

海洋^[7]对术式的阐明很有见地。切口的选择,绝大部分的肛周脓肿选择放射状切口,部分高位间隙脓肿、脓腔较大者可采用弧形切口。张强^[4]等在论述中阐明切口的选择对脓肿根治的意义。

发扬中医学辨证论治,运用中医外治方药敛痔散(活血散瘀,脱毒排脓,去腐生新),内治汤药五味消毒饮,仙方活命饮(清热泻火解毒)、青蒿鳖甲汤(养阴清热解毒),在手术治疗肛周脓肿时,突出体现在缓急轻重、标本兼治、扶正祛邪等多方面优势。治疗时需注意:1)肛周脓肿内口“ $\perp$ ”处理,遵循清创处理引流通畅原则,在打开内口的基础上,运用电刀合理切除内口周围部分组织,有效避免内口死腔形成的可能性,适当扩大切除内口周围的炎性和部分正常组织,可以达到脓肿内口旷置的目的。对某些高位间隙脓肿的内口处理,医生要细致、准确把握适应证采用本法治疗。2)内口以外的脓腔的处理,对于单纯性低位脓肿,以切开扩创为主;对脓腔较大、走行复杂或高位间隙脓肿,以引流通畅为原则,采用拖线、线管引流、对口引流、挂线等多种方法治疗,最大程度保护肛门的外形和功能。3)术后换药,是重要的环节,我们选用的是具有活血散瘀、去腐生新、脱毒排脓功效的敛痔散外敷。换药同时需注意创面局部的变化,如清除坏死组织,观察和调整拖线的数量,调整橡皮筋的松紧度等。4)根据症状舌苔脉象,辨证论治,汤药内服。5)适当的抗生素选择性运用。

笔者认为肛周脓肿发病初期的治疗,除特殊原因不宜耐受手术做姑息引流术外,均应尽量急诊根治术治疗,尽量避免二期手术,可以有效地避免脓腔的进一步发展扩散,尤其是深部或高位肌间隙脓肿,手术的延误容易给患者造成更大的创伤。二期肛瘘手术大多不易达到使创面减小或者降低患者痛苦的理想效果,相反易增加了患者在时间、经济上的浪费,我们临床通过对肛周脓肿内口“ $\perp$ ”处理加多方法处理内口以外脓腔结合中药敛痔散术后外用换药临床疗效满意,克服了分期手术给患者带来的痛苦和忧虑。

参考文献

- [1] 张华. 敛痔散在肛肠病术后伤口换药的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2009, 18(4): 28-29.
- [2] 上海市卫生局. 上海市中医病症诊疗常规[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2003: 12. 329.
- [3] 王琛, 曹永清, 陆金根, 等. 拖线引流法在复杂性肛周脓肿中的应用[J]. 中国肛肠病杂志, 2007, 27(12): 17-18.
- [4] 张强, 陆金根, 曹永清, 等. 肛周脓肿的手术治疗进展[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(12): 1104-1107.
- [5] 黄乃健. 中国肛肠病学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 724.
- [6] 郭景武, 金振美, 郭莉莉, 等. 保留皮桥一次根治术治疗多间隙肛周脓肿 266 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2006, 12(6): 589-589.
- [7] 江海洋. 肛周脓肿手术治疗的常见术式[J]. 中国肛肠病杂志, 2007, 27(5): 53-54.

(2013-02-26 收稿)

康妇消炎栓在急性盆腔炎辅助治疗中应用价值研究

张 荣 敏

(北京市顺义区南法信医院全科诊室, 北京, 101300)

摘要 目的: 研究康妇消炎栓在辅助治疗急性盆腔炎中的应用价值。方法: 采用随机数字表法将 182 例急性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组, 各 91 例。对照组给予常规治疗, 治疗组联合应用康妇消炎栓治疗, 比较 2 组患者治疗效果。结果: 治疗组抗生素应用时间明显缩短, 药物不良反应发生率与停药 3 个月内复发率明显降低, 组间比较差异具有统计学意义($t=6.045$, $\chi^2=5.710$, 8.922 , $P<0.05$), 治疗组治疗效果明显优于对照组, 组间比较差异具有统计学意义($Z=2.124$, $P<0.05$)。治疗组平均治疗成本明显低于对照组, 组间比较差异具有统计学意义($t=19.540$, $P<0.05$)。结论: 康妇消炎栓辅助治疗急性盆腔炎, 可有缩短抗生素用药时间, 提高治疗效率, 降低药物不良反应发生率和停药后复发率, 值得临床继续研究应用。

关键词 急性盆腔炎/中医药疗法; 康妇消炎栓; 不良反应; 复发率

Evaluation of Kangfu Xiaoyan Suppository in the Treatment of Acute Pelvic Inflammatory Disease

Zhang Rongmin

(GP surgeries, Hospital of Nanfaxin, Shunyi District of Beijing, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To evaluate efficacy of Kangfu Xiaoyan suppository in the treatment of acute pelvic inflammatory disease. **Methods:** 182 acute pelvic inflammatory patients were randomly divided into observation group and control group, 91 cases in each. The con-

trol group received conventional drug intervention, on top of that the observation group was given Kangfu Xiaoyan Suppository, treatment efficacy was evaluated. **Results:** Compared to the control group, antibiotics observation group had shorter drug intervention time, fewer adverse drug reactions and recurrence in 3 months after drug discontinuation, better efficacy and lower costs ($P < 0.05$). **Conclusion:** As add-on treatment of acute pelvic inflammatory disease, Kangfu Xiaoyan suppository can shorten disease duration, reduce adverse drug reactions and the relapse rate after drug discontinuation, therefore is worthy of clinical applications.

