

中西医结合治疗慢性盆腔炎 102 例临床观察

谢燕兰¹ 王月容² 欧晓春² 李强翔^{2,3}

(1 深圳市龙华人民医院妇产科 广东 深圳 518109 2 湖南省娄底市中心医院 湖南 娄底 417000

3 中南大学湘雅医院内分泌科 湖南 长沙 410008)

摘要 目的: 观察中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效. 方法: 将 102 例患者随机分为 2 组, 治疗组 52 例, 中药+ 抗生素治疗; 对照组 50 例; 用抗生素治疗. 两组均治疗 10 天为 1 个疗程. 结果: 治疗组总有效率 86.54%; 对照组总有效率 50.00% (两组总有效率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)). 结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效显著。

关键词: 盆腔炎性疾病; 中西医结合疗法; 综合治疗; 临床观察

中图分类号: R711.33 文献标识码: A

Clinical Observation of Integrated Traditional and Western Medicine in Treatment of Chronic Pelvic Inflammation: 120 cases

XIE Yan-lan, WANG Yue-rong, OUXiao-chun, LI Qiang-xiang

(1 Longhua People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 417000, Guangdong, China;

2 Loudi Municipal Central Hospital, Loudi 417000, Hunan, China)

ABSTARCT Objective: To observe the clinical therapeutic effect of Integrated Traditional and Western Medicine (ITWM) in the treatment of Chronic Pelvic Inflammation (CPI). **Methods:** 102 patients with CPI were randomized into the treatment group ($n = 52$) and the Control Group ($n = 50$). The Control Group was treated with antibiotics for 10 days; the treatment group was treated with antibiotics and traditional Chinese medicine for 10 days. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 86.54%, and the total effective rate of the control group was 50.00%, in which, there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** It is quite effective to treat CPI with ITWM.

Key words: Pelvic inflammatory disease; Therapy of integrated traditional and western medicine; Combined therapy; Clinical observation

慢性盆腔炎是妇女内生殖器及其周围结缔组织和盆腔腹膜发生的炎症。多由急性盆腔炎治疗不及时、不彻底或者治疗不当, 导致炎症迁延不愈而形成, 也有部分患者无明显的急性盆腔炎病史。慢性盆腔炎是临床常见病、多发病, 且往往病程长, 症状复杂多样, 常常反复发作, 难以彻底治愈, 是育龄妇女造成宫外孕和不孕症的最大隐患, 严重影响了妇女身心健康。2004 年 3 月~ 2006 年 1 月, 笔者在本院妇科采用在中药保留灌肠结合西药治疗慢性盆腔炎, 取得较好的效果, 临床观察报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

102 例患者中, 年龄最小 20 岁, 最大 50 岁; 20~ 40 岁者 83 例, 占 79%; 病程 1 年以内 50 例, 1 年以上 52 例, 最长 10 年, 最短 0.5 年。根据《妇产科学》^[1] 的病理诊断标准, 属慢性输卵管炎与输卵管积水者 50 例, 输卵管卵巢炎及输卵管卵巢囊肿 32 例, 慢性结缔组织炎 20 例。其中发生于人流或引产后 22 例, 剖腹产后 2 例, 妇科手术后 5 例, 放环后 6 例, 经期有性生

活史 20 例, 性乱史 30 例, 原因不明 17 例。临床表现: 子宫压痛 28 例, 双侧附件压痛 20 例, 子宫旁组织增厚、压痛 10 例, 附件条索状 2 例, 附件炎性包块 9 例, 阴道出血及月经过多 12 例, 腰骶酸痛、下腹坠胀 21 例。

采取双盲法将 102 例病人随机分为两组, 治疗组 52 例, 对照组 50 例。两组一般资料和就诊时病情均相似 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断评分标准

诊断标准^[2]: ① 有盆腔炎反复发作史, 不孕史, 接受多种治疗史; ② 临床表现下腹胀坠, 性交痛, 白带多, 月经多经期不规则, 经期延长, 痛经; ③ 妇科检查常见子宫后倾, 活动受限或黏连固定, 输卵管发炎时, 在子宫一侧或双侧可触及条索状物并有轻度压痛, 盆腔结缔组织发炎时, 子宫一侧或双侧有片状增厚、压痛或在盆腔一侧或两侧扪及包块。附件区压痛、增粗、粘连、包块; ④ 血常规白细胞偏低或正常; B 超于附件区测得包块、积液” 评分标准: 子宫活动受限、压痛, 5 分; 输卵管呈条索状压痛, 5 分; 子宫一侧或两侧片状增厚、压痛, 5 分; 下腹、腰部酸痛下坠, 3 分; 带下增多, 1 分; 低热疲乏, 1 分; 经期腹痛, 1 分; 病程每增加 1 年加 0.5 分。症状积分: 积分在 20 分以上者为重度; 10 分以上者为中度; 5 分以上者为轻度。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组用头孢曲松钠(山东鲁抗医药股份有限公司, 批号

作者简介: 谢燕兰(1965-), 女, 湖南邵东县人, 学士, 主治医师

研究方向: 妇科慢性病的防治

通讯作者: 李强翔, 博士, 副主任医师

中南大学湘雅医院内分泌科, Email: qx_l@163.com

(收稿日期: 2006- 05- 19 接受日期: 2006- 06- 26

040713) 3g、甲硝唑(四川科伦药业股份有限公司批号:20040411)250mL,均静脉输注,每日2次,10天为1个疗程。在治疗组的基础外用灌肠方:将红藤30g、败酱草30g、蒲公英30g、紫花地丁30g、三棱9g、鸭舌草9g、桃仁7g、红花、赤芍各9g加水1000mL,浸泡40min,煎煮浓缩至100mL,装于清洁生理盐水瓶中,调试温度39~41℃。然后向患者解释操作目的、方法,协助患者取左侧屈膝卧位,臀部抬高10cm。

