

盆腔炎并盆腔积液治疗中运用活血补气祛湿汤的疗效分析

徐 敏

长沙市中医医院(长沙市第八医院) 湖南长沙 410000

[摘 要] **目的** 本文主要分析对盆腔炎并盆腔积液患者治疗中采用活血补气祛湿汤的临床治疗效果。**方法** 本次研究范围限定在本院 2016 年 1 月—2016 年 12 月间收治的盆腔炎并盆腔积液患者中,选取其中 60 例患者作为研究对象,采用随机数学法将其分为对照组与观察组,对照组患者采用常规治疗方法,观察组患者采用活血补气祛湿汤治疗,观察两组患者治疗总有效率。**结果** ①观察组患者治疗痊愈、有效、显效患者多于对照组患者 ($P<0.05$);②观察组患者治疗无效患者少于对照组患者 ($P<0.05$)。**结论** 对盆腔炎并盆腔积液患者采用活血补气祛湿汤治疗有利于提高患者临床治疗效果,提高治疗总有效率,可作为临床首选治疗方法推广。

[关键词] 盆腔炎;盆腔积液患者;活血补气祛湿汤;临床效果

[中图分类号] R271.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 06-163-02

盆腔炎指的是女性生殖器官、子宫周围的结缔组织以及盆腔腹膜所产生的炎症^[2],该病分为急性与慢性两种,急性盆腔炎如果没有得及时的治疗容易转化为慢性盆腔炎,患者盆腔内器官或者组织炎性渗出物形成盆腔积液。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选自本院妇科 60 例盆腔炎并盆腔积液患者,样本选取时间为 2016 年 1 月—2016 年 12 月。所有患者均参照《盆腔炎相关诊断标准》^[1]明确诊断为盆腔炎并盆腔积液疾病,采用随机数学法将其分为对照组(30 例)与观察组(30 例)对照组患者中最小年龄为 20 岁,最大年龄为 39 岁,年龄均值为 (26.5 ± 4.2) 岁,患者病程最长 6 年,最短为 3 个月,病程时间均值为 (1.2 ± 0.6) 年,身高值最低为 151cm,最高为 171cm,身高均值为 (165.1 ± 3.2) cm;观察组患者中最小年龄为 21 岁,最大年龄为 38 岁,年龄均值为 (25.5 ± 3.1) 岁,患者病程最长 7 年,最短为 5 个月,病程时间均值为 (2.2 ± 1.5) 年,身高值最低为 152cm,最高为 172cm,身高均值为 (164.4 ± 2.2) cm。所有患者均排除患有肝肾功能不全、心脏功能不全、恶性肿瘤等疾病,两组患者在年龄、病程、身高等一般资料上差异无统计学意义 ($P<0.05$),具有比较意义。

1.2 方法

对照组患者采用常规治疗方法,主要为静脉注射左氧氟沙星注射液 200ml 加上甲硝唑液 100ml,每天 1 次,持续

治疗 28d。观察组患者采用活血补气祛湿汤治疗,配方为蒲公英 35g、当归 20g、黄芩 20g、车前子 20g、川穹 15g、三棱 15g、莪术 12g、香附 9g,对气虚患者需要加上党参 15g、黄芪 15g;对肝气郁结患者需要加上柴胡 6g、郁金 9g;腹痛患者需要加上延胡索 9g、木香 5g;腰痛患者需要加桑寄生 10g、枸杞 10g。采用水煎的方式,每天 1 剂,分为两次服用。持续治疗 28d。

1.3 观察标准

观察患者治疗效果,痊愈:患者临床症状全部消失,盆腔积液全部消退;显效:患者临床症状显著改善、盆腔积液消退 70% 以上;有效:患者临床症状有所改善,盆腔积液消退 40% 以上;无效:患者临床症状未消失,盆腔积液消退未达到以上标准或加重。总有效率 = (痊愈 + 显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

统计学软件采用 SPSS22.0,分析研究所得数据。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 % 表示,以 t 与 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时,对比差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

比较两组治疗效果分析,其中观察组患者总有效率为 96.7%、对照组患者总有效率为 73.3%,观察组患者总有效率高于对照组患者 ($P<0.05$)。

表 1: 两组患者护理满意度 (n%)

组别	例数 (n)	痊愈 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	30	20 (66.7) #	5 (16.7) #	4 (13.3) #	1 (3.3) #	29 (96.7) #
对照组	30	12 (40.0)	8 (26.7)	2 (6.7)	8 (0)	22 (73.3)
χ^2	/	/	/	/	/	12.0561
P	/	/	/	/	/	0.0000

