

桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床研究

蔡晓夏

泰顺县人民医院妇产科, 浙江 泰顺 325500

[摘要] 目的: 观察采用桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的效果。方法: 将96例慢性盆腔炎患者随机分为对照组和治疗组各48例, 对照组予替硝唑葡萄糖注射液治疗, 治疗组在对照组用药基础上加用桂枝茯苓胶囊, 2组均治疗3个月经周期。观察2组的临床效果、生活质量及不良反应等。结果: 临床疗效总有效率对照组为75.0%, 治疗组为95.8%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗前, 2组生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)各项评分比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$)。经治疗, 2组各项评分均较治疗前升高($P < 0.05$); 治疗组各项评分均高于对照组($P < 0.05$)。2组均未出现严重的不良反应。结论: 桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎, 可显著改善患者的生活质量, 提高临床治疗的效果, 且安全性好, 有较大的临床借鉴意义。

[关键词] 慢性盆腔炎; 桂枝茯苓胶囊; 替硝唑葡萄糖注射液; 生活质量

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0135-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.065

慢性盆腔炎是临床较为常见的妇科疾病, 主要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, 多为罹患急性盆腔炎未得到及时有效的治疗, 或患者体质下降, 病程逐步进展等多种原因诱发, 临床主要表现为下腹坠痛、月经紊乱、白带增多、腰腹疼痛、输卵管炎症及不孕等, 严重影响患者的正常生活。由于诱发慢性盆腔炎的因素比较多, 同时会出现各种不同的并发症, 且与患者自身的免疫能力有较大的相关性, 故临床治疗慢性盆腔炎有较大的难度。目前临床治疗慢性盆腔炎的药物及方案比较多, 但均存在或多或少的问题, 造成治疗效果不甚理想^[1-2]。笔者结合临床治疗的经验, 采用桂枝茯苓胶囊联合抗生素对慢性盆腔炎患者进行治疗, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例为2012年1—12月本院收治的96例慢性盆腔炎患者, 将其按照随机数字表法分为对照组和治疗组, 2组均为48例。对照组中未婚16例, 已婚32例; 年龄26~48岁, 平均(34.9±10.8)岁; 病程1~42月, 平均(15.8±7.4)月; 附件炎14例, 盆腔炎症性包块或积液21例, 子宫内膜炎13例。治疗组中未婚17例, 已婚31例; 年龄25~49岁, 平均(35.1±10.4)岁; 病程1~43月, 平均(15.9±7.5)月; 附件炎13例, 盆腔炎症性包块或积液19例, 子宫内膜炎16例。2组年龄、病程、疾病类别等经统计学处理, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 入选病例均符合2008年人民卫生出版社出版的《妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准; 有急性盆腔炎疾病史, 多次接受宫腔手术, 下腹出现反复疼痛或白带增多者; 输卵管发炎时能在子宫一侧或两侧触及增粗的输卵管或触及囊性肿物, 轻度触压出现疼痛者; 同意参加临床研究并签署知情同意书者; 无感染、恶性肿瘤、慢性肝病、结核等慢性病史者; 无严重的肝、肾等严重疾病者。排除未按要求服药者, 无法判定疗效者; 对药物过敏者; 不易合作或精神不正常者; 已妊娠或准备妊娠及哺乳期, 及患有严重的肝、肾功能疾病者。

2 治疗方法

2.1 对照组 在月经来潮的第1天使用替硝唑葡萄糖注射液(广东彼迪药业有限公司, 国药准字H10960084, 规格: 100 mL: 0.4 g)进行治疗, 每次0.8 g, 静脉滴注, 每天1次, 连续治疗21天。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上加用桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司, 国药准字Z10950005, 规格: 每粒装0.31 g)进行治疗, 每次口服3粒, 每天3次。月经来潮后连续治疗10天, 即为1疗程。

2组均治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前、后采用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)对2组患者的生活质量进行评价, 主要内容包括生存质量、健康状况、日常活动及自我感觉几个方

