

- 阴虚火旺型围绝经期失眠症 38 例临床观察[J]. 中医药学报, 2013, 41(5): 120-121.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 364-367.
- [3] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 50.
- [5] 郭丽华, 李红. 围绝经期睡眠障碍中西医发病机制[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(1): 75-76.
- [6] 曾令烽, 蒙昌荣, 李滋平, 等. 中医药辅助治疗围绝经期失眠研究的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(18): 195-200.

(责任编辑: 吴凌)

莫西沙星联合中药灌肠方治疗盆腔炎性疾病后遗症临床观察

李相颖

宁波市北仑区人民医院 (浙江大学附属第一医院北仑分院), 浙江 宁波 315800

[摘要] 目的: 观察莫西沙星联合中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效。方法: 86 例盆腔炎性疾病后遗症患者, 随机分为对照组和观察组, 各 34 例。对照组给予莫西沙星治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用中药灌肠方。治疗 30 天。比较 2 组临床疗效、采用数字疼痛分级法 (NRS) 评定。结果: 总有效率观察组 97.1%, 对照组 73.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组疼痛 NRS 评分均明显降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组治疗后疼痛 NRS 评分明显降低, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 莫西沙星联合中药灌肠方治疗盆腔炎性疾病后遗症, 临床疗效显著, 明显改善患者的疼痛症状, 值得临床推广。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 后遗症; 莫西沙星; 中药灌肠方

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.074

盆腔炎是女性较常见临床疾病之一, 由于基层医院的条件限制, 患者往往得不到及时、准确的病原学检查, 以及抗生素应用不合理、不规范, 导致盆腔痛等盆腔炎性疾病后遗症的发生率增高, 严重影响患者的生活质量^[1]。笔者对本院盆腔炎性疾病后遗症患者, 给予莫西沙星联合中药灌肠方治疗, 取得了较好的临床效果, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 1 月—2014 年 8 月本院盆腔炎性疾病后遗症患者, 共 86 例。随机分为对照组和观察组, 各 34 例。对照组, 年龄 17.3~38.7 岁, 平均(34.5±5.2) 岁; 已婚 23 例, 未婚 11 例; 病程 1.2~5.6 月, 平均(3.2±1.7) 月。观察组, 年龄 17.5~38.3 岁, 平均(34.7±5.3) 岁, 已

婚 24 例, 未婚 10 例, 病程 1.1~5.5 月, 平均(3.3±1.6) 月。2 组年龄、婚姻状况、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《中华妇产科学》^[2]中慢性盆腔痛, 及《妇产科学》^[3]中盆腔炎性疾病的相关诊断标准, 中医证候符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中盆腔炎气滞血瘀证的相关诊断标准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予莫西沙星 400 mg, 静脉滴注, 每天 1 次; 莫西沙星 400 mg, 口服, 每天 1 次, 治疗 15 天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 加用中药灌肠方, 处方: 丹参、连翘、赤芍、败酱草、川楝子各 30 g。浓煎

[收稿日期] 2015-12-10

[作者简介] 李相颖 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。

100~150 mL,睡前保留灌肠,连用30天,经期停用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床疗效,数字疼痛分级法(NRS):0分为无痛,1~3分为轻度疼痛(不影响睡眠),4~6分为中度疼痛,7~9分为重度疼痛(不能入睡或痛醒),10分为剧痛。

3.2 统计学方法 运用SPSS12.0统计软件处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,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 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]标准。治愈:临床症状及体征消失,疼痛评分为0,妇科检查正常,停药1月无复发;显效:临床症状及体征消失或明显改善,疼痛程度明显减轻,妇科检查结果明显好转;有效:临床症状及体征有所改善,疼痛程度有所减轻,妇科检查结果有所好转;无效:临床症状及体征无变化,甚至加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组97.1%,对照组73.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	34	25	7	1	1	97.1 ^①
对照组	34	9	8	8	9	73.5

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后疼痛NRS评分比较 见表2。治疗前2组疼痛NRS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组疼痛NRS评分均明显降低,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后疼痛NRS评分明显降低,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后疼痛NRS评分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	5.0 \pm 1.9	0.7 \pm 0.3 ^{①②}
对照组	34	4.9 \pm 1.8	1.9 \pm 0.9 ^①

与治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

盆腔炎性疾病后遗症属中医学的“妇人腹痛”范畴。本病迁延日久,伤及胞宫,则损及脏腑,日久必累及于肾,损伤肾中精气,导致肾的阴阳失调^[5]。

有文献报道,18%盆腔炎患者会出现遗留型慢性盆腔疼痛,甚至不孕、宫外孕等严重并发症,严重影响患者的生活质

量^[6]。肝失疏泄、气机不畅、血阻瘀滞、阻于冲任、不通则痛是盆腔炎症性疾病后遗症的发病机制,因此,中医治疗的原则以行气疏肝、活血祛瘀、行气止痛为主。在抗生素规范治疗基础上,中药保留灌肠治疗具有操作简便、自行完成、效果好等诸多优势,被广泛应用于盆腔炎症性疾病后遗症的治疗中。本研究中药灌肠方中,丹参具有行气止痛、活血祛瘀之功效,赤芍具有清热凉血、祛瘀止痛、疏肝泄火之功效,连翘、败酱草、川楝子具有清热解毒、散结消肿、祛瘀止痛之功效,诸药合用共奏行气疏肝、活血化瘀、清热利湿止痛之功效。现代药理学认为,中药灌肠治疗时,药物可通过静脉丛吸收入直肠作用于病灶,降低肝脏的首过效应,提高局部药物的生物利用度,从而缓解痉挛、减轻炎性渗出,抑制结缔组织的增生、促进盆腔包块的吸收^[7-9]。

本观察表明,总有效率观察组97.1%,对照组73.5%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组疼痛NRS评分均明显降低,与本组治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后疼痛NRS评分明显降低,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示,莫西沙星联合中药灌肠方治疗能够明显提高盆腔炎症性疾病后遗症治疗的临床疗效,明显改善患者的疼痛症状。

[参考文献]

- [1] 沈幼君. 康妇消炎栓联合莫西沙星治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国乡村医药杂志, 2014, 21(23): 23-24.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004: 1466-1475.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 274.
- [4] 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: 247-252.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 317-319.
- [6] 付改玲, 黄鹏, 周晓亮. 远红外暖袋湿性中药穴位辅助综合治疗盆腔炎症性疾病后遗症疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(11): 188-191.
- [7] 何玉冰. 盐酸莫西沙星与康妇消炎栓联合治疗妇科盆腔炎的疗效分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(6): 83-85.
- [8] 洁莹. 中药灌肠结合调情志治疗盆腔炎症慢性盆腔痛的临床研究[J]. 新中医, 2012, 44(11): 71-74.

(责任编辑:马力)