

中西医结合治疗慢性盆腔炎反复发作临床疗效观察

许琼瑜

慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗,或患者体质较差,病程迁延所致。2007 年 6 月—2008 年 12 月,我院对慢性盆腔炎反复发作患者在抗生素治疗基础上加用红藤汤口服、灌肠,并配合盆腔治疗仪理疗,取得较好疗效,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 本病诊断中医依据《中医妇科学》制定^[1],临床可分为 6 型,湿热瘀滞型、气滞血瘀型、气虚血瘀型、寒湿凝滞型、肝郁脾虚型、肾虚血瘀型。西医诊断参照《妇产科学》制定^[2],症状:下腹坠胀痛,腰骶部酸痛,常在劳累后、性交后、排便时及月经前后加重,可伴有低热、白带量多、质黏或有臭味,小便黄、大便干燥或溏而不爽,舌体胖大、色红,苔黄腻,脉弦数或滑数。妇科检查:子宫常呈后位,活动受限、压痛或粘连固定,输卵管管变则在子宫一侧或两侧触及条索状物,轻压痛,盆腔结缔组织炎时,子宫一侧或两侧片状增厚、压痛,输卵管积水或输卵管卵巢囊肿则在子宫一侧或两侧触及包块、压痛,B 超提示炎性包块、盆腔积液。选择慢性盆腔炎反复发作,中医诊断为湿热瘀滞型患者,排除生殖道急性炎症,排除妊娠,患者无出血倾向,无活动性肺结核,无心率失常,无安装心脏起搏器,对盆腔较大脓肿存在脓肿破裂危险,应慎重筛选,必要时考虑手术切除。

2 病情评分标准 参照《中药新药临床研究指导原则》制定^[3],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、腰部疼痛下坠 3 分;白带增多 1 分;低热 1 分;经期腹痛 1 分;病程每增加 1 年加 0.5 分。分级标准:重度为积分 15 分以上;中度为积分 10~15 分;轻度为积分 5~9 分。

3 临床资料 176 例患者按门诊就诊时间顺序先后分为 3 组,西医组 56 例,年龄 19~50 岁,平均 (30.50 ± 2.15) 岁;病程 5 个月~9 年,平均 (2.45 ± 0.12) 年;复发情况:2 次 15 例,3 次 21 例,4 次 14 例,4 次以上 6 例;病情程度:轻度 28 例,中度 22 例,重度 6 例。中西医结合 1 组 60 例,年龄 20~52 岁,平均 (32.10 ± 2.16) 岁;病程 6 个月~10 年,平均 (2.40 ± 0.18) 年;复发情况:2 次 17 例,3 次 20 例,4 次 16 例,4 次以上 7 例;病情程度:轻度 29 例,中度 24 例,重度 7 例。中西医结合 2 组 60 例,年龄 18~51 岁,平均 (31.45 ± 2.45) 岁;病程 5 个月~10 年,平均 (2.34 ± 0.25) 年;复发情况:2 次 18 例,3 次 19 例,4 次 17 例,4 次以上 6 例;病情程度:轻度 31 例,中度 22 例,重度 7 例。3 组患者中医辨证分型均为湿热瘀阻型,病例来源、年龄、病程、病情程度比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

方 法

1 西药治疗 根据《美国疾病与预防控制中心 2006 年版

盆腔炎性疾病诊治指南解读》选用治疗方案^[4],轻、中度慢性盆腔炎患者月经来潮第一天开始予头孢曲松钠针(东北制药总厂生产),2g 加入生理盐水中静脉滴注,每日 2 次,连续 7 d,多西环素片(江苏联环药业有限公司生产)0.1 g,每日 2 次口服,连续 14 日为 1 个疗程;重度慢性盆腔炎患者,月经第 1 天加用甲硝唑(江苏长江药业有限公司生产)0.5 g,每日 2 次,静脉滴注,连续 7 d。

