

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.04.009

当归芍药汤联合西药治疗慢性盆腔炎的临床观察

刘碧星¹ 汪莎¹ 朱焕金²

¹广州市花都区妇幼保健院妇产科,广州 510800

²广州市花都区妇幼保健院检验科,广州 510800

慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID)是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,常为急性盆腔炎未彻底治疗,迁延反复发作而成;亦可无急性盆腔炎病史过程,如沙眼衣原体感染所致输卵管炎。慢性盆腔炎病情反复,难以治愈,临床上主要表现为月经紊乱、下腹坠胀痛、带下增多、不孕等,严重影响患者的生活质量。目前临床上中医辨证治疗 CPID 已经积累了丰富经验,在改善患者体质、缓解症状积分方面均具有一定的优势^[1-3]。本研究采用当归芍药汤联合西药治疗 CPID,取得了满意疗效。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 12 月—2018 年 12 月本院收治的 CPID 患者共 90 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 45 例。观察组,年龄(38.5±4.3)岁,年龄范围为 25~49 岁;病程(2.7±1.4)年,病程范围为 1~5 年。对照组,年龄(39.6±4.8)岁,年龄范围为 26~48 岁;病程(2.8±1.3)年,病程范围为 1~6 年。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]及《盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)》^[5]中 CPID 相关的诊断标准;②年龄范围为 18~70 岁;③患者及家属均自愿签署相关知情同意书,并经过本院伦理委员会批准。

排除标准:①急性盆腔炎病情危重者,或合并其他类型妇科病者;②合并心、肝、肾等重要脏器功能不全或血液系统、免疫系统严重疾病者;③妊娠期或近期准备妊娠妇女,哺乳期妇女;④精神异常不能配合完成治疗者;⑤过敏体质或对多种药物过敏者。

1.3 治疗方法

2 组患者均于月经净后用药,对照组患者予以盐

酸克林霉素棕榈酸酯分散片(广州一品红制药有限公司,国药准字 H20030434)口服,150 mg/次,3 次/d,连续治疗 14 d 为 1 个疗程。观察组患者在对照组基础上给予当归芍药汤治疗,方药组成为当归 10 g,白芍 25 g,茯苓 30 g,白术 10 g,泽泻 15 g,川芎 10 g,甘草 10 g,五灵脂 10 g,蒲黄 10 g,血竭 10 g,香附 12 g,延胡索 10 g;寒甚加吴茱萸 6 g,肉桂 3 g;热甚加牡丹皮 10 g,生地黄 20 g;气虚加黄芪 30 g,党参 30 g;肝肾不足加山茱萸 12 g,续断 15 g;上述药物水煎取汁,每日 1 剂,分早中晚 3 次温服,连续治疗 28 d 为 1 个疗程。2 组患者均连续治疗 1 个疗程。

1.4 观察指标及疗效判定标准

比较 2 组患者治疗前后症状缓解情况、临床疗效及复发情况。参照文献^[4]中症状分级量化标准,根据主症下腹疼痛、腰骶胀痛、带下异常及次症的神疲乏力、低热起伏、月经不调、经行腹痛加重、胸胁乳房胀痛、形寒肢冷等情况计算症状积分。

参照文献^[4]制定临床疗效判定标准:痊愈 治疗后下腹疼痛及发热等症状消失,辅助检查结果正常,症状积分减少 $\geq 95\%$;显效 治疗后下腹疼痛及发热等症状明显缓解,辅助检查结果明显改善,症状积分减少 66%~95%;有效 治疗后下腹疼痛及发热等症状有所缓解,辅助检查结果有所改善,症状积分减少 33%~66%;无效 未达到上述标准。临床治疗总有效率=[(痊愈+显效+有效)例数/总例数]×100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 24.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 症状积分比较

治疗前,2 组患者症状积分比较,差异无统计学意

义($P > 0.05$); 治疗后, 2 组患者症状积分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者症状积分比较($n=45$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	症状积分
对照组	治疗前	12.83 ± 5.12
	治疗后	7.32 ± 2.88*
观察组	治疗前	13.44 ± 5.18
	治疗后	4.33 ± 0.89* [△]