注: # 与对照组相比, $P<0.05$ 。

3 讨论

盆腔炎的发病原因主要为女性生殖器官感染^[1],一般为细菌感染与病毒感染,根据封艳梅等^[3]分析,盆腔炎并盆腔积液患者临床症状表现为白带增多^[4],月经异常,腹胀腹痛等,患者盆腔有明显的压痛感与触痛感,严重影响患者的生活质量^[5],从目前的临床治疗来看,其主要的治疗方法为西药抗生素治疗,但是患者病理较为复杂,往往无法根治,患者反复性较高,而中药治疗方法则可以解决这一问题。

根据初青等^[6]从中医的角度分析,盆腔炎合并盆腔积液患者的主要原因为正气不足御邪,热毒湿邪之气聚于下焦,滞则成瘀,瘀血内阻而致,而活血补气祛湿汤则有着显著的疗效,其不仅可以清热解毒^[7],还可以对西药的不足之处进行弥补,其中川穹与当归都有着祛瘀补气的功效,而当归则可以调节人体免疫能力,黄芩可以补气,三棱可以破血化瘀,

车前子可以祛湿通淋,柴胡对于月经不调有着显著的效果,香附可以活血理气^[9],结合成为活血补气祛湿汤可以显著提高治疗效果^[8],减少反复性。

在本次研究当中,对照组患者采用常规治疗方法,观察组患者采用活血补气祛湿汤治疗。观察组患者痊愈 20 例、显效 5 例、有效 4 例、无效 1 例,患者痊愈率为 66.7%、显效率为 16.7%、有效率为 13.3%,治疗总有效率为 96.7%、对照组痊愈 12 例、显效 8 例、有效 2 例、无效 8 例治疗患者痊愈率为 40.0%、显效率为 26.7%、有效率为 6.7%,总有效率为 73.3%,观察组患者总有效率高于对照组患者 ($P<0.05$),

综上,对盆腔炎并盆腔积液患者采用活血补气祛湿汤治疗有利于提高患者临床治疗效果,提高治疗总有效率,可作为临床首选治疗方法推广。

[参考文献]

(下转第 165 页)

在本组 108 例老年原发性高血压患者中,以阴虚质和痰湿质这两种中医体质类型为主,分别占 35.19%、30.56%;阳虚质、血瘀质、湿热质亦较为常见,分别占 12.95%、7.41%、5.56%;气虚质、气郁质、特禀质、平和质较为少见;经 χ^2 检验,阴虚质、痰湿质占比均大于其他中医体质类型,差异显著 (P

< 0.05); 见表 1。

2.2 老年原发性高血压分级与中医体质的相关性分析
经 Spearman 相关检验,老年原发性高血压分级与阴虚质、痰湿质均具有相关性 ($P < 0.05$); 见表 2。

表 2: 老年原发性高血压分级与中医体质的相关性分析 (%)

组别	例数	高血压分级			F	P 值
		I 级	II 级	III 级		
阴虚质	38	18.42(7/38)	31.58(12/38)	50.00(19/38)	13.847	0.035
痰湿质	33	15.15(5/33)	30.30(10/33)	54.55(18/33)	14.014	0.031
χ^2		1.544	2.625	1.845		
P 值		0.158	0.125	0.141		

3 讨论

中医学认为原发性高血压属于“眩晕”范畴,认为痰饮、肝风上扰、气血亏虚、阴阳失衡等作为原发性高血压的中医病机,为临床治疗提供重要依据。对于老年原发性高血压而言,应区别于痰湿与阴虚,针对老年原发性高血压的治疗,应辨证体质,为评估高血压分级、指导治疗提供依据^[2]。由本研究表 1 可知,经 χ^2 检验,阴虚质、痰湿质占比均大于其他中医体质类型,差异显著 ($P < 0.05$); 说明在老年原发性高血压的治疗过程中,有必要通过辨证患者的中医体质,重点考虑阴虚质、痰湿质这两种体质,但阳虚质、血瘀质、湿热质亦较为常见,根据患者的体质特点,辨证论治。中医学认为阴虚质的本质在于肝肾阴亏、阳亢上扰,导致气血失调,亦称为阴虚阳亢型;而痰湿质与先天禀赋不足、后天损伤脾胃有关,导致脾失健运、痰湿内生、气血失行不畅、布津不均^[3,4]。亦有研究指出,在阴虚质或痰湿质老年原发性高血压患者的治疗过程中,分别采取滋阴潜阳、化痰祛湿等疗法

