

柏椿颗粒治疗亚急性盆腔炎临床疗效观察

赵玉秋¹ 伍招娣²

亚急性盆腔炎是常见病、多发病,严重影响妇女身心健康,为帮助患者解除病痛,开发研制安全、有效、服用方便中药新药柏椿颗粒,在临床观察中收到良好的效果,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 参照苏应宽主编《新编实用妇科学》(1999 年 2 月)。拟订急性盆腔炎缓和或慢性盆腔炎急性发作阶段,脓性白带,可伴尿路刺激症状,经期延长、下腹痛、腰骶部痛、或低热;查体:阴道脓性分泌物,子宫颈或子宫体摇摆痛,宫旁有压痛或子宫一侧或双侧增厚压痛明显,骶主韧带增粗、触痛,附件包块,B 超显示盆腔积液、炎性包块或输卵管、卵巢及盆腔结缔组织炎症改变。

2 辨证标准 湿热蕴结证(1)下腹疼痛或坠胀、拒按、腰骶部痛(2)带下量多、黄稠、臭秽(3)低热起伏(4)月经淋漓不净(5)舌苔黄腻(6)脉弦、滑、数。

3 评分标准 参照卫生部《中药新药临床指导原则》第一辑(1993 年),拟订症状体征为无、轻、中、重 4 级分别为 0、1、3、5 分的有下腹痛、腰骶痛、宫旁压痛;0、1、2、3 分的有脓性分泌物、宫旁增厚、附件包块;0、0.5、1、1.5 分的经期延长;下腹压痛、低热,尿路刺激症,子宫摇摆痛,舌苔黄腻,脉弦、滑、数等分别为(+)号 0.5 分(-)为 0 分。累积 16 分以上为重度,9~15 分为中度,5~8 分为轻度。

4 观察对象 132 例均为 1996 年 3 月~2000 年 3 月我院妇产科门诊和住院患者,门诊及病房根据就诊先后随机分为柏椿颗粒(治疗组)与妇乐冲剂(对照组)。治疗组 102 例,年龄 19~45 岁,平均 31.49 岁;病程 7~60 天,平均 22 天,轻度 36 例,中度 48 例,重度 18 例。对照组 30 例,年龄 21~44 岁,平均 30.8 岁,病程 8~50 天,平均 20 天,轻度 10 例,中度 14 例,重度 6 例。

治疗方法

1 治疗组 采用中南大学湘雅医院提供柏椿颗粒,批号 980517,每袋 8g(相当生药量 10g)由黄柏、椿

树皮、白头翁等中药组成,每次 1 袋,每天 3 次,温开水冲服 4 周为 1 个疗程。

2 对照组 中国泸州药业有限责任公司提供宝光牌妇乐冲剂,每袋 6g。由大血藤、川楝子、元胡等组成,每次 2 袋,每天 2 次,温开水冲服 4 周为 1 个疗程。服药期间不用任何西药或其他类似中药。

3 观察方法 治疗前后分别观察、记录疾病症状、体征积分,治疗前后分别检测血、尿、便常规、心电图、肝功能、肾功能等安全性指标的观察,观察疗效与服药反应。

4 统计学方法 根据不同资料分别采用 *t* 检验及 *Ridit* 分析。

结果

1 疗效判定标准 参照《中药新药临床指导原则》第一辑(1993)。痊愈:症状消失,体征检查均正常,积分 0。显效:症状消失,妇科检查有明显改善,包块缩小 1/2 以上,治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上。有效:症状、体征及检查均有好转,包块较前缩小 1/3 以上,治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上。无效:治疗后症状、体征无改善。临床症状、体征采用积分值判定。

2 疗效 治疗组 102 例,痊愈 44 例(轻度 23 例,中度 15 例,重度 6 例),显效 30 例(轻度 3 例,中度 19 例,重度 8 例),有效 24 例,无效 4 例,显效率 72.55%,总有效率 96.08%;对照组 30 例,痊愈 4 例(轻度 2 例,中度 2 例),显效 8 例(轻度 3 例,中度 2 例,重度 3 例),有效 12 例,无效 6 例,显效率 40%,总有效率 80%,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

3 两组治疗前后症状积分比较 见表 1。治疗组与对照组治疗前后积分比较差异均有显著性($P<0.01$)。

表 1 治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状积分		
		治疗前	治疗后	平均减少积分
治疗	102	12.5 $\pm$ 3.4	2.1 $\pm$ 2.3*	9.5 $\pm$ 3.3 Δ
对照	30	11.2 $\pm$ 3.2	4.9 $\pm$ 3.4*	6.4 $\pm$ 1.9

注:与治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.01$

4 两组治疗后 B 超异常声像比较 治疗组治疗后复查 23 例,包块消失 13 例,包块明显改善或缩小 1/2 者 5 例,包块有改善或缩小 1/3 者 4 例,无变化 1