2 中医治疗 自拟红藤汤加减(组方:红藤 30 g、败酱草 20 g、蒲公英 15 g、地丁草 15 g、连翘 10 g、赤芍 10 g、桃仁 10 g、甘草 6 g,有包块者加三棱、莪术各 12 g,腹痛较重加元胡 10 g,带下量多加冬瓜子 30 g);加适量水浸泡,用中火煎 2 次,各浓缩至 100 mL/袋备用,上午 100 mL 口服,下午 100 mL 灌肠。于月经干净后 3 天,患者在灌肠前排空大小便,取右侧卧位,抬高臀部 10 cm,将一次性肛管润滑后插入肛门 15~20 cm,用灌肠筒将 35℃~40℃ 的药液缓慢灌肠 30 min,然后平卧休息,尽可能保留药液 3~4 h,连续 10 天为 1 个疗程。

3 理疗方法 HGP-100 多功能盆腔治疗仪系珠海和佳医疗器械有限公司生产。患者平卧位,把体表电极黑色面贴于下腹部,窄端向下,用绷带系紧,将消毒后的不锈钢外套右旋安装在腔内电极上,用 0.5% 碘伏消毒外阴部,将电极缓慢放入阴道内直至穹窿部,调节电压(60~80 V),振动强度 3~5 级,振动模式 2~3 天更换 1 次,温度 38℃~40℃,以患者舒适为度。月经干净后 3 天,每天 1 次,每次 30~45 min,治疗 10 次为 1 个疗程。

西医组:单纯应用抗生素;中西医结合 1 组:应用抗生素基础上于月经干净 3 天后红藤汤口服、灌肠;中西医结合 2 组在中西医结合 1 组治疗基础上于月经干净 3 天后加用多功能盆腔治疗仪治疗;每组均治疗 3 个疗程,随访 1 年,根据患者的症状、体征及 B 超检查结果来评定疗效。

4 评定疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中慢性盆腔炎的疗效标准拟定^[3],痊愈:症状完全消失,妇科检查无阳性体征,超声检查无异常发现;显效:症状基本消失,妇科检查阳性体征大部分转阴,超声提示包块缩小或积液减少 2/3 以上;有效:症状明显减轻,妇科检查阳性体征好转,超声提示包块缩小或积液减少 1/3 以上;无效:症状稍有缓解或无变化,甚至加重,体征无明显改变。

5 统计学方法 所得数据采用 χ^2 检验。

结 果

1 各组疗效比较 上述各组治疗 3 个疗程,随访 1 年。各组疗效比较:西医组 56 例,痊愈 9 例(轻度 8 例、中度 1 例),显效 14 例(轻度 10 例、中度 4 例),有效 17 例(轻度 10 例、中度 5 例、重度 2 例),无效 16 例(中度 12 例、重度 4 例),痊愈率 16.1%,总有效率 71.4%;中西医结合 1 组 60 例,痊愈 25 例(轻度 23 例、中度 2 例),显效 15 例(轻度 4 例、中度 9 例、重度 2 例),有效 12 例(轻度 2 例、中度 8 例、重度 2 例),无效 8 例(中度 5 例、重度 3 例),痊愈率 41.7%,总有效率 86.7%;中西

作者单位:浙江省慈溪市宗汉医院妇产科(浙江 315300)

Tel: 13957455670, E-mail: mtq2795@sina.com

医结合 2 组 60 例,痊愈 34 例(轻度 30 例、中度 4 例),显效 12 例(轻度 1 例、中度 9 例、重度 2 例),有效 11 例(中度 9 例、重度 2 例),无效 3 例(重度 3 例),痊愈率 56.7%,总有效率 95.0%。重度盆腔炎患者西医组有效 2 例,无效 4 例;中西医结合 1 组显效 2 例,有效 2 例,无效 3 例;中西医结合 2 组显效 2 例,有效 2 例,无效 3 例。三组比较:中西医结合 2 组对轻、中度慢性盆腔炎治疗效果明显优于西医组($P < 0.01$),优于中西医结合 1 组($P < 0.05$);对重度慢性盆腔炎治疗效果优于西医组($P < 0.05$),与中西医结合 1 组比较,效果无显著差异($P > 0.05$)。

2 不良反应 中西医结合 2 组有 3 例盆腔炎治疗仪治疗时,有轻度触电感,在下腹部皮肤上擦 75% 酒精,症状消失;1 例出现尿道刺激症状,减轻振动强度与治疗电压,症状消失;其他两组在治疗过程中均未发现不良反应。