[收稿日期] 2014-09-13

[作者简介] 蔡晓夏(1974-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科工作。

面, 总分为 119 分, 分数越高, 表示患者的生活质量越好。同时对患者在治疗期间不良反应的发生情况进行统计, 评价治疗的安全性。

3.2 统计学方法 数据使用 SPSS17.0 统计软件进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4] 的相关标准拟定。痊愈: 临床症状和体征全部消失, B 超显示盆腔子宫和附件恢复正常; 显效: 临床症状和体征基本消失, B 超显示盆腔子宫和附件恢复正常, 包块缩小 $\geq 1/2$; 有效: 临床症状和体征明显改善, B 超显示盆腔子宫和附件好转, 包块缩小 $< 1/2$; 无效: 临床症状和体征未出现好转甚至加重, B 超检查显示无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 对照组总有效率为 75.0%, 治疗组总有效率为 95.8%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($\chi^2=4.181, P<0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	48	7	15	14	12	75.0
治疗组	48	15	19	12	2	95.8 ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较 见表 2。治疗前, 2 组 WHOQOL-BREF 各项评分比较, 差异均无显著性意义 ($P>0.05$)。经治疗, 2 组各项评分均较治疗前升高 ($P<0.05$); 治疗组各项评分均高于对照组 ($P<0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 WHOQOL-BREF 评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	治疗时间	健康状况	生存质量	自我感觉	日常生活
对照组 (n=48)	治疗前	9.4±3.58	10.6±3.74	18.4±5.61	21.1±6.21
	治疗后	13.6±4.12 ^①	18.8±5.22 ^①	27.9±7.38 ^①	28.6±8.41 ^①
治疗组 (n=48)	治疗前	9.3±3.52	10.4±3.71	17.9±5.38	20.8±6.08
	治疗后	16.8±4.96 ^②	24.5±6.36 ^②	35.6±7.84 ^②	36.5±9.37 ^②

与本组治疗前比较, ① $P<0.05$; 与对照组治疗后比较,

② $P<0.05$

4.4 2 组不良反应情况 治疗期间, 对照组有 5 例患者出现腹痛、腹胀、呕吐等胃肠道反应, 4 例患者出现轻微的头痛、头晕等反应; 治疗组有 4 例患者出现腹痛、腹胀、呕吐等胃肠道反应, 4 例患者出现轻微的头痛、头晕等反应。2 组患者经适当处理后, 不良反应消失, 不影响临床治疗及疗效的判定。除此之外, 2 组患者均未出现其他严重的不良反应。

5 讨论

慢性盆腔炎是女性内生殖器较常罹患的疾病, 临床常见的类型主要有附件炎、盆腔炎性包块或积液、子宫内膜炎、慢性

输卵管炎、输卵管卵巢囊肿等, 具有病程较长、容易迁延、易反复发作等特点, 给临床治疗带来较大的困难。现代病理学研究表明, 厌氧菌的大量存在是诱发慢性盆腔炎的主要原因之一, 当各种原因导致患者内生殖器的菌群失调, 厌氧菌大量繁殖, 菌群代谢紊乱, 会导致内环境发生较大的改变, 从而诱发慢性炎症。故目前临床治疗慢性盆腔炎常根据患者的实际情况, 选取合适的抗生素进行治疗, 抑制或部分清除诱发慢性炎症的厌氧菌, 重建微环境内的菌群平衡, 达到临床治疗的目的^[4-6]。

替硝唑是临床较为常用的硝基咪唑类化合物, 其在人体中经代谢被还原生成的代谢产物同样也具有较强的抗厌氧菌作用, 作用机制主要为抑制细菌的脱氧核糖核酸合成, 从而使病原微生物 DNA 的生物合成受到影响, 干扰细菌的生长、繁殖, 最终致细菌死亡并可快速进入细胞内, 故对厌氧菌具有较高的选择性, 对阿米巴虫、阴道滴虫、贾第鞭毛虫等厌氧菌具有良好的作用, 临床常用于上述病原体诱发的各种疾病的治疗。近年来, 人们发现替硝唑治疗慢性盆腔炎具有较好的作用, 短时间内能够控制病情, 并产生较好的临床疗效, 已经成为治疗慢性盆腔炎的首选药物之一^[7-9]。

桂枝茯苓胶囊处方出自汉代名医张仲景《金匱要略》的桂枝茯苓方, 该方系在中医药理论指导下, 将桂枝、茯苓、牡丹皮、白芍、桃仁 5 味中药合理配伍, 采用现代制剂工艺制备而成的口服中药制剂产品, 方中桂枝具有补元阳、通血脉、暖脾胃等功效, 茯苓具有利水渗湿、健脾等功效, 与牡丹皮、白芍、桃仁配伍, 协同发挥活血化瘀、消痈散结的功效, 临床常用于治疗子宫内膜异位症、慢性盆腔炎、子宫肌瘤等妇科疾病。近年来关于桂枝茯苓胶囊的研究较多, 已有研究^[10-12]报道, 桂枝、茯苓中的活性成分对细胞膜具有稳定作用, 可通过抑制巨噬细胞释放一氧化氮(NO)、肿瘤坏死因子等炎性介质, 减轻对机体的损伤作用, 类似报道非常多。笔者在传统治疗(使用替硝唑葡萄糖注射液治疗慢性盆腔炎)的基础上, 加用桂枝茯苓胶囊, 显著改善了患者的生活质量, 提高了临床治疗的效果, 且患者均未出现严重不良反应, 对临床治疗慢性盆腔炎具有较大的借鉴意义。

【参考文献】

- [1] Sule O, Huseyin A, Zeliha KT, et al. Acupuncture in the treatment of chronic pelvic pain secondary to pelvic inflammatory disease [J]. Acupuncture in Medicine, 2011, 29(4): 317-318.
- [2] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 301-305.
- [3] 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.

