



清热化湿自拟方治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型疗效观察

赵 栋 (南县人民医院 湖南南县 413200)

摘要: **目的** 观察采用清热化湿自拟方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床疗效。**方法** 选取60例湿热瘀结患者为研究对象,按照就诊顺序分为观察组和对照组各30例。对照组行常规西药左氧氟沙星静脉输液治疗,观察组以左氧氟沙星+清热化湿自拟方进行治疗。对比两组的疗效、改善临床症状等。**结果** 观察组总有效率为93.34%,高于对照组的60%,临床症状改善方面,观察组患者的下腹坠痛、月经紊乱及带下量多低于对照组患者。两组对于B超异常均有改善作用,但观察组治疗疗效优于对照组。**结论** 采用抗生素+清热化湿自拟方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎值得临床推广应用。

关键词: 清热化湿自拟方 湿热瘀结 慢性盆腔炎 疗效观察

中图分类号: R271.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)02-063-01

慢性盆腔炎是指女性生殖器官及周围结缔组织的慢性炎症^[1],其易导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛。炎症反复发作,会严重影响妇女生殖健康,增加家庭和社会经济负担。盆腔炎病原体通常为混合感染,因此抗生素为主要治疗方式,其虽能短期内改善患者临床症状,但长期应用抗生素容易造成菌群失调及细菌耐药,致使病情迁延不愈甚至加重,本院采用左氧氟沙星+清热化湿自拟方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎患者取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院收治的符合湿热瘀结型慢性盆腔炎患者,按就诊顺序分为观察组30例和对照组30例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

(1)西医疾病诊断标准:年龄在18岁以上(有性生活史),白带增多、子宫和附件有压痛感,阴道分泌物检查显示白细胞增多,或实验室检查可见支原体感染、沙眼衣原体感染、宫颈淋病奈瑟菌感染等^[2],B超提示盆腔少量积液。(2)中医疾病诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》湿热瘀结辨证依据:小腹隐痛、按压时疼痛明显,痛处固定不移、月经失调,白带增多、异味、呈黄色,大便干燥、小便色黄,苔黄、舌质红或暗红或边尖有瘀点瘀斑,脉弦滑或弦数^[3]。

1.3 纳入标准

所有患者的病情符合中西医相关的诊断标准;均同意参与本次研究,并签订同意书。

1.4 排除标准

(1)不符合慢性盆腔炎西医诊断标准和中医辨证标准者。(2)妊娠、哺乳期女性。(3)合并心肝肾、及造血系统等严重原发性疾病者。(4)治疗依从性差者。(5)过敏体质。

1.5 方法

对照组:常规西药治疗,左氧氟沙星静滴,500mg/次,1次/d;经期开始用药,治疗1周,连续3月。

观察组在对照组基础上,加予以清热化湿自拟方(茯苓12g、赤芍12g、丹皮12g、桂枝3g、败酱草30g、红藤20g、鸭跖草20g、金铃子10g、延胡索10g、柴胡5g、怀牛膝10g),每日1剂,水煎2次,早晚分服,经期停药,连续3月。

1.6 疗效判定标准

1.6.1 (1)显效:体征及症状基本消失,压痛感基本消失,盆腔积液减少超过2/3;(2)有效:体征及症状局部消失或减轻,盆腔积液减少超过1/3,压痛感有所减轻;(3)无效:体征及症状没有任何变化,或者改善程度较轻^[3]。

1.6.2 盆腔超声检查指标观察两组患者治疗前后B超检查的盆腔积液及盆腔炎包块减小情况。(包块减小 $<0.5\text{cm}$ 为无效,减少 $\geq 0.5\text{cm}$ 为有效)^[3]。

1.7 统计学方法

采用SPSS17.0进行本次数据的处理及分析,组间比较t检验,均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,百分比(%)表示计数资料,

采用 χ^2 检验进行组间比较, $p<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组患者显效20例,有效8例,无效2例,总有效率为93.34%;对照组显效12例,有效6例,无效12例,总有效率为60.00%。两组结果存在差异,有统计学意义($p<0.05$)。

表一:两组患者疗效情况对比(n, %)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20 (66.67)	8 (26.67)	2 (6.67)	93.34
对照组	30	12 (40.00)	6 (20.00)	12 (40.00)	60.00
χ^2	-	-	-	-	9.3422
P	-	-	-	-	0.0013

在临床症状改善方面,观察组患者的下腹坠痛、月经紊乱及带下量多低于对照组患者,存在差异,有统计学意义($P<0.05$)。

表二:2组患者治疗前后主要临床症状的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	下腹坠痛	月经紊乱	带下量多
观察组	30	12 $\pm$ 2	0.56 $\pm$ 0.2	0.25 $\pm$ 0.1
对照组	30	31 $\pm$ 4	2.46 $\pm$ 0.2	1.53 $\pm$ 0.4
t	-	36.47	67.25	25.58
P	-	0.00	0.00	0.00

两组对于B超异常结果均有作用,但观察组治疗疗效优于对照组

表三:两组治疗后B超疗效分析(n, %)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	10 (33.3)	17 (56.7)	3 (10.0)	27 (90.0)
对照组	30	5 (16.7)	13 (43.3)	12 (40.0)	18 (60.0)*

注:与对照组相比,* $P<0.05$

2.2 不良反应

两组在治疗过程中均无退出病例,血常规、尿沉渣、心电图及肝肾功能均未出现异常,且无严重不良反应。

3 讨论

慢性盆腔炎作为妇科的常见疾病,散见于祖国医学“症瘕”、“痛经”、“带下”等证中,其病机均为湿热邪毒壅结于下焦而成。临证当宜清热利湿、解毒祛瘀为大法。本清热化湿自拟方中桂枝温通辛散活血,赤芍、丹皮、延胡索凉血活血,行瘀止痛,重用红藤、败酱草、鸭跖草清热解毒,破血消痛,柴胡、金铃子疏肝理气,怀牛膝引血下行,全方具有清热解毒、活血化瘀,行气止痛,利湿消肿之功效。

本研究结果表明,清热化湿自拟方治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎,能使患者的临床症状和体征得到很好的改善,值得临床推广应用不失为临床治疗慢性盆腔炎的有效途径。

参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:114.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 人民卫生出版社, 2013, 3(1):211-220.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:243-253.