讨 论

慢性盆腔炎多发生在性活跃期妇女,由于分娩、流产、放置宫内节育器、宫腔手术消毒不严,经期不注意卫生,性卫生不良,下生殖道感染等因素影响下可再次感染,或急性期治疗不彻底,病程迁延,导致盆腔炎反复发作,其复发率约 25%^[5]。中医认为其病理为流产后损伤胞宫脉络,或术后体虚、正气不足,或经期不洁、邪气太盛,湿热寒邪乘机侵袭,气血阻滞,运行失常,肝失疏泄,冲任失调,经络受阻,导致不通则痛。故治宜清热利湿、活血化瘀、行气止痛。本方中红藤、蒲公英、败酱草、地丁草、连翘具有清热解毒、软坚散结、抗菌抗炎作用,赤芍、桃仁具有祛瘀止痛、清热凉血作用,三棱、莪术具有活血化瘀、破血行气作用,元胡理气止痛,冬瓜子对白浊带下具除湿利水作用,甘草清热解毒、补脾益气、调和诸药。保留灌肠,可减轻苦寒药物对脾胃损伤,并通过直肠黏膜静脉、肛门静脉吸收使药物渗透到病灶处,从而提高了盆腔内药物的有效浓度^[6],促进炎症吸收。多功能盆腔治疗仪将电、热、磁、按摩等多种治疗手段综合起来治疗慢性盆腔炎,通过中频电兴奋皮肤或穴位的粗纤维,改善局部血液、淋巴循环,减少组织间液渗出,减少炎性物质刺激,缓解盆腔疼痛;热疗使血管扩张血流加速,组织中酶活性增加,可促进代谢,提高免疫力;磁疗可改变细胞膜电位,使细胞膜去极化,增强组织细胞的通透性,利于炎症吸收;振动按摩,使盆底肌肉、韧带痉挛得到缓解,血供增加,机械振动有利于粘连组织松懈^[7]。

慢性盆腔炎反复发作患者给予中西医结合加理疗的多途径综合治疗,由于多种疗法的协同作用增强了治疗效果,可缩短疗程,提高临床疗效,减少复发,经济、方便,值得推广。治疗

过程中,严格掌握适应症、禁忌症,操作轻柔,注意观察不良反应,理疗时如出现触电感或尿路刺激症状,通过对症处理,症状可及时消失。

参 考 文 献

- [1] 张玉珍,主编. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:313-319.
Zhang YZ, editor. Gynecology of traditional Chinese medicine [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2002:313-319.
- [2] 乐杰,主编. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:246-252.
Le J, editor. Obstetrics and gynecology [M]. 7th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2008:246-252.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:243-253,243.
Zheng XY, editor. Guiding principle of clinical research on new drugs of traditional Chinese medicine [S]. Beijing: Chinese Medical Science and Technology Press, 2002:243-253.
- [4] 狄文,吴霞. 美国疾病与预防控制中心 2006 版盆腔炎性疾病诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):241.
Di W, Wu X. Explanation and analysis of the diagnosis and treatment guideline to pelvic inflammatory disease by American disease prevention and control center in 2006 [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2008, 24(4):241.
- [5] 魏绍斌. 盆腔炎反复发作的中医治疗探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):253.
Wei SB. Investigation on Chinese medicine therapy for continuous onsets of pelvic inflammation [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2008, 24(4):253.
- [6] 王丽杰. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 100 例观察[J]. 浙江中医杂志,2009,44(9):636.
Wang LJ. Observation on 100 cases of chronic pelvic inflammatory disease treated by integrative medicine [J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2009, 44(9):636.
- [7] 韩晓晖. 旋磁光子治疗仪治疗慢性盆腔炎 40 例的疗效观察[J]. 广西医学,2009,31(7):1057.
Han XH. Observation on curative effect of 40 cases of chronic pelvic inflammatory disease treated by rotating magnetic photon therapeutic apparatus [J]. Guangxi Med J, 2009, 31(7):1057.

(收稿:2010-06-27 修回:2010-07-20)