治疗,可协同提高疗效,改善预后^[5]。此外,由本研究可知,经 Spearman 相关检验,老年原发性高血压分级与阴虚质、痰湿质均具有相关性 ($P < 0.05$); 这充分说明了老年原发性高血压的中医体质以阴虚质、痰湿质为主,通过辨证分析患者的中医体质,对于评估高血压分级、指导治疗均具有积极作用。

【参考文献】

- [1] 孙旭松, 刘萍, 史红丽等. 老年原发性高血压 132 例中医体质分类分级研究 [J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(5):25-28.
- [2] 陈玉华, 蒂力努尔·力提甫. 社区中老年原发性高血压患者中医体质特点分析 [J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(2):14-15.
- [3] 王丽萍, 蔡静芳, 李晓颖等. 300 例社区中老年高血压患者的中医体质辨识与分析 [J]. 中国现代医生, 2013, 51(14):124-126.
- [4] 韩淑辉, 李康增, 郑建明等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2):199-204.
- [5] 王会答. 原发性高血压患者两种主要中医体质的对比研究 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(13):19-21.

(上接第 162 页)

中药保留灌肠方具解毒敛溃生肌、益气涩肠之效,且通过中药灌肠的方式用药,药物可直达病所,为溃口尽快修复创造了理想条件^[5-6]。两种疗法联用,效果较为显著。结合本次研究结果示,两组溃疡性结肠炎患者在治疗前中医证候积分差异不明显 ($P > 0.05$), 疗后均有程度不等的降低,观察组下降程度更为显著 ($P < 0.05$)。观察组总有效率为 97.5%, 对照组为 85%, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组无不良反应发生, 对照组轻微恶心、呕吐 1 例, 不良反应率占 2.5%, 组间无差异 ($P > 0.05$)。

综上,溃疡性结肠炎患者应用参苓白术散与中药灌肠联合方案治疗,可明显减轻症状,提高总有效率,且具较高安全性,具有非常重要的应用价值。

【参考文献】

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 891-895.
- [2] 付东亮. 中药内服联合灌肠治疗溃疡性结肠炎 187 例临床研究 [J]. 中国实用医药, 2012, 7(27): 27-28.
- [3] 黄家兴. 参苓白术散合补中益气汤配合灌肠方治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 中国老年保健医学, 2012, 10(1): 38-39.
- [4] 李莉. 参苓白术散加减配合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 36 例 [J]. 中国民间疗法, 2015, 23(7): 61.
- [5] 刘晓东. 参苓白术散加减配合穴位按摩治疗溃疡性结肠炎 [J]. 中医社区医师 (医学专业), 2011, 13(14): 160.
- [6] 黄绍刚, 张海燕, 黄穗平. 中医保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的 Meta 分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1433.

(上接第 163 页)

[1] 林玲. 活血补气祛湿汤治疗盆腔炎合并盆腔积液患者的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2015, (15):73-74.

[2] 封艳梅. 探究活血补气祛湿汤治疗盆腔炎并盆腔积液的临床疗效 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(7):110-111.

[3] 初青. 活血补气祛湿汤治疗盆腔炎合并盆腔积液患者的临床效果 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(9):90-91.

[4] 闻姬, 孔伟, 陈军等. 通管冲剂配合灌肠方治疗衣原体感染致盆腔炎盆腔积液疗效观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5):701-702.

[5] 江胜林, 吴建荷, 方洛娟等. 桂枝茯苓胶囊联合磷霉素氨丁

三醇散治疗盆腔炎并盆腔积液的临床研究 [J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(3):110-112.

[6] 王秀宝, 陈月玲, 张季青等. 中药综合疗法治疗湿热瘀毒蕴结证盆腔炎合并盆腔积液 40 例 [J]. 世界中医药, 2011, 06(6):489-490.

[7] 石彩萍. 西医药联合小茴香治疗盆腔炎合并盆腔积液 46 例临床观察 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(13):23-24.

[8] 陈艳霞, 范立, 马彩玲等. 硫酸阿米卡星注射液联合替硝唑配合微波在盆腔炎合并盆腔积液治疗中的疗效观察 [J]. 北方药学, 2016, 13(4):100-101.

[9] 王月芳. 体外电场热疗联合左氧氟沙星及中药灌肠治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液 50 例临床观察 [J]. 北方药学, 2014, (12):35-36.