Key Words Kangfu Xiaoyan suppository; Acute pelvic inflammatory disease; Adverse reactions; Recurrence rate
doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.06.014

急性盆腔炎是指女性盆腔生殖器官及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的急性炎症,临床主要包括子宫炎、输卵管卵巢炎、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎。本病是临床常见急症,如果治疗不当,病情易反复而转为慢性炎症,给患者造成不利影响,治疗也变得十分困难^[1-3]。中医无盆腔炎概念,盆腔炎属于中医学“带下”“痛经”“症瘕”等范围,中医药治疗在急慢性盆腔炎的治疗中具有传统优势^[4-5]。中医研究认为其病因为毒邪感染,热伏胞中,影响气血运行,致使气血瘀滞、冲任受损所致,针对中医病因辅以治疗,可有效提高治疗效果。为了提高治疗效率,降低临床复发率,避免或减少其发展成慢性炎症的几率,2009年1月至2012年12月我们联合应用康妇消炎栓治疗急性盆腔炎91例,临床效果满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 182例患者均为2009年1月至2012年12月在北京市顺义区南法信镇社区卫生服务中心就诊的急性盆腔炎患者,年龄20~61岁,平均年龄(32.5±7.7)岁;发病到就诊时间1~3d,平均(2.1±0.5)d。入组标准:1)年龄18~65岁;2)首次发病患者,病程≤3d;3)入组前未采用康妇消炎栓治疗;4)无意识障碍,能配合治疗和随访工作;5)签署知情同意书。排除标准:1)年龄<18岁或者>65岁;2)合并其他部位急性炎症、免疫缺陷等严重合并症患者;3)肝肾功能异常者,影响用药方案的制定和执行;4)对康妇消炎栓过敏;5)中断治疗和随访者。采用随机数字表法按照1:1比例将96例急性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组,各48例。2组均诊断明确,患者年龄、病情等资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2组均给予充分抗感染治疗:左氧氟沙星注射液200mg,每日两次静脉滴注,替硝唑200mL,每日1次静脉滴注;乌司他丁30万U,加入500mL 0.9% NaCl注射液中,静脉滴注1次/d,治疗组在上述治疗的基础上联合应用康妇消炎栓治疗:睡前肛门给药,1次/d,7d为1个疗程。患者症状完全消失后,继续用药3d,停药后随访3个月。

1.3 评价指标 记录2组患者抗生素应用时间、治疗效果、不良反应发生率、停药3个月内复发率以及平均治疗成本。疗效判定标准:1)痊愈:患者临床症状和阳性体征均消失,B超检查显示盆腔无异常影像。2)显效:患者大部分症状和阳性体征消失,包块缩小;B超检查显示盆腔积液减少。3)有效:患者部分症状和体征消失或减轻,包块未见缩小;4)无效:患者临床症状和体征无减轻迹象或进行性加重,B超消失炎性渗出未减少,包块体积无缩小^[5-7]。总有效率=(痊愈+显效)/总例数。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0对所的数据进行统计分析,本研究所用统计方法包括 χ^2 检验,t检验,秩和检验。

2 结果

2.1 2组患者抗生素应用时间、不良反应发生率和停药3个月内复发率比较 治疗组抗生素应用时间明显缩短,药物不良反应发生率与停药3个月内复发率明显降低,组间比较比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者抗生素应用时间、不良反应发生率和停药3个月内复发率比较

组别	治疗组	对照组	t/ χ^2 值	P值
抗生素应用时间(d)	14.1±3.2	17.2±3.7	6.045	<0.05
不良反应发生率n(%)	2(2.20)	10(10.99)	5.710	<0.05
停药3个月内复发率n(%)	1(1.10)	11(12.09)	8.922	<0.05

2.2 2组患者治疗效果比较 2组治疗效果评价结果显示,治疗组治疗效果明显优于对照组,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗效果比较

组别	治疗组	对照组
例数	91	91
痊愈	48(52.75)	30(32.97)
显效	25(27.47)	33(36.26)
有效	16(17.58)	20(21.98)
无效	2(2.20)	8(8.79)

注:2组总体疗效比较,Z=2.124,P<0.05。

2.3 2组治疗成本比较 治疗组91例患者治疗成本

为 1458.45 ~ 2875.43 元,平均治疗费用为 (1874.29 ± 252.75) 元,对照组 91 例患者治疗成本为 1857.42 ~ 3442.40 元,平均治疗费用为 (2617.55 ± 260.36) 元,治疗组治疗成本明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义 ($t=19.540, P<0.05$)。

