

- [7] 高树苓. 苯甲酸雌二醇对卵巢早衰患者骨代谢的影响[J]. 安徽医学, 2014, 35(11): 1566-1569.
- [8] 王啸, 徐又佳. 铁、雌激素与骨代谢“铁三角”关系[J]. 中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志, 2013, 6(4): 293-297.
- [9] 林琳, 齐铮琴, 金海红, 等. 卵巢早衰患者骨量变化的相关研究[J]. 中国医科大学学报, 2011, 40(7): 655-657.
- [10] 高飞, 乔巨峰, 高峰, 等. 骨代谢指标在骨质疏松患者椎体变形中的意义[J]. 中国组织工程研究, 2014, 18(24): 3803-3807.
- [11] 张尧. 骨钙素(OC)对糖代谢的影响及其活性调节[J]. 复旦学报: 医学版, 2013, 40(2): 242-245.
- [12] 冯静, 李杏杏, 王佩娟, 等. 免疫性卵巢早衰与T淋巴细胞亚群相关性研究[J]. 吉林中医药, 2013, 33(5): 441-443.
- [13] 杨慧, 靳慧云, 张尉, 等. 补肾柔肝法治疗卵巢早衰的疗效评价[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(8): 802-803, 814.
- [14] 缪培培, 王佩娟. 免疫性卵巢早衰的中西医病因研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(2): 366-368.
- [15] 陈思, 王佩娟. 补肾活血法防治免疫性卵巢早衰的研究进展[J]. 环球中医药, 2014, 7(3): 237-240.
- [16] 李红梅, 朱玲, 钟志勇, 等. 左归丸对免疫性卵巢早衰小鼠卵巢GDF-9、BMP-15表达的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(19): 1517-1518.
- [17] 李芳, 孙兰, 唐传玲, 等. 补肾活血方对免疫性卵巢早衰小鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(16): 137-140.
- [18] 黄爱萍, 付艳霞. 卵巢早衰的中医辨证分型治疗临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(5): 622-623.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症临床观察

刘鹤玟<sup>1,2</sup>, 韩延华<sup>3</sup>

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040
2. 深圳市龙华区中心医院, 广东 深圳 518000
3. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨 150040

**[摘要]** 目的: 观察韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效。方法: 90例湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症患者, 予口服韩氏妇炎汤联合中药妇炎灵方保留灌肠, 治疗2月。观察比较治疗前后中医证候积分、局部体征积分的变化及临床疗效。结果: 治疗2月后, 痊愈48例, 占53.3%; 显效22例, 占24.4%; 有效11例, 占12.2%; 无效9例, 占10.0%; 总有效率为90.0%。治疗后中医证候积分、局部体征积分分别与治疗前比较, 均有下降, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 韩氏妇炎汤联合中药保留灌肠治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症疗效满意, 其为治疗本病的有效方药。

**[关键词]** 盆腔炎性疾病后遗症; 韩氏妇炎汤; 中药保留灌肠; 湿热蕴结型

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0085-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.027

## Clinical Observation of Han's Fuyan Tang Combined with Herbal Retention Enema for Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease of Damp-Heat Accumulation Type

LIU Hefen, HAN Yanhua

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Han's Fuyan tang combined with herbal retention enema for sequelae

**[收稿日期]** 2016-12-25

**[作者简介]** 刘鹤玟 (1988-), 女, 住院医师, 博士研究生, 研究方向: 中医药治疗女性生殖内分泌疾病。

**[通信作者]** 韩延华, E-mail: yanhuah@126.com。

of pelvic inflammatory disease of damp-heat accumulation type. **Methods:** 90 cases of patients with sequelae of pelvic inflammatory disease of damp-heat accumulation type were treated with Han's Fuyan tang combined with herbal retention enema for two months. Observed and compared the Chinese medicine syndrome score, local sign score and clinical effect in both groups. **Results:** After treatment, 48 cases were recovered, the cure rate being 53.3%; 22 cases had marked effect, the obvious effective rate being 24.4%; 11 cases were effective, the effective rate being 12.2%; 9 cases was ineffective, the ineffective rate being 10.00%; the total effective rate was 90.00%. After treatment, Chinese medicine syndrome score and local sign score in both groups were decreased when compared with those before treatment, differences being significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The therapy of Han's Fuyan tang combined with herbal retention enema for sequelae of pelvic inflammatory disease of damp-heat accumulation type has satisfactory effect. It can serve as an effective therapy for the treatment of the disease.

