5次，治疗2周。

2组均随访6个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。根据患者主诉，参考文献[5]进行评价。主症下腹疼痛、腰骶胀痛与次症月经异常、带下异常均根据严重程度分别计为0～3分，各项得分相加即为总分。具体计分方法见表1。②临床疗效。③血清CRP水平。采用酶联免疫吸附法测定。④复发率。随访期间，治疗显效和有效的患者再次出现下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常等表现。

表1 中医证候分级评分表

分值	主症		次症	
	下腹疼痛	腰骶胀痛	带下异常	月经异常
0分	无	无	无	无
1分	疼痛时作时止	腰骶酸胀不适	带下量增加＜50%，色黄白相兼，微臭	月经量多或经期延长
2分	疼痛频繁发作	腰骶酸胀疼痛	带下量增加50%～100%，色黄，腥臭	月经量多伴经期延长
3分	疼痛持续存在	腰骶胀痛，较难忍受	带下量增加＞100%，色黄绿，秽臭	阴道不规则出血

3.2 统计学方法 采用SPSS23.0统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对t检验；计数资料以百分比(%)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)》[5]制定。显效：与治疗前比较，中医证候积分降低＞70%，实验室和盆腔B超检查基本正常；有效：与治疗前比较，中医证候积分降低30%～70%，实验室和盆腔B超检查结果均有所改善；无效：与治疗前比较，中医证候积分降低＜30%或升高，实验室和盆腔B超检查结果均无明显改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。治疗2周后评定疗效。

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗

前，2组下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常评分比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗1周、2周，2组下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常积分均较治疗前降低（$P<0.05$），研究组下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常积分均低于同期对照组（$P<0.05$）。

表2　2组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

项　目	时　间	研究组（例数=44）	对照组（例数=44）
下腹疼痛	治疗前	2.51±0.35	2.52±0.40
	治疗1周	1.63±0.31①②	2.05±0.37①
	治疗2周	1.08±0.27①②	1.47±0.41①
腰骶胀痛	治疗前	2.62±0.33	2.66±0.48
	治疗1周	1.75±0.23①②	2.14±0.43①
	治疗2周	1.16±0.16①②	1.57±0.43①
月经异常	治疗前	2.48±0.31	2.41±0.30
	治疗1周	1.57±0.19①②	2.07±0.23①
	治疗2周	1.12±0.13①②	1.54±0.17①
带下异常	治疗前	2.67±0.36	2.65±0.34
	治疗1周	1.77±0.23①②	2.27±0.25①
	治疗2周	1.15±0.18①②	1.41±0.21①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后同期比较，$P<0.05$

4.3　2组临床疗效比较　见表3。研究组临床疗效总有效率90.91%，高于对照组72.73%（$\chi^2=4.889$，$P=0.027<0.05$）。

表3　2组临床疗效比较　例（%）

组　别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	44	17（38.64）	23（52.27）	4（9.09）	40（90.91）①
对照组	44	11（25.00）	21（47.73）	12（27.27）	32（72.73）

注：①与对照组比较，$P<0.05$

4.4　2组治疗前后血清CRP水平比较　见表4。治疗前，2组血清CRP水平比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗1周、2周，2组血清CRP水平均较治疗前降低（$P<0.05$），研究组血清CRP水平均低于同期对照组（$P<0.05$）。

表4　2组治疗前后血清CRP水平比较（$\bar{x}\pm s$）　mg/L

组　别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周
研究组	44	8.92±2.10	4.91±1.67①②	3.17±0.81①②
对照组	44	8.97±2.07	6.37±1.84①	4.65±1.35①

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后同期比较，$P<0.05$

4.5　2组复发率比较　随访6个月，研究组无复发，对照组复发率15.63%（5/32）。2组比较，差异有统计学意义（$\chi^2=5.301$，$P=0.021<0.05$）。

5　讨论

现代医学临床对于CPID多采用奥硝唑等抗生素进行治疗，能一定程度缓解组织水肿、充血和渗出，但无法彻底根治，导致病情迁延难愈[2]。CPID归属于中医学癥瘕、带下病等范畴，其辨证分型包括湿毒壅盛、瘀毒内结、湿热蕴结、寒湿凝滞、气滞血瘀等证，气滞血瘀证是CPID常见的中医证候类型。中医学认为，气滞血瘀证CPID多为摄生不慎，外邪乘虚客于冲任、胞宫，致冲任失调，气血受阻，正邪交争，气血相搏，郁于胞宫，日久则损耗气血，病情缠绵难愈。本病的病位在胞宫，气滞血瘀是病机的关键。邪气滞留胞宫，气血运行不畅，瘀血内阻，久而生癥，不通则痛。治以活血化瘀、理气止痛为法。