3 讨论

急性盆腔炎是临床常见急症,患者可因炎症轻重程度及范围大小而出现不同的临床症状:患者多伴有明显的下腹疼痛或不适感,伴有或不伴有发热,白带异常。盆腔脓肿形成患者触及 B 超检查时可见包块。急性盆腔炎的诊断较为容易,确诊后临床多采用以抗生素进行抗感染治疗,其中左氧氟沙星^[1-2]、替硝唑等较为常用。但是临床研究显示,单纯抗感染治疗并发症发生率较高,临床复发率较高。因此,为了改善患者预后,避免因病情反复发作而转为慢性,临床多采用中西医结合疗法进行治疗以提高疗效。杨芳英^[3]在常规治疗的基础上联合应用中医辨证疗法治疗急性盆腔炎 50 例,有效率达到 98%。黄娟^[6]联合应用中药保留灌肠治疗急性盆腔炎获得良好效果。因此,我们在常规治疗的基础上也将中医疗法应用到急性盆腔炎的治疗中。康妇消炎栓是由苦参、败酱草、紫花地丁、穿心莲、蒲公英、猪胆粉、紫草(新疆紫草)、芦荟等中药精制而成。苦参具有杀虫止痒^[8],清热燥湿等功效,败酱草具有消痈排脓^[9],祛瘀止痛等功效,地丁清热解毒、利湿通淋;穿心莲清热解毒,燥湿消肿;蒲公英、猪胆粉具有清热解毒作用;紫草燥湿止痒,辅助苦参清热解毒,燥湿消肿之功;芦荟泻下解毒,使湿热从下而走^[10-11]。全方配伍,具有清热解毒,利湿散结,杀虫止痒的作用^[12-14],以往多用于慢性盆腔炎的治疗。我们在总结国内研究成果的基础上,将其应用于急性盆腔炎的辅助治疗,以发挥其治疗效果,降低临床复发率。有研究认为对慢性盆腔炎患者进行心理干预有助于患者的治疗,因此,在急性盆腔炎的治疗中也可尝试辅助应用心理干预治疗^[15]。

本研究数据显示治疗组抗生素应用时间明显缩短,药物不良反应发生率与停药 3 个月内复发率明显降低,组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$),治疗组治疗效果明显优于对照组,组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。说明在应用敏感抗生素抗感染治疗的基础上,采用康妇消炎栓进行辅助治疗,可发挥协同作用,强化抗菌疗效,并促进盆腔炎性包块的吸收,缩短用药时间,且经肛门给药,使药物迅速到达病

灶部位发挥作用,减少不良反应发生率。治疗成本核算结果显示,治疗组平均治疗成本明显下降,这与辅助应用康妇消炎栓后,抗生素应用疗程缩短,患者病程进一步缩短有密切关系。

综上所述,康妇消炎栓辅助治疗急性盆腔炎,可有缩短抗生素用药时间,提高治疗效率,降低药物不良反应发生率和停药后复发率,值得临床继续研究应用。

参考文献

- [1] 冯春玲. 盐酸左氧氟沙星治疗急性盆腔炎疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(4): 142-143.
- [2] 何丽, 胡丽娜, 罗剑儒, 等. 左氧氟沙星治疗急性盆腔炎的两种方案的药物经济学评价[J]. 四川医学, 2011, 32(6): 918-919.
- [3] 杨芳英. 中西医结合治疗急性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 153.
- [4] 丁雪梅, 肖然, 于天狐, 等. 中医穴位温灸法结合西药治疗慢性盆腔炎 112 例[J]. 世界中医药, 2012, 7(6): 527-528.
- [5] 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, 6(6): 489-490.
- [6] 黄娟. 中西医结合治疗急性盆腔炎 69 例分析[J]. 中华中西医杂志, 2011, 9(8): 38.
- [7] 周丽萍. 中西医结合治疗急性盆腔炎性疾病 149 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2011, 4(6): 411.
- [8] 孙丽梅, 刘静, 刘会彬. 苦参素联合甘草酸苷对湿疹患者辅助性 T 细胞免疫功能的影[J]. 中国中西医结合皮肤病杂志, 2011, 10(2): 99-101.
- [9] 戴聪杰, 林培庆. 白花败酱草乙醇提取液的抑菌作用及其稳定性研究[J]. 食品与机械, 2011, 27(6): 157-159.
- [10] 陈远秀. 康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎 68 例临床观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(4): 131, 154.
- [11] 易江莲, 李珊. 康妇消炎栓联合甲磺酸帕珠沙星治疗盆腔炎性疾病后遗症 314 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(10): 126-127.
- [12] 徐善荣. 康妇消炎栓联合司氟沙星治疗慢性盆腔炎 116 例疗效分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(36): 164-165.
- [13] 钱赞. 清热活血方治疗盆腔炎性疾病后遗症 60 例疗效观察[J]. 世界中医药, 2010, 5(5): 310-311.
- [14] 张帆. 康妇消炎栓联合抗生素治疗慢性盆腔炎 56 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2012, 7(36): 144-145.
- [15] 叶文凤. 中西医结合心理治疗三联法治疗慢性盆腔炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(1): 229-230.

(2013-03-17 收稿)