2.2 治疗结果判断

参照卫生部《中药新药临床研究指导原则》疗效积分标准。痊愈:症状、体征消失,妇科检查正常,积分为0分;显效:症状消失,妇科检查有显明改善,治疗后比治疗前积分降低2/3以上;无效:治疗后无改善。

疗效标准^[3]痊愈:治疗1个疗程后症状消失,妇检、B超检查恢复正常,白血细胞正常范围,半年内无复发或妊娠;显效:症状消失,体征明显改善,B超检查盆腔包块较治疗前缩小1/2;无效:治疗3个疗程症状无减轻甚至加重。

2.3 统计学处理

计量资料结果以($\bar{X} \pm S$)表示,所有数据用SPSS10.0统计软件处理。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后症状积分比较(见表1)

表1 两组患者治疗积分结果表($\bar{X} \pm S$)

Table 1 The results of treating integral of the patients in the two groups ($\bar{X} \pm S$)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	52	18.74±3.09	4.35±3.38
对照组	50	17.63±2.98	10.80±4.85

注:治疗后两组比较: P<0.05

Note: After treatment, comparing the two groups, P<0.05

3.2 两组患者疗效比较(见表2)

治疗组52例,痊愈41例,显效4例,无效5例,治愈率79%,总有效率86.54%;对照组50例,痊愈5例,显效25例,无效26例,治愈率30%,总有效率50.00%。治疗组明显优于对照组, P<0.05。

表2 两组患者疗效对比

Table 2 The comparison of therapeutic effects of the patients in the two groups

组别	n	痊愈	显效	无效	总有效率%
治疗组	52	41	4	3	98.21
对照组	50	15	10	19	87.50

两组疗效对比,经 χ^2 检验, $\chi^2=11.11$, P<0.05,有显著性差异

4 讨论

慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗或体质较差病程迁延所致,由于女性生殖器官位于腹腔的最低处,妇科炎症多为逆行感染所致,病情较顽固。当机体抵抗力较差时,可急

性发作,病程较长。目前,对于慢性盆腔炎的西医治疗,主要以应用广谱抗生素杀死病原菌为主^[5]及对症治疗的综合疗法,由于长期慢性炎症刺激,纤维结缔组织增生,药物难以通过血液循环直达病灶,单一疗法效果较差,或虽有一定疗效,但疗程长,病人常需服用多种药物,增加了诸多不便,而且长期服药,药物的副作用常影响患者食欲,口服药物经吸收后能到达病灶部位产生治疗作用的浓度有限,病程迁延易产生耐药,若长期应用抗生素,则易引起菌群失调,造成反复发作,临床疗效不尽人意。

为了彻底治疗慢性盆腔炎并防止复发,我们采用中西医结合治疗。即使用抗生素的基础上加红藤汤灌肠,红藤汤中的蒲公英、紫花地丁、败酱草、鸭舌草均有解毒之效,红藤红花桃仁活血化淤有助于泄热消痛。红藤汤可促其直接扩散盆腔,而直肠周围及盆腔有丰富的静脉丛缺少静脉瓣,使药液可长期保留于病段,增加药物的利用度。现代药理研究表明,清热解毒药有抗病原微生物、解热、抗炎、抗毒素作用及增强免疫功能,还有清除自由基作用^[6]通过抗菌、抗病毒、抗毒素阻止病邪内传或消除已侵入脏器的病邪,通过解热、抗炎、抗过敏、缓解症状、通过提高体内抗菌物质的含量促进免疫功能,增强机体抗病能力,促进组织损伤的修复^[7]。女性内生殖器与直肠相邻,直肠中段腹膜覆于子宫颈及子宫后壁,形成子宫直肠凹陷,是盆腔的最低位置,盆腔炎性渗出常聚集于此。中药灌肠药物直接作用于盆腔病灶,利于药物吸收,灌肠治疗尽量安排在晚间睡前进行,操作前嘱患者排空大小便,治疗期间禁食生、冷、刺激性食物,以免增强肠蠕动影响药物在肠道的停留时间,同时指导患者练习缩肛运动,提高疗效^[8]。

我们采用西药联合中药使药效直达病变部位,充分发挥其作用,从而治愈疾病。中西医结合治疗弥补了单用西药的不足,本病通过中药配合西药,相互取长补短,协同发挥作用,提高疗效此法简单有效,经济实惠,值得推广。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 302-304

[2] 张惜阴. 妇产科诊疗常规[M]. 上海: 上海科学技术出版, 1999: 224-225

[3] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 842-844

[4] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 304

[5] Beigi R H, Wiesenfeld H C. Pelvic inflammatory disease: new diagnostic Criteria and treatment[J]. Obstet Gynecol Clin North Am. 2003, 30(4): 777

[6] 沈映群, 李仪奎, 陈奇. 中药药理学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1998: 1250-1251

[7] 杨曼. 清热解毒药抗感染的药理作用[M]. 北京: 北京中医, 2001: 144-145

[8] 邬真, 黄朝霞. 改良红藤汤灌肠法治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(4): 444-445