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, [△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效比较

治疗后, 观察组临床治疗总有效率为 93.33%, 显著高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者临床疗效比较($n=45$, 例, %)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	4	8	21	12	33(73.33)
观察组	7	15	20	3	42(93.33) [△]

与对照组比较, [△] $P < 0.05$

2.3 复发情况比较

治疗后, 2 组患者均进行了为期 3 个月的随访, 2 组均无复发病例。

3 讨论

国外研究显示, CPID 的主要致病菌为淋病奈瑟菌与沙眼衣原体, 而我国文献报道显示 CPID 的主要致病菌为厌氧菌、链球菌、金黄色葡萄球菌所致的混合感染。从解剖学角度出发, 盆腔被结缔组织包裹, 位于腰骶深处, 血液循环较慢, 炎症反复可致炎性组织增生, 炎性细胞浸润, 渗出物积聚, 影响药物的渗入, 而抗生素的反复使用容易产生耐药性, 故 CPID 很容易复发。盐酸克林霉素棕榈酸酯系克林霉素的衍生物, 在体内经酯酶水解形成克林霉素而发挥抗菌活性, 该药属于大环内酯类广谱抗生素, 主要用于治疗需氧革兰阳性球菌和阴性球菌、某些厌氧菌以及军团菌、支原体、衣原体等感染。

中医学认为, 本病可归属于“带下”“热入血室”“癥瘕”“经行腹痛”等范畴, 其病因多为湿热邪毒乘虚入侵, 与气血互结, 蕴结胞脉、胞络, 气血瘀滞, 或肝经

郁滞, 气滞血瘀, 不通则痛^[6]。其中气滞血瘀乃本病病机之核心, 治疗应以行气、理气、化瘀为主要治疗原则。当归芍药汤源自仲景名方当归芍药散, 出自《金匮要略》, 为理血剂。原方具有养血调肝、健脾利湿之功效, 主治妇人妊娠或经期肝脾两虚, 腹中拘急, 绵绵作痛, 头晕心悸, 或下肢浮肿, 小便不利, 舌质淡、苔白腻者。临证当中笔者使用当归芍药散加减而成的当归芍药汤治疗慢性盆腔炎疗效显著。当归芍药汤中, 当归、芍药、甘草补血行血, 缓急止痛; 川芎为血中气药, 香附为气中血药, 治疗气郁血滞之痛尤宜; 延胡索、血竭、蒲黄、五灵脂活血通络, 可治不通之痛; 白术、茯苓健脾助运, 滋气血生化之源, 以治不荣作痛。寒加吴茱萸、肉桂, 热加牡丹皮、生地黄, 气虚加黄芪、党参, 肝肾不足加山茱萸、续断。诸药合用, 共奏活血化瘀、行气止痛之功。

本研究结果显示, 治疗后 2 组患者症状积分均较治疗前明显下降, 且观察组显著低于对照组; 观察组临床治疗总有效率为 93.33%, 显著高于对照组的 73.33%; 3 个月随访过程中 2 组患者均无复发病例。结果表明, 运用当归芍药汤联合盐酸克林霉素棕榈酸酯分散片治疗慢性盆腔炎可显著缓解临床症状, 提高临床疗效。

综上所述, 针对慢性盆腔炎患者采用当归芍药汤联合西药进行治疗, 疗效确切, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] Cheng Y, Yuan Y, Jin Y, et al. Acupuncture for chronic pelvic inflammatory disease: A systematic review protocol [J]. Medicine, 2018, 97(13): e0225.
- [2] 马堃, 罗颂平, 李敏, 等. 中医药防治盆腔炎症性疾病优势与证据研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1449-1454.
- [3] 王春环, 李维民, 刘秀云, 等. 中医外治法在慢性盆腔炎中的应用研究进展 [J]. 江苏中医药, 2016, 48(2): 83-85.
- [4] 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: 243-252.
- [5] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版) [J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 401-403.
- [6] 刘敏如, 欧阳惠卿. 实用中医妇科学 [M]. 2 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2010.

(收稿日期: 2019-04-28)