- [4] 俞仑青, 王冬梅, 沈寅琛, 等. 宫炎康胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 广西医学, 2011, 33(9): 1226-1227.
- [5] 葛静, 谢磊, 刘晶, 等. 盆炎净颗粒结合康妇消炎栓治疗盆腔炎性疾病后遗症[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 303-305.
- [6] Kim TH, Lee KS, Kim JH, et al. Tamsulosin monotherapy versus combination therapy with antibiotics or anti-inflammatory agents in the treatment of chronic pelvic pain syndrome [J]. Int Neurourol J, 2011, 15(2): 92-96.
- [7] 祝琳, 康佳丽, 李莉萍. 桂枝茯苓胶囊灌肠配合微波治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(12): 37-38.
- [8] 周英, 李凤葵. 慢性盆腔炎的中医辨证论治规律研究[J]. 云南中医学院学报, 2011, 34(2): 48-53.
- [9] 张帆, 刘璇. 自拟通络散结汤治疗慢性盆腔炎性包块 30 例的临床观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(1): 6-8.
- [10] ZENG Xiao-yong, LIANG Chen, YE Zhang-qun. Extracorporeal shock wave treatment for non-inflammatory chronic pelvic pain syndrome: a prospective, randomized and sham-controlled study[J]. Chin Med J(Engl), 2012, 125(1): 114-118.
- [11] 施慧, 王靓, 龙子江, 等. 桂枝茯苓胶囊保留灌肠治疗慢性盆腔炎的实验研究[J]. 山西中医学院学报, 2013, 14(1): 11-13.
- [12] 巫玮, 汪宝蓓, 潘东波, 等. 桂枝茯苓胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(15): 669-670.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

中药内服联合云南白药外敷治疗带状疱疹临床观察

张澍¹, 缪静²

1. 浙江中医药大学附属中西医结合医院, 浙江 杭州 310003; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

【摘要】目的: 观察中药内服联合云南白药外敷治疗带状疱疹的临床疗效。方法: 将 100 例带状疱疹患者随机分为 2 组, 治疗组 50 例用复元活血汤加味内服和云南白药外敷, 对照组 50 例予阿昔洛韦片口服及外用阿昔洛韦软膏外搽, 疗程均为 4 周。结果: 治疗 2 周, 治疗组视觉模拟评分法 (VAS) 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$), VAS 评分下降率高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗 4 周, 总有效率治疗组为 95.83%, 明显优于对照组的 80.85% ($P < 0.05$)。2 组患者用药后均未见明显不良反应。结论: 中药内服联合云南白药外敷能有效提高带状疱疹的治愈率, 减轻患者神经痛。

【关键词】 带状疱疹; 复元活血汤加味; 云南白药; 内服; 外敷

【中图分类号】 R752.1*2 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 02-0137-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.066

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染所致, 以沿单侧周围神经分布的簇集性水疱为特征, 常伴有明显神经痛。病情严重者疼痛剧烈难忍, 严重影响患者生活质量。中医学称此病为缠腰火丹、蛇串疮等, 认为其多由外感湿热引起, 脾失健运、肝失疏泄, 湿热内生, 内外合邪为其病因病机, 病位多在肝胆与脾胃。笔者采用复元活血汤加味内服联合云南白药外敷治疗早期带状疱疹, 取得较好的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 5 月—2013 年 5 月在浙江中医药大学附属中西医结合医院诊治的带状疱疹患者共 100 例。根据患者就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 50 例, 男 22 例, 女 28 例; 年龄 23~69 岁, 平均(55.96±8.09)岁; 病程平均(4.65±1.79)天; 疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分为(6.76±1.18)分。对照组 50 例, 男 21 例, 女 29 例; 年龄

【收稿日期】 2014-08-16

【基金项目】 浙江省中医药科技计划资助项目 (2014ZB101)

【作者简介】 张澍 (1981-), 女, 主治医师, 医学硕士, 主要从事神经内科临床工作。