

## 理气祛瘀法中药联合克林霉素治疗慢性盆腔炎 45 例临床观察

芮康乐<sup>1,2</sup>

1. 杭州市拱墅区中西医结合医院, 浙江 杭州 310011; 2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 目的: 观察理气祛瘀法中药联合克林霉素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 收集确诊为慢性盆腔炎的 88 例患者, 随机分为观察组 45 例和对照组 43 例, 对照组患者口服盐酸克林霉素片治疗, 观察组在盐酸克林霉素片治疗基础上给予理气祛瘀法中药复方汤剂治疗, 28 天为 1 疗程, 给药 2 疗程后评价和比较 2 组的临床疗效, 治疗前后评定患者的症状积分。结果: 2 组患者治疗后, 临床症状及体征均有不同程度改善。总有效率观察组为 93.3%, 对照组为 76.7%, 2 组总有效率比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前症状积分比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ ); 2 组治疗前后症状积分比较, 差异均有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。2 组治疗后症状积分比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 理气祛瘀法中药联合克林霉素治疗慢性盆腔炎疗效确切。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 理气祛瘀; 克林霉素

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0115-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.054

盆腔炎是指女性生殖器官及其周围结缔组织、盆腔及腹膜发生炎症, 包括子宫肌、子宫内膜、输卵管和卵巢、盆腔结缔组织及盆腔腹膜炎, 该炎症发生可局限于一个部位, 也可以同时累及几个部位, 该疾患有急、慢性之分, 其中慢性盆腔炎常反复发作, 经久不愈, 往往由急性盆腔炎、泌尿系感染治疗不及时等导致病程延长<sup>[1]</sup>; 该类慢性疾患单纯给予西药治疗效果有限。本研究采用中西医结合治疗, 在西药抗生素基础上, 结合理气祛瘀治则下的中药组方治疗, 取得较好疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

收集 2013 年 5 月~2014 年 1 月在杭州市拱墅区中西医结合医院妇科门诊就诊的 88 例患者, 所有患者符合慢性盆腔炎诊断标准<sup>[1]</sup>, 中医辨证符合气滞血瘀型<sup>[2]</sup>; 入选患者均签署知情同意书, 同意参加本次研究。排除伴有其他严重妇科疾病的患者; 18 岁以下和 70 岁以上的患者; 妊娠和哺乳期患者。入选患者按就诊顺序随机分为 2 组, 观察组 45 例, 年龄 28~46 岁, 平均(39.3±8.1)岁; 病程 1~4 年, 平均(2.7±1.1)年; 病情评分 8~21 分, 平均(15.1±4.3)分。对照组 43 例, 年龄 26~45 岁, 平均(38.3±7.3)岁; 病程 1~5 年, 平均(2.9±1.3)年; 病情评分 6~20 分, 平均(14.3±3.8)分。2 组年龄、病程、病情评分比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药抗生素盐酸克林霉素片(重庆赛维药业有限公司生产), 每次 500 mg, 每天 2 次, 口服。

2.2 观察组 在给予对照组相同抗生素药物的基础上, 以理气祛瘀法中药复方汤剂治疗, 组成: 丹参 20 g, 川芎 15 g, 柴胡、香附、川楝子各 12 g, 莪术、三棱、陈皮各 9 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次口服。

2 组均于非行经期用药, 28 天为 1 疗程, 给药 2 疗程为 1 个治疗周期。1 个治疗周期后观察疗效。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的临床症状、体征和妇科检查情况。分别于治疗前后评定症状积分。症状积分标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>, 其中子宫活动受限、压痛明显 5 分; 输卵管呈条索状、压痛明显 5 分; 子宫一侧或两侧片状增厚、压痛明显 5 分; 下腹及腰部酸痛下坠明显 3 分; 带下增多明显 1 分; 低热反复 1 分; 经期腹痛明显 1 分; 病程增加 1 年记 0.5 分; 以上症状积分达 15 分以上为重度, 10~15 分为中度, 5~9 分为轻度。

3.2 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 组间率的比较采用  $\chi^2$  检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>拟定。

**[收稿日期]** 2014-04-15

**[作者简介]** 芮康乐 (1983-), 男, 中医师, 主要从事中医临床工作。

痊愈：症状、体征消失，检查正常，症状积分 0 分；显效：症状、体征消失，治疗后症状积分降低 2/3 以上；有效：症状、体征减轻，治疗后症状积分降低 1/3 以上；无效：治疗后无改善。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。2 组患者治疗后，临床症状及体征均有不同程度改善。总有效率观察组为 93.3%，对照组为 76.7%，2 组总有效率比较，差异有显著性意义(P < 0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	45	7(15.6)	15(33.3)	20(44.4)	3(6.7)	93.3
对照组	43	3(7.0)	7(16.3)	23(53.5)	10(23.3)	76.7

