· 临床报道 ·

通管冲剂配合灌肠方治疗衣原体感染致盆腔炎
盆腔积液疗效观察

闻 姬 孔 伟 陈 军

沙眼衣原体 (*Chlamydia trachomatis*, CT) 可以引起盆腔炎^[1], 盆腔积液是盆腔炎的表现之一。笔者采用通管冲剂配合中药灌肠方治疗盆腔积液, 取得了良好的临床效果。现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 盆腔积液诊断标准: B 超下子宫旁或子宫直肠陷凹处探及长形、扁圆形或不规则形无回声区^[2]。临床症状: 下腹部坠胀、疼痛, 不孕, 月经量多, 白带量多、色白或黄色, 神疲乏力等。体征: 宫体或两侧附件区有压痛、活动受限、或子宫一侧或两侧触到条索状增粗输卵管, 并有轻度压痛等。

纳入及排除标准: 符合诊断标准, B 超提示盆腔积液, 取宫颈分泌物培养衣原体为阳性。根据病史、妇科检查、B 超、排除以下原因引起的盆腔积液: 结核、恶性肿瘤、子宫内膜异位症囊肿、黄体破裂、异位妊娠, 子宫穿孔、贫血等。

2 临床资料 2009 年 9 月 - 2010 年 3 月在山东中医药大学第二附属医院生殖科就诊的盆腔积液患者 60 例, 采用完全随机法按 1:1 的比例分为观察组和对照组, 每组 30 例。观察组年龄 23 ~ 41 岁, 平均 (30.63 ± 3.66) 岁; 病程 4 个月 ~ 3 年, 平均 (0.42 ± 2.33) 年。对照组年龄 26 ~ 39 岁, 平均 (29.79 ± 3.88) 岁; 病程 6 个月 ~ 3 年, 平均 (0.60 ± 2.89) 年。两组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 治疗方法 对照组口服克拉霉素缓释片 (江苏恒瑞医药股份有限公司), 每次 0.5 g, 每日 1 次, 共服药 12 天。同时加用灌肠中药 (处方: 蒲公英 30 g 败酱草 30 g 红花 15 g 桃仁 9 g 元胡 12 g 川楝子 12 g 五灵脂 9 g 生地榆 18 g 炒苍术 15 g 薏苡仁 30 g 桂枝 9 g), 水煎至约 250 mL, 每次取药液 80 mL, 温度 37 ~ 38 ℃, 灌肠袋导管插入直肠内 15 ~ 20 cm, 15 min 内灌完, 灌完后侧卧 30 min, 保留时间不

少于 1 h, 每晚 1 次, 连续灌肠 7 天后停灌 1 天, 经期停用, 共治疗 1 个月。

观察组在对照组治疗的基础上, 加口服通管冲剂, 院内自制成药 (桃仁、红花、丹参、赤芍、当归、元胡、五灵脂、红藤、川楝子、熟地黄、牡丹皮、黄柏、薏苡仁、败酱草、地榆、桂枝, 每袋 2.8 g, 批准文号: 鲁药制字 Z01080629), 每日 3 次, 每次 1 袋, 月经期停用, 1 个月为 1 个疗程。

4 标本收集及指标测定 两组治疗前后阴道 B 超 (日本 ALOKA-SSD1700 型彩色超声显像仪阴道探头, 探头功率 5.0 MHz) 指示下经阴道行盆腔积液抽吸术 (观察组 7 例患者治疗 1 月后盆腔积液消失, 未做盆腔积液抽吸)。将抽吸积液以 3 000 r/min 离心 20 min 后, 取上清液, 置于干净试管内, -20 ℃ 保存待测。采用酶联免疫吸附法 (美国 ADL 公司, IL-6 试剂批号: RT110361, TNF- α 试剂批号: RT110370) 测定两组患者用药前后盆腔积液中 IL-6 及 TNF- α 水平。

5 疗效评定标准 痊愈: 临床症状及体征消失, B 超复查盆腔积液消失; 有效: 临床症状及体征明显好转, B 超复查盆腔积液减少 (即液性暗区范围缩小); 无效: 临床症状及体征无改善, B 超复查盆腔积液未减少甚至增多。

6 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件进行处理, 计量资料均用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

结果

1 临床疗效比较 观察组痊愈 7 例 (23.3%), 有效 19 例, 无效 4 例, 总有效率 86.7%; 对照组痊愈 0 例, 有效 4 例, 无效 26 例, 总有效率 13.3%; 两组痊愈率及总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 两组用药前后盆腔积液中 IL-6 及 TNF- α 水平比较 (表 1) 观察组用药后盆腔积液中 IL-6 及 TNF- α 水平较用药前降低 ($P < 0.05$), 两组用药后比较差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。

基金项目: 山东省中医药管理局 (No. 2007-105)

作者单位: 山东中医药大学第二附属医院生殖科 (济南 250001)