1. 中南大学湘雅医院中西医结合研究所(长沙 410008) 2. 湘雅医院妇产科
万方数据

例。对照组治疗后复查 5 例,包块消失 1 例,缩小 1/3 者 2 例,无变化 2 例。

5 不良反应 柏椿颗粒组在治疗期间未见明显不良反应,治疗后复查血、尿、便及肝、肾功能、心电图未见异常。

讨 论

中医学无亚急性盆腔炎之病名,根据其临床表现属“带下”、“少腹痛”、“经漏”等范畴。经文献提供,历代医家认为湿热蕴结是本病的主要病因,柏椿颗粒是

由黄柏、椿树皮、白头翁等组成,具有清热利湿、理气止痛、止带止血之功效。药效学显示该制剂具有抑菌、抗炎、镇痛、止血、增强免疫等作用。柏椿颗粒治疗亚急性盆腔炎属湿热蕴结证 102 例,治愈率 43.14%,显效率 29.41%,总显效率 72.55%。总有效率 96.08%,疗效优于对照组($P < 0.05$)。

柏椿颗粒在临床观察中未发现明显毒副作用,是治疗亚急性盆腔炎属湿热蕴结证的一种安全、有效、疗效稳定、无毒副作用,服用方便,疗效可靠的中药制剂。

(收稿 2000-08-09 修回 2001-03-12)

(上接第 775 页)

0.05),而引起发热、腹胀腹痛者则治疗组明显重于对照组($P < 0.05$)。发热多在用药后 2~5h 后,体温 37.8~39℃ 之间,一般 38℃ 以下者无需特殊处理可自行退烧,38℃ 以上时用解热镇痛剂后体温很快恢复正常。我们观察到,随着用药次数增加,发热症状亦会逐渐减轻或消失。腹痛多发生于用药后即刻或数小时后,程度轻重不一,用消炎痛栓、强痛定、野木瓜注射液等即可缓解。

讨 论

恶性胸、腹水通常为手术不能治愈的晚期肿瘤的标志,此时患者多已正气亏虚、体质虚弱,通常难以耐受全身化疗,故多予局部治疗,以达姑息治疗的目的。榄香烯乳注射液为中药温莪术中提取的抗癌成分,具有与抗代谢药相似的作用,不仅对肿瘤细胞有直接抑制作用,还能阻止其分裂繁殖,使其迅速凋亡,具抗肿瘤作用,与化疗药相比,榄香烯的优势在于几乎无骨髓抑制、肝肾功能损害及胃肠道反应等毒副作用,耐受性好,尤其适合因体弱不能耐受放化疗的晚期肿瘤患者。胞必佳具免疫调节作用,晚期肿瘤患者免疫功能下降,OKT₃ 细胞、OKT₄ 细胞及淋巴细胞转化、淋巴因子激

活杀伤细胞、自然杀伤细胞、巨噬细胞等指标较正常人低下,临床应用表明,胞必佳能刺激机体免疫系统,增强细胞免疫功能,抑制或清除肿瘤细胞,尤其对恶性胸腹水有较确切的疗效。

胸腹腔内给药还有效的提高了腔内药物的浓度,延长了药物与癌细胞的直接作用时间。胸腔内给药还能促进胸膜粘连,减少胸水渗出,腹腔内给药时药物经门静脉吸收,对肝脏的癌细胞及血管的癌栓可有更强的杀伤作用。在此基础上配合利尿剂有效消除胸、腹水,可使病情得到控制。同时应用利多卡因、地塞米松对因用药后引起的腹痛、发热等症状有明显的缓解作用。

本研究表明榄香烯联合胞必佳及利尿剂治疗组的抗肿瘤、消胸、腹水作用明显优于化疗对照组,积液的减少,使呼吸困难、腹痛腹胀等症状减轻,食欲增进,体力逐渐恢复,乏力、心悸、气短等症状得到改善,生存质量得以提高。我们体会此方法给药途径方便、安全,并能最大限度地发挥药物作用,疗效好,毒副作用小,适应范围宽,为一种晚期恶性肿瘤并发胸、腹水患者有效的治疗方法。

(收稿 2001-05-18 修回 2001-07-13)

欢迎订阅《中药新药与临床药理》杂志

《中药新药与临床药理》双月刊,ISSN1003-9783 (CN44-1308/R)是由国家药品监督管理局主管,广州中医药大学主办的学术性期刊,主要宣传和报道中药新药和临床药理的研究成果和进展,为中药的研制、生产和应用部门提供有关药品法规和技术开发的信息,是中药新药开发与临床药理研究的核心期刊之一。主要栏目:论坛、临床研究、药效与毒理学研究、质量分析研究、中药指纹图谱研究、不良反应与合理用药、新工艺与新方法、新药介绍、药政药事、学术争鸣、专题笔谈与讲座、综述、论著摘要、简讯等,是科研院所、医院、大中专院校等部门从事中药新药开发、中药临床药理研究工作者的工具书。欢迎订阅,欢迎供稿。

本刊从 2002 年起改为大 16 开本,每期 64 页,每册订价 10 元,全年 60 元。现已开始 2002 年的征订工作。欢迎新老读者到当地邮局订阅,邮发代号:46-210,国外代号:MB 4647。订阅不便及错过订阅时间者可直接汇款到本刊编辑部补购。

地址:510405 广州市机场路 12 号《中药新药与临床药理》编辑部;电话:020-86591233-2483,020-36590367;E-mail:ZYXYLC@public1.guangzhou.gd.cn;ZYXYLC@163.net

万方数据