与对照组比较，①P < 0.05

4.3 2 组治疗前后症状积分比较 见表 2。2 组治疗前症状积分比较，差异无显著性意义(P > 0.05)；2 组治疗前后症状积分比较，差异均有非常显著性意义(P < 0.01)。2 组治疗后症状积分比较，差异有显著性意义(P < 0.05)。

表 2 2 组治疗前后症状积分比较(x ± s) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	45	13.5 ± 4.3	4.3 ± 1.2
对照组	43	14.8 ± 3.5	7.5 ± 2.8

与治疗前比较，①P < 0.01；与对照组治疗后比较，②P <

0.05

### 5 讨论

慢性盆腔炎是女性盆腔生殖器官及周围腹膜结缔组织发生的慢性炎症，国外文献报道盆腔炎感染病原菌主要是淋菌与沙眼衣原体，国内文献报道盆腔炎主要致病菌为厌氧菌、需氧菌、病原体及病毒等，国内比较公认的主要致病菌为链球菌、金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌等混合感染<sup>[9]</sup>。人体结构中，盆腔被结缔组织包裹，位于腰骶最低处，相对血液循环较差，如果炎症反复发作，慢性炎性组织增生，炎性细胞浸润，渗出物积聚，周围器官粘连成包块，药物往往不易透入，长期应用抗生素耐药现象明显<sup>[4]</sup>，临床实践中单纯抗生素或中

药制剂的口服治疗效果不佳，且复发明显；由于妇科盆腔炎症感染因素较多，故本研究选用中药方剂与抗生素联合使用治疗该病患者。

中医学认为，慢性盆腔炎属于带下病、妇人腹痛、痛经等疾病范畴，其主要病因病机为湿热邪毒乘虚入侵，与气血互结，集结胞络，气血瘀滞，治疗上以理气止痛、活血化瘀为基本治疗原则<sup>[9]</sup>。本临床观察采用的理气祛瘀中药复方中的丹参、川芎、莪术、三棱具有理气活血、化瘀散结作用，柴胡、香附、川楝子、陈皮具有疏肝行气、活血止痛功效，诸药合用，共同体现理气化瘀作用。克拉霉素是大环内酯类广谱抗生素，具有口服吸收好、组织分布广等特点，对盆腔炎感染常见病原体的革兰氏阳性和阴性细菌、滴虫、霉菌、衣原体和支原体作用明显<sup>[6]</sup>。本临床观察选用克拉霉素口服制剂与理气祛瘀法中药复方联合应用治疗慢性盆腔炎，临床观察结果显示，观察组疗效优于单纯使用抗生素的对照组(P < 0.05)；2 组治疗后症状积分比较，差异有显著性意义(P < 0.05)，以此也说明理气祛瘀治则下的中药组方具有很好的治疗慢性盆腔炎的作用。上述中西药联合使用治疗慢性盆腔炎，经济方便、适宜性强、疗效确切，便于各级医院推广应用。中西药合用的其他作用机制和长期复发率等方面的观察还有待于进一步研究。

### [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京：人民卫生出版社，2006：124.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第 1 辑[S]. 1993：250-254.
- [3] 唐巧. 慢性盆腔炎综合治疗的疗效分析[J]. 中国社区医师·医学专业，2012，14(7)：208.
- [4] 曹芳. 妇科慢性盆腔炎临床综合治疗预后探讨[J]. 北方药学，2014，11(2)：97-98.
- [5] 郑五二. 中医药治疗慢性盆腔炎研究进展[J]. 湖南中医杂志，2013，29(8)：145-146.
- [6] 张颂贤. 盐酸克林霉素治疗慢性盆腔炎的疗效和安全性评价[J]. 中国医药科学，2012，2(6)：52，54.

(责任编辑：刘淑婷，吴凌)

## 欢迎订阅 2014 年《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅 2014 年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，每月 1 期，每期 160 页。刊号：ISSN0256-7415，CN44-1231/R。邮发代号：国内 46-38，国外 M186。定价：每期 18 元，全年 12 期共 216 元，地址：(510405) 广州市机场路 12 号。联系电话：020-36585482。