通讯作者: 孔伟, Tel: 0531-82436297, E-mail: kongweikong@yahoo.com.cn

表 1 两组用药前后盆腔积液中 IL-6 及 TNF- α 水平比较 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	IL-6	TNF- α
观察	用药前	30	71.92 $\pm$ 3.60	20.32 $\pm$ 3.60
	用药后	23	56.82 $\pm$ 4.02*	11.42 $\pm$ 7.38*
对照	用药前	30	71.56 $\pm$ 7.45	21.78 $\pm$ 2.58
	用药后	30	70.15 $\pm$ 8.55 $^{\Delta}$	21.12 $\pm$ 3.57 $^{\Delta}$

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与观察组治疗后比较, $^{\Delta}P < 0.05$

讨 论

盆腔积液大多是盆腔内炎性渗出物积聚于盆腔内位置较低处(子宫直肠陷窝),是慢性盆腔炎的常见体征。常见病原体有葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、厌氧菌、淋病奈瑟菌、疱疹病毒、沙眼衣原体、支原体等。沙眼衣原体是一种专性细胞内寄生性病原体,进入机体后能诱发机体产生细胞免疫应答和体液免疫应答,其中以细胞免疫应答为主,而细胞免疫应答中以 CD $_4^+$ Th1 细胞介导的细胞免疫应答占优势^[3]。

有研究提示衣原体感染时 IL-6 升高,与 CT 的亚临床感染或持续性感染状态密切相关^[4]。TNF- α 亦是近来研究较多的与感染免疫和生殖免疫密切相关的细胞因子之一。TNF- α 在炎症的初始阶段有助于机体免疫系统的抗感染作用,但持续升高可导致一系列病理生理改变^[5]。

盆腔积液属于中医学的腹痛、带下、癥瘕等范畴,本病病位在冲任、胞宫,表现为瘀、热、湿,而瘀血为其病机关键,且贯穿疾病始终。

通管冲剂具有活血化瘀、温经通络散结之功,本方用桃仁、红花为君,活血通络,以活血化瘀通络治疗瘀阻胞络之本;丹参、赤芍、当归、五灵脂、红藤、元胡、川楝子共为臣药,以活血通络,行气疏肝;熟地、丹皮滋阴凉血、养血活血;黄柏、薏苡仁、败酱草、地榆清热祛湿,活血化瘀,桂枝温经通络,共为佐药;共奏活血化瘀,温经通络散结之功,活血而不伤正,祛瘀而不伤阴血,最终使瘀结得散,脉络得通,而胞脉、冲任瘀滞得解。

盆腔积液病位在下焦,直肠给药经直肠静脉丛吸

收,药物直达病灶,起直接渗透作用,使药物浓度提高,且保持一定温度,使血管扩张,改善局部血循环,更增加了药物的吸收,能起到药半功倍的效果,药物不经肝代谢,减轻了肝脏的负担,亦避免了药物对胃肠的刺激。其操作安全,患者痛苦小,毒副作用小,疗效确切。

具有活血化瘀、通络散结作用的通管冲剂,治疗盆腔积液疗效确切,其作用机制可能是通过降低 IL- α 及 TNF- α 炎性细胞因子,减轻盆腔的炎性渗出与浸润反应,恢复盆腔生理环境发挥临床疗效的。

参 考 文 献

- [1] 廖秦平. 重视盆腔炎症疾病的诊断及规范化治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 4(24):249-250.
Liao QP. Pay attention to the diagnosis and standardized treatment of pelvic inflammatory disease [J]. Chin J Pract Gynecol Obstet, 2008, (24):249-250.
- [2] 常才. 经阴道超声诊断学[M]. 北京: 科学出版社, 1999:142-144.
Chang C. Diagnostics of transvaginal ultrasonography[M]. Beijing: Science Press, 1999:142-144.
- [3] Morrison SG, Morrison RP. In situ analysis of the evolution of the primary immune response in murine *Chlamydia trachomatis* genital tract infection [J]. Infect Immun, 2000, 68(5): 2870-2879.
- [4] 李海燕, 梁占光. 沙眼衣原体感染输卵管性不孕患者输卵管液中肿瘤坏死因子 α 和白细胞介素 6 的测定[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(7):411-412.
Li HY, Liang ZG. Determination of tumor necrosis factor- α and interleukin-6 levels of the tubal fluids in patients with infertility caused by infection of *Chlamydia trachomatis* [J]. Chin J Obstet Gynecol, 2000, 35(7):411-412.
- [5] 余慧敏, 陆培新, 陆青, 等. 急性盆腔炎患者 IL-2, sIL-2R 和 TNF 水平及其临床意义[J]. 上海医学检验杂志, 1999, 14(3):158-159.
Yu HM, Liu PX, Lu Q, et al. IL-2, sIL-2R and TNF level and their clinical significance in patients with acute pelvic infection [J]. Shanghai J Med Lab Sci, 1999, 14(3):158-159.

(收稿:2010-08-11 修回:2011-01-12)