本研究所用的活血化瘀汤中，三棱、莪术同属破血行气药，具有破血逐瘀、行气止痛之功。川芎辛香行散，为血中之气药，可行经脉之闭塞、散滞气而破瘀血；当归补血活血，调经止痛；桃仁味苦，入心肝血分，善泄血滞；红花辛散温通，可活血通经、散瘀止痛。四者共同破癥瘕、通血闭。香附入肝经，善理肝经之气滞，调经止痛，与川芎、当归合用，可理气和血、祛瘀生新。延胡索为活血行气止痛之要药；黄芪为补气佳品，有生津养血、行滞通闭之效。甘草补脾益气，调和诸药。全方合用，共奏活血化瘀、理气止痛之效。药理学研究表明，三棱包含挥发油、苯丙素类、黄酮类等成分，具有抗血栓、消炎、镇痛等作用[6]。莪术有抗血小板聚集、抗血栓、消炎镇痛等作用[7]。川芎富含多种生物碱、有机酸、苯酞内酯类成分，具有改善微循环，降低血小板表面活性，抑制血小板聚集，预防血栓形成的作用[8]。当归中的阿魏酸可调节子宫平滑肌状态，抑制血小板聚集，改善外周循环，减少血管阻力[9]。桃仁提取物能够有效促进局部血液循环，降低血管阻力，有降低血液黏度、抑制微血栓形成等作用[10-11]。红花的有效成分羟基红花黄色素A具有松弛子宫平滑肌的作用[12]。香附提取液能够有效抑制平滑肌收缩，抗炎、镇痛[13]。延胡索中的延胡索总碱可有效缓解慢性持续性疼痛，并有抗炎作用[14]。

本研究采用保留灌肠和离子透药疗法对CPID进行治疗。保留灌肠疗法是将药液经肛门灌入并经直肠黏膜渗透，使药效直达病所，药物的生物利用度高。离子透药疗法是利用中频电流形成的电场，在脉冲和热疗的刺激下，使中药的有效成分以离子形态被机体吸收，从而发挥治疗作用[15]。本研究离子透药导入位置选择八髎穴和子宫穴，八髎穴包括双侧上髎、次髎、中髎和下髎共8个穴位，分别在第一、二、三、四骶后孔中，八髎穴邻近胞宫，是盆腔所在之处，刺激八髎穴可促进盆腔的血液循环，同时还能够刺激骶神经干，使之与支配盆底脏器的传出神经高度重合，对盆底病变进行整体、快速而有效的治疗[16]。子宫穴位于少腹，刺激该穴有活血化瘀、调理气机之效，主治月经不调、痛经、不孕症、盆腔炎。

CRP是一种急性时相反应蛋白，其水平变化反映CPID炎症反应程度。本研究结果显示，治疗1周、2周，研究组下腹疼痛、腰骶胀痛、月经异常、带下异常积分均低于同期对照组（$P<0.05$）。治疗后，临床疗效总有效率高于对照组（$P<0.05$）。治疗1周、2周，研究组血清CRP水平均低于同期对照组（$P<0.05$）。提示加用活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗气滞血瘀型CPID的临床疗效较好，可缓解临床症状，抑制炎症反应。随访6个月，研究组复发率低于对照组（$P<0.05$）。表明本研究所用的联合疗法治疗气滞血瘀型CPID能减少复发。

综上所述，在奥硝唑氯化钠注射液治疗的基础上加用活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法治疗气滞血瘀型CPID效果显著，有助于缓解临床症状，减轻炎症反应，减少复发，值得在临床推广。

［参考文献］

[1] 王慧慧，马晓彤，韩姹，等. 盆腔炎性疾病与妇科恶性肿瘤相关性的研究进展[J]. 中华妇产科杂志，2020，55(3)：213-216.
[2] 张展，刘朝晖. 盆腔炎性疾病的诊治进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2019，35(4)：473-477.
[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2014：1211-1218.
[4] 谢正华，骆春，徐慧婷，等. 穴位贴敷及离子导入配合中药治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[J]. 世界临床药物，2021，42(4)：274-278.
[5] 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.
[6] 冯娅茹，张文婷，李二文，等. 三棱化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药，2017，48(22)：4804-4818.
[7] 陈晓军，韦洁，苏华，等. 莪术药理作用的研究新进展[J]. 药学研究，2018，37(11)：664-668，682.
[8] 李芊，吴效科. 川芎化学成分及药理作用研究新进展[J]. 化学工程师，2020，34(1)：62-64，44.
[9] 张金榜. 中药当归的炮制及应用与药理初探[J]. 临床医药文献电子杂志，2020，7(4)：157，159.
[10] 许筱凰，李婷，王一涛，等. 桃仁的研究进展[J]. 中草药，2015，46(17)：2649-2655.
[11] 以敏，徐君毅，郝二伟，等. 桃仁提取物抗血瘀证大鼠血栓形成的机制[J]. 中国实验方剂学杂志，2016，22(1)：125-128.
[12] 史向华，高波，柴秋彦. 羟基红花黄色素A对小鼠离体子宫平滑肌收缩力的影响[J]. 山西中医学院学报，2011，12(5)：7-8.
[13] 郭慧玲，王进诚，胡律江，等. 香附不同炮制品的抗炎镇痛作用比较[J]. 江西中医药大学学报，2017，29(1)：74-75，83.
[14] 马宁宁，李欣，金华，等. 延胡索不同提取物抗炎作用的谱效关系及机制研究[J]. 中草药，2019，50(10)：2413-2419.
[15] 谢正华，骆春，徐慧婷，等. 穴位贴敷及离子导入配合中药治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床观察[J]. 世界临床药物，2021，42(4)：274-278.
[16] 王斌华，吴新贵. 八髎穴的临床应用研究进展[J]. 广西中医药大学学报，2021，24(4)：77-80.

（责任编辑：刘迪成，蒋维超）