



自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察

黄育辉 (岳阳县中医医院 湖南岳阳 414100)

摘要:目的 探究分析自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床治疗效果。方法 选择在我院2016年1月—2016年12月期间,入院治疗慢性盆腔炎的60例患者,将其随机分为对照组与观察组,各30例。对照组予以常规西药治疗,观察组采用自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗,对比两组治疗总有效率。结果 观察组取得93.3%的治疗总有效率,对照组取得80%的治疗总有效率,观察组与对照组治疗总有效率对比差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。讨论 对慢性盆腔炎采用自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗,有较好治疗效果,适合临床应用,具有临床推广价值。

关键词: 自拟盆腔炎汤 灌肠 慢性盆腔炎 疗效观察

中图分类号: R711.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-043-01

慢性盆腔炎是妇科临床较为多见的疾病之一,主要是指妇女盆腔器官(子宫、卵巢、输卵管、盆腔腹膜以及结缔组织等)发生的慢性炎症,发病原因较为复杂,常见发病于分娩、流产、下腹部手术等刺激后,病程漫长,且具有反复发作的特点,比较难以治愈^[1]。近几年来,人们思想观念不断改变,一些大中型城市,特别是开放较早的大城市,盆腔炎的发病率有所增高,在生活条件和医疗条件的影响下,盆腔炎多采用抗生素常规治疗。给盆腔炎患者造成极大的精神与肉体痛苦。此次研究为自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效观察,主要详细内容如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院2016年1月—2016年12月期间,入院治疗慢性盆腔炎的60例患者,将其随机分为对照组与观察组,各30例。观察组患者年龄处于23—43岁之间,患者平均年龄 (26.7 ± 2.4) 岁;患者最长病程1.2年,最短病程2个月,平均病程 (4.5 ± 1.2) 个月;已婚14例,未婚16例;其中附件明显增厚增粗或有包块者16例,盆腔有渗液附件稍厚者14例。对照组患者年龄处于24—44岁之间,患者平均年龄 (16.6 ± 2.2) 岁;患者最长病程1.1年,最短病程2.2个月,平均病程 (4.5 ± 1.2) 个月;已婚16例,未婚14例;其中附件明显增厚增粗或有包块者17例,盆腔有渗液附件稍厚者13例。对比观察组与对照组患者的一般临床资料,差异较小,无统计学意义。

1.2 方法

对照组予以常规西药治疗,对患者予以青霉素+环丙沙星+甲硝唑,静脉滴注,7~10d为一疗程,连续治疗2个疗程,同时口服中药花红片。观察组采用自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗,自拟盆腔炎汤方剂:桃仁10g、瞿麦10g、篇蓄12g、车前子15g、玄胡15g、黄芪15g、二花15g、制香附18g、滑石20g、蒲公英20g、丹参20g、败酱草20g、赤芍20g、益母草30g。体质偏凉、白带量多者加用鹿角霜10g,久病气血两虚者加用党参10g,血色暗而淋漓不断者加用芥炭10g,对腹胀坠重者加用乌药6g。1剂/d,先将药物用冷水浸泡30min后煮沸3次,每次加水500ml,煎汁多少250ml,每次取汁250ml分早中晚三次温服,取100ml。保留灌肠:用22号肛管插入直肠内15cm,将药液用输液器按上肛管,灌入盆腔,早晚一次。10d为一个疗程,共治疗2个疗程,第2个疗程停用抗菌药物,叮嘱患者经期停用。

1.3 疗效判定

参照《中药新药临床研究指导原则》(2002年版)评定治疗效果^[2],①痊愈:经治疗后,症状、体征均恢复正常,附件无压痛感;②显效:经治疗后,症状消失,妇科检查临床体征有明显改善;③有效:经治疗后,临床症状有所减轻,妇科检查临床体征减轻;④无效:经治疗,临床症状、临床体征无改善,或有加重嫌疑。治疗总有效率=(痊愈+有效+显效)/总例数*100%。

2 结果

观察组取得93.3%的治疗总有效率,对照组取得80%的治疗总有效率,观察组与对照组治疗总有效率对比差异显著,有统计学意义。

表1: 观察组和对照组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	14(46.66)	9(30.00)	4(13.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	30	9(30.00)	8(26.66)	6(20.00)	7(23.33)	23(76.66)
统计值	-	-	-	-	3.741	3.741
P	-	-	-	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性盆腔炎多由急性盆腔炎转复而来,是目前女性内生殖器及周围的结缔组织、盆腔腹膜炎的重要类型。目前认为,发生慢性盆腔炎与性病感染、经期卫生不良、产后或流产感染都有重要关系,临床表现以下腹坠胀疼痛、腰骶酸痛、白带增多、月经失调、不孕等为主要特征^[3]。目前,对慢性盆腔炎主要是采用常规抗生素治疗,长期应用抗生素治疗,难以取得满意效果,还可能会引起细菌耐药,加速病情复发周期,给患者的治疗带来不良影响。慢性盆腔炎在中医上属于“带下”、“腹痛”、等范畴,病情反复、缠绵难愈,严重时可能会影响患者受孕几率,给家庭幸福带来负面影响。随着慢性盆腔炎的发病率不断增长,单一治疗方法往往难以取得理想疗效,临床上越来越重视对慢性盆腔炎的治疗研究。对慢性盆腔炎采用自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗,盆腔炎汤具有清热利湿,行气活血化瘀之功效。方中车前子、瞿麦可发挥其清热利湿功效;二花、蒲公英可发挥其清热解毒散结功效;丹皮、赤芍可发挥其清热凉血、活血祛瘀功效,黄芪、败酱草可发挥其祛瘀排脓,再辅之赤芍、益母草凉血活血、疏通经脉的功效,在治疗过程中根据患者的不同体质、病情,再行加减,诸药合用,以达到邪祛正复、气血调和之目的。此次治疗结果显示,观察组取得93.3%的治疗总有效率,对照组取得80%的治疗总有效率,两组对比差异充分说明自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗慢性盆腔炎效果显著,治疗效果理想,值得临床推广应用。

综上所述,对慢性盆腔炎采用自拟盆腔炎汤口服与保留灌肠治疗,有较好治疗效果,适合临床应用,具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 吕波. 盆腔炎汤保留灌肠配合小剂量氟罗沙星治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 5(58):11645
- [2] 沈爱军. 盆腔炎汤口服与灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效分析[J]. 大家健康(学术版), 2016, 35(14):147-148.
- [3] 钟丹丹, 蔡懋戈, 黄春优. 盆腔炎汤联合小剂量氟罗沙星保留灌肠治疗慢性盆腔炎60例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 22(13):62-63.