

妇乐片治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证 55 例临床观察

钟建群¹, 徐幼青²

1. 慈溪市观海卫镇医院, 浙江 慈溪 315314; 2. 慈溪市妇幼保健院, 浙江 慈溪 315300

[摘要] 目的: 观察妇乐片治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证患者的临床疗效。方法: 将 109 例慢性盆腔炎湿热瘀结证患者随机分为观察组 55 例和对照组 54 例。对照组以左氧氟沙星片和苦参栓治疗。观察组在对照组治疗基础加用妇乐片治疗。治疗结束后随访 4 周。治疗前后评定 2 组患者的慢性盆腔炎症状、体征评分, 并记录 2 组治疗期间出现的不良反应。结果: 观察组总有效率 92.73%, 对照组为 77.78%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组下腹疼痛、腰骶胀痛、经行腹痛加重、子宫活动受限压痛和一侧或两侧附件区肿物大小评分均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组上述症状、体征评分均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组均无严重不良反应发生。结论: 在抗生素加局部治疗的基础上加用妇乐片口服治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎, 能进一步减轻患者的主要症状、体征, 提高治疗效果, 且安全。

[关键词] 慢性盆腔炎; 湿热瘀结证; 妇乐片; 左氧氟沙星片; 苦参栓

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0115-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.052

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官及周围结缔组织、盆腔膜的慢性炎症反应。常为急性盆腔炎未彻底治疗, 在患者体质较差的情况下, 盆腔炎的病程迁延及反复发作, 造成慢性盆腔炎; 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。慢性盆腔炎病情较顽固, 可导致月经紊乱、白带增多、腹部疼痛及不孕等, 如已形成慢性附件炎, 则可触及肿块。因此, 慢性盆腔炎通常较难彻底治愈, 长期反复使用西药治疗, 虽可一定程度上缓解症状, 但有一定的副作用, 且易复发、易产生耐药性。妇乐片具有清热凉血、活血化瘀、消肿止痛之功, 用于治疗盆腔炎、附件炎、子宫内膜炎等引起的带下、腹痛等病症。本研究采用妇乐片治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证取得较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准^[1] 具备下列症状和体征中至少 1 项: ①症状: 下腹部疼痛、坠胀及腰骶部酸痛, 常在月经前后及劳累后加剧; 月经异常, 白带量多、色黄; 有不孕或异位妊娠史; 时有低热、疲倦、食欲下降、失眠、多梦、健忘、周身不适、精神不振。②体征: 妇科检查: 子宫呈后倾位, 活动明显受限或有明显粘连固定; 输卵管炎时在子宫一侧或两侧可触及条索状增粗的输卵管, 并有压痛; 盆腔结缔组织炎时, 一侧或两侧可触及片状增厚、压痛, 或可触及囊状肿物, 活动受限; 下腹有压痛, 白带量增多, 且多为黄带或赤带。③B 超检查可探及输卵管积液或炎性包块。

1.2 辨证标准 辨证属湿热瘀结证。主症: 下腹胀痛或刺痛, 腰骶胀痛, 带下量多, 色黄味臭。次症: 低热起伏, 神疲乏力, 胸闷纳呆, 月经量多或经期延长, 或见阴道不规则出血, 经期腹痛加重, 小便黄, 或尿频尿急, 尿痛, 大便干燥或溏而不爽。舌脉: 舌质红、有瘀点、瘀斑, 苔黄腻, 脉弦滑或弦数。

1.3 纳入标准 ①符合慢性盆腔炎诊断标准且辨证属湿热瘀结证; ②年龄 20~50 岁, 已婚或未婚有性生活史; ③取得患者知情同意。

1.4 排除标准 ①慢性阑尾炎、盆腔结核、盆腔肿瘤和子宫内膜异位症患者; ②妊娠、准备妊娠或哺乳期妇女; ③合并有全身严重系统疾病及精神障碍者; ④有阴道不规则流血者; ⑤同期采用其他中药治疗, 影响疗效判断者。

1.5 一般资料 选择 2014 年 4 月—2015 年 8 月慈溪市观海卫镇医院治疗的慢性盆腔炎患者, 共 109 例。按随机数字表法分为对照组 54 例和观察组 55 例。对照组年龄 24~41 岁, 平均(32.6±6.4)岁; 病程 6~15 月, 平均(8.3±3.7)月。观察组年龄 25~45 岁, 平均(31.4±7.2)岁; 病程 6~19 月, 平均(9.6±6.8)月。2 组年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 服用左氧氟沙星片(上海复旦复华药业有限公司), 每天 2 次, 每次 0.2 g。疗程 2 周。苦参栓(亚宝药业四