**Keywords:** Sequelae of pelvic inflammatory disease; Han's Fuyan tang; Herbal retention enema; Damp-heat accumulation type

盆腔炎性疾病后遗症属盆腔炎性疾病遗留的病变,主要表现为组织破坏、粘连、增生、瘢痕形成,可致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛,病情顽固、缠绵难愈。西医学对本病并无特效疗法。本病属中医学带下病、妇人腹痛、不孕等范畴。龙江韩氏妇科第四代传承人韩延华教授在几十年临证实践中,对本病有独到见解,拟韩氏妇炎汤配合中药保留灌肠治疗,取得满意疗效。本研究对90例湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症患者进行临床观察,结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** (1)西医诊断标准:符合全国高等院校《妇产科学》<sup>[1]</sup>8版教材的诊断标准。症状:①下腹胀痛或腰骶胀痛,多于经前经后、体力劳动后、性生活后加重;②白带量多,偶有臭味;③月经失调:月经量增多或经期延长多见;④低热,疲乏;⑤不孕。妇科检查:宫颈举痛;宫体增大,活动受限,压痛(+);子宫两侧压痛(+);输卵管增粗或可触及输卵管包块;宫骶韧带增粗,压痛(+).彩超提示输卵管增粗、积液,伴或不伴盆腔积液、输卵管卵巢肿块。(2)中医辨证分型:症见下腹坠胀痛,有灼热感,或有积块,伴腰骶胀痛,带下量多,色黄质稠,有臭味,小便色黄,经期腹痛加剧,舌红,苔黄腻,脉弦滑数<sup>[2]</sup>等,属湿热蕴结型。

**1.2 纳入标准** 符合湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症的诊断及辨证标准;患者知情同意,自愿接受治疗。

**1.3 排除标准** 不符合盆腔炎性疾病后遗症、中医证候诊断标准;妊娠、哺乳期、半年内计划妊娠者;已诊断为妇科肿瘤、霉菌性阴道炎、子宫内膜异位症等其他疾病者;急性盆腔炎性疾病者;子宫切除者;合并肝病、肾病、代谢性疾病者;精神疾病、不同意参加本研究者。

**1.4 一般资料** 全部病例均为2015年7月—2016年7月在黑龙江中医药大学附属第一医院门诊就诊的患者,共90例。年龄23~46岁,平均29.8岁;病程4月~8年,平均2.5

年;初发者26例,复发者64例。

## 2 治疗方法

予中药汤剂内服联合中药汤剂灌肠治疗。①韩氏妇炎汤,处方:三棱、莪术、川楝子、连翘、怀牛膝、延胡索、土茯苓、丹参、香附、白芍各15g,鱼腥草、黄芪各20g,桂枝12g,甘草5g。每天1剂,水煎500mL,早、晚2次分服。首诊起服药,治疗1月为1疗程,共治疗2疗程,月经期停药。②中药灌肠方为本院协定处方妇炎灵方,处方:红藤、黄柏、当归各20g,败酱草、丹参各30g,赤芍10g,三棱、莪术、皂角刺各15g。每天1次,水煎200mL,直肠保留灌肠。治疗周期同前。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①采用中医证候量化评分表,见表1,评估治疗前后中医证候的变化;②采用局部体征量化评分表,见表2,评估治疗前后局部体征变化情况;③临床疗效。

**3.2 统计学方法** 运用SPSS19.0软件包进行统计分析,数据中计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。

表1 中医证候量化评分表

主症评分	0分	2分	4分	6分
下腹胀痛或刺痛	无 偶见		频发	持续难忍
腰骶胀痛	无 酸胀不适		疼痛明显	持续难忍
带下异常	无 量增多1/2倍以内,色黄白相兼,质稠	量增多1/2~1倍,色黄	量增多1倍以上,色黄	绿,质稠如脓
月经失调	无 经量增多,或经期延长	经量增多,伴经期延长	经量增多,伴经期延长	阴道不规则出血
经期腹痛	无 偶见		频发	持续难忍
小便黄	无 色淡黄		色黄	色黄赤
大便干结或溏而不爽	无 干燥或偶见溏而不爽	干结或频发溏而不爽	干结或频发溏而不爽	持续秘结或便溏不爽

表2 局部体征量化评分表

体征评分	0分	2分	4分	6分
子宫活动度	正常	尚可	受限	受限明显
宫体压痛	无压痛	轻压痛	明显压痛	疼痛拒按
附件区压痛	无压痛	轻压痛	明显压痛	疼痛拒按
附件增厚、包块	无条索	索条状增粗	片状增厚	可扪及包块
官骶韧带增粗	无增粗	轻度增粗	中度增粗	重度增粗