[收稿日期] 2016-04-08

[作者简介] 钟建群 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

川制药有限公司), 每天1次, 每次1粒, 自月经干净后3天开始直肠给药, 观察治疗10天。随访4周。
2.2 观察组 在对照组治疗基础上加用妇乐片(陕西东泰制药有限公司), 每天3次, 每次5片。疗程4周, 随访4周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后评定2组患者的慢性盆腔炎症状、体征评分^[1], 详细标准见表1。并记录2组治疗期间出现的不良反应。

表1 慢性盆腔炎症状、体征评分表

症 状	重度(6分)	中度(4分)	轻度(2分)	正常(0分)
下腹疼痛	疼痛持续存在	疼痛频繁发作	疼痛时做时止	无
腰骶胀痛	腰骶胀痛, 较难忍受	腰骶酸胀疼痛, 能够忍受	腰骶酸胀不适	无
经行腹痛加重	每次均加重	常有加重	时有加重	无
子宫活动受限压痛	活动受限明显, 触痛拒按	活动受限, 有压痛	活动尚可, 轻度压痛	活动正常, 无压痛
一侧或两侧附件区肿物大小	最大直径 >5 cm	最大直径 3~5 cm	最大直径 <3 cm	无肿物

3.2 统计学方法 全部数据采用 SAS 软件包进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验。计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[1] 治愈: 症状消失, 妇科检查及实验室检查正常, 停药1月内未复发。显效: 症状消失或明显减轻, 妇科检查及实验室检查明显改善。有效: 症状减轻, 妇科检查及实验室检查有所改善。无效: 症状无减轻或有加重, 妇科检查及实验室检查无改善或有加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组92.73%, 对照组77.78%, 2组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.861, P <$

0.05)。

4.3 2组治疗前后主要症状、体征评分比较 见表3。治疗后, 2组下腹疼痛、腰骶胀痛、经行腹痛加重、子宫活动受限压痛和一侧或两侧附件区肿物大小评分均较治疗前下降($P < 0.01$); 观察组上述症状、体征评分均低于对照组($P < 0.01$)。

表2 2组临床疗效比较

组 别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	55	20	21	10	4	92.73 ^①
对照组	54	14	17	11	12	77.78

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表3 2组治疗前后主要症状、体征评分比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	<i>n</i>	时 间	下腹疼痛	腰骶胀痛	经行腹痛加重	子宫活动受限压痛	一侧或两侧附件区肿物大小
观察组	55	治疗前	4.15± 0.68	3.62± 0.71	3.55± 0.57	3.74± 0.63	3.42± 0.87
		治疗后	0.82± 0.31 ^{①②}	0.59± 0.24 ^{①②}	0.61± 0.28 ^{①②}	0.91± 0.35 ^{①②}	0.84± 0.27 ^{①②}
对照组	54	治疗前	4.28± 0.76	3.71± 0.64	3.63± 0.69	3.83± 0.63	3.51± 0.82
		治疗后	1.32± 0.46 ^①	1.21± 0.38 ^①	0.95± 0.30 ^①	1.41± 0.46 ^①	1.37± 0.42 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

4.4 不良反应 在治疗过程中, 2组患者均未出现严重的不良反应。观察组有恶心、食欲不振2例, 程度为轻度, 继续用药后消失。

5 讨论

慢性盆腔炎病程长, 常会影响患者的生活和工作, 甚至部分患者会因此产生焦虑等不良心理负担。现代医学多采用抗感染治疗、物理治疗、手术治疗。抗生素的长期运用不仅容易产生耐药菌, 同时还增加了二重感染的风险, 手术疗法限于盆腔脓肿破裂、盆腔较大炎性包块的患者^[2]。口服左氧氟沙星片和外用苦参栓仍然难以取得满意效果, 因此临床需要寻求新的治疗方案, 以提高临床疗效。

慢性盆腔炎归属中医学的妇人腹痛、月经不调、癥瘕、带下病等范畴。本病乃经期、产后不注意卫生, 调理不当, 手术创伤与感染, 子宫出血后感染等诸多原因, 致湿邪乘虚侵袭胞

脉, 湿热壅结; 后期因正气未复, 余邪未尽, 风、寒、湿、热、虫毒之邪乘虚而入, 致气机不畅, 瘀血阻滞, 蕴结胞宫胞脉所致^[3]。有学者通过聚类分析, 得出结果示湿热瘀结型是慢性盆腔炎临床最常见证型, 占53.0%, 也提示了湿热瘀结为其病机关键, 瘀血阻滞为疾病形成共有的病理产物^[4]。因此临床治疗多采用清热利湿、化瘀止痛、消肿散结之法。

妇乐片主要由忍冬藤、大血藤、甘草、大青叶、蒲公英、牡丹皮、赤芍、川楝子、延胡索、大黄等组成, 方中忍冬藤、蒲公英清热解毒, 消肿散结; 大血藤败毒消痛, 活血通络; 赤芍、牡丹皮凉血活血; 川楝子、延胡索理气活血止痛; 大青叶清热解毒, 凉血止血; 大黄泻热祛积破瘀; 甘草调和诸药。全方共奏清热凉血、活血化瘀、消肿止痛之功。现代药理研究表明, 蒲公英对金黄色葡萄球菌耐药菌株、溶血性链球菌有较强的杀菌作用; 忍冬藤、大血藤对各种常见菌均有抑制作

用；延胡索中的总生物碱、延胡索甲素、乙素、丑素均有镇痛作用^[5]。

本研究结果显示，在抗生素加局部治疗的基础上，加用妇乐片口服治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎，能进一步减轻患者的主要症状、体征，提高治疗效果，且用药安全，是值得采用的治疗手段。

[参考文献]

- [1] 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，2002：245-246.
- [2] 罗福兰，彭强丽，牛红萍，等. 中医药多途径治疗慢性

盆腔炎的应用体会[J]. 内蒙古中医药，2012，31(12)：25.

- [3] 秦小润，汤莉，唐娟，等. 中药热奄包治疗湿热瘀阻型盆腔炎性包块临床观察[J]. 辽宁中医杂志，2014，41(4)：737-738.
- [4] 李伟莉，詹丽. 慢性盆腔炎中医证型分布规律研究[J]. 中医药临床杂志，2010，22(6)：482-484.
- [5] 王宝珍. 妇乐片治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎60例[J]. 现代中医药，2012，32(6)：19-21.

(责任编辑：吴凌)

补肾调冲汤配合健康教育在围绝经期综合征中的应用

王构允，王敏，鲍水浓

宁海县妇幼保健院，浙江 宁海 315600

[摘要] 目的：观察补肾调冲汤配合健康教育在围绝经期综合征治疗中的临床效果。方法：将92例围绝经期综合征患者随机分为2组，各46例。对照组给予西药对症治疗，并进行常规健康宣教；观察组以补肾调冲汤治疗，并实施系统健康教育。观察3月。观察更年期 Kupperman 评分、治疗依从性，测定2组治疗后激素水平，包括促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)。结果：总有效率观察组93.48%，对照组71.74%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。依从率观察组97.83%，对照组76.09%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。治疗前2组 Kupperman 评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)，2组治疗8、12周后与本组治疗前比较，差异均有统计学意义(P<0.05)；观察组治疗后4周、8周、12周的 Kupperman 评分均低于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。治疗前2组激素水平比较，差异无统计学意义(P>0.05)；2组治疗后12周的FSH、E₂、LH与本组治疗前比较，差异有统计学意义(P<0.05)；治疗后观察组FSH、E₂、LH与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。结论：围绝经期综合征以补肾调冲汤配合系统健康教育治疗效果显著，能提高患者治疗依从性，快速改善症状，调节激素水平。

[关键词] 围绝经期综合征；补肾调冲汤；健康教育

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 09-0117-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.053

围绝经期是女性特有的综合征，常导致女性出现一系列症状，严重影响生活质量^[1]。有学者研究发现^[2]，中医治疗围绝经期综合征效果满意，且安全性高，有利于患者预后。但是因中药口感不佳，影响患者服药依从性，因此，在治疗过程中配合实施健康教育，帮助患者进一步了解疾病，提高治疗依从性，可确保治疗效果。本研究对围绝经期综合征患者实施补肾

调冲汤配合健康教育干预，收到较好的效果，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2014年7月—2015年7月本院妇科围绝经期综合征患者，共92例，随机分为2组，各46例。观察组，年龄45~53岁，平均(50.15±8.51)岁；病程2月~1年，平均(5.25±1.13)月。对照组，年龄44~54岁，平均

[收稿日期] 2016-04-25

[作者简介] 王构允(1972-)，女，副主任护师，研究方向：妇产科疾病临床护理。