#### 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(试行)》<sup>[3]</sup>。痊愈：症状、体征消失，妇检正常，彩超示子宫附件正常，盆腔无包块及积液，证候积分疗效指数 $\geq 95\%$ ，停药1月内未见复发。显效：症状、体征消失或减轻，妇检见明显改善，彩超示子宫正常或增大，盆腔包块或积液减少或消失， $70\% \leq$ 证候积分疗效指数 $< 95\%$ 。有效：症状、体征减轻，妇检及彩超有所改善， $30\% \leq$ 证候积分疗效指数 $< 70\%$ 。无效：症状及体征无减轻或有加重，妇检及彩超较前无改善或加重，证候积分疗效指数 $< 30\%$ 。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

**4.2 临床疗效** 治疗2月后，痊愈48例，占53.3%；显效22例，占24.4%；有效11例，占12.2%；无效9例，占10.0%；总有效率为90.0%。

**4.3 治疗前后中医证候积分比较** 见表3。治疗后，中医证候积分与治疗前比较，有下降，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 治疗前后中医证候积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

时间	n	中医证候积分	t值	P
治疗前	90	16.53 $\pm$ 4.18	10.16	< 0.05
治疗后	90	7.48 $\pm$ 3.81		

**4.4 治疗前后局部体征积分比较** 见表4。治疗后，局部体征积分与治疗前比较，有下降，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 治疗前后局部体征积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

时间	n	局部体征积分	t值	P
治疗前	90	7.45 $\pm$ 3.12	4.81	< 0.05
治疗后	90	2.83 $\pm$ 3.36		

#### 5 讨论

盆腔炎性疾病是女性上生殖道的一组感染性疾病，以输卵管炎、输卵管卵巢炎最为常见<sup>[4]</sup>。主要由链球菌、葡萄球菌等非性传播疾病病原体引起<sup>[5]</sup>，最近有研究表明，性病病原体是重要的致病病原体<sup>[6]</sup>。临床治疗上西医学主要以抗菌素药物为主，长期反复应用易耐药。中医药在缓解症状、消除体征，及

远期治疗方面有独到优势。中医学认为，本病病位在冲任、胞宫，病因病机不外热、毒、湿。临床多见肾阳虚衰、血虚失荣、湿热蕴结、气滞血瘀、寒湿凝滞等，以湿热蕴结型最为常见。

韩延华教授认为，本病的发病特点与伏邪致病特点相一致，病变部位主要局限在女性生殖道及盆腔脏器，当伏邪力薄势轻，伏而不发；待其力大势宏之时，便会伺机而动，多累及输卵管、卵巢等。临床药理研究证实，方中三棱、莪术抑制纤维蛋白形成，改善微循环，利于缓解粘连<sup>[7]</sup>；川楝子对金黄色葡萄球菌、链球菌等有明显抑制作用<sup>[8]</sup>；延胡索镇痛作用显著；香附活血化瘀同时，还有轻度雌激素样作用；丹参加速微循环血流；土茯苓镇痛、抗菌；鱼腥草抗炎、镇痛；怀牛膝扩张血管、改善循环、促进炎症病变消退；甘草抗炎、抗过敏。为提高机体免疫力，配伍黄芪、白芍固护正气，防止过度使用攻伐之品损伤人体正气而加重病情，以缩短疗程、提高疗效。全方组方严谨，共奏活血化瘀、散结消癥、清热解毒之功。可改善微循环，提高巨噬细胞吞噬能力，减少炎性细胞浸润，并能镇痛抗炎。中药保留灌肠可使药物经直肠静脉吸收，促进局部血液循环，直达病灶。与口服药相结合，加速血液流动，改善微循环，提高机体免疫力，有利于消除盆腔炎症及包块，缓解不适症状。

#### [参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 261-262.
- [2] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 228.
- [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: 252-253.
- [4] 乐杰, 谢幸, 林仲秋. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246-252.
- [5] 王淑珍. 妇产科理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1981: 62.
- [6] 李亚里. 性传播疾病与盆腔炎性疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 24(4): 271-273.
- [7] 王革新, 李红红, 李仁凤. 活血化瘀法治疗慢性盆腔炎52例观察[J]. 实用中医药杂志, 2009, 23(3): 150-151.
- [8] 李繁. 中药川楝子的研究进展[J]. 哈尔滨医药, 2008, 28(5): 54.

(责任编辑: 刘淑婷)