

中药内服联合外用“止痛带”治疗慢性盆腔炎的临床研究

郑洁莉 陈小平 谢波

(广东省第二中医院, 广东省广州市天河区恒福路 60 号, 510095)

摘要 目的:探讨中药联合“止痛带”治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的疗效。方法:用中药内服联合外用“止痛带”为治疗组,用中药为对照组进行疗效分析。结果:中药联合“止痛带”治疗后症状积分明显降低,治疗组总有效率为 93.3%,对照组总有效率为 72.5%,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:中药内服联合外用“止痛带”治疗慢性盆腔炎较单纯内服中药疗效高。“止痛带”使用安全、方便,值得推广。

关键词 慢性盆腔炎/中医药疗法; @ 止痛带

Clinical Study of Chinese Medicine Decoction (internal use) plus Pain-relieving Belt (external use) for Chronic Pelvic Inflammation

Zheng Jieli, Chen Xiaoping, Xie Bo

(Guangdong Second Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510095)

Abstract **Objective:** to explore effectiveness of Chinese medicine in combination of “Pain-relieving Belt” for chronic pelvic inflammation of the type of qi stagnation and blood stasis. **Methods:** Chinese medicine decoction (internal use) plus pain-relieving belt (external use) are administered in treatment group; control group was given Chinese medicine only. **Results:** there is a notable decline of symptom score for the treatment group, and its total effective rate was 93.3%. That of the control group was 72.5%, and the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese medicine decoction (internal use) plus pain-relieving belt (external use) is more effective than use of Chinese medicine alone in treatment of chronic pelvic inflammation. The pain-relieving belt deserves promotion for use in light of safety and convenience.

Key Words Chronic Pelvic Inflammation/Chinese Medical Therapy; @ Pain-relieving Belt

女性生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生炎症时,称为盆腔炎,临床常分为急性和慢性两种。近年来,慢性盆腔炎发病率居高不下,且有上升的趋势。我们采用中药内服联合外用止痛带治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎,获得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:病例来源于 2006 年 1 月~10 月我院妇科门诊患者,均符合慢性盆腔炎的诊断标准,中医辨证属于气滞血瘀者共 100 例,随机分为治疗组 60 例,对照组 40 例。年龄 18~45 岁,病程 0.5~3 年,平均 1.1 年。治疗组平均年龄 29.65 ± 4.28 岁,对照组 28.89 ± 4.07 岁,两组在年龄、病情上差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准^[1]:症状:下腹及腰痛,下腹坠胀,腰骶部酸痛,常在劳累、性交后、排便时加重及月经前后加重。可伴有低热、月经增多和白带增多。妇科检查:子宫常呈后位,活动受限制或粘连固定,输卵管炎时在子宫一侧或两侧触及条索状物,并有轻度压痛;盆腔结缔组织炎时,子宫一侧或两侧有片状增厚、压痛;或在盆腔一侧或两侧摸到包块。

1.2.2 中医辨证标准^[1]:气滞血瘀证:小腹隐痛或胀痛,腰骶酸楚,当经期或劳累后其症状加重,情志抑郁,嗳气叹息,或带下量多,色黄或白,舌质暗,舌苔腻,脉弦细。

1.2.3 症状积分标准^[1]:子宫活动受限、压痛 5 分;输卵管呈条索状、压痛 5 分;子宫一侧或两侧片状增厚、压痛 5 分;下腹腰部酸痛下坠 3 分;带下增多 1 分;低热 1 分;经期腹痛 1 分;病程每增加 1 年加 0.5 分。以上累积发在 15 分以上者为重度;10~14 分为中度;5~9 分为轻度。

1.3 纳入及排除标准:1) 纳入标准:参照《中药新药临床研究指导原则》“中药新药治疗盆腔炎的临床研究指导原则”(1993)有关内容拟订标准。符合盆腔炎西医诊断标准和中医辨证标准,年龄在 18~45 岁者即可纳入。2) 排除标准:排除心、肝、肾和造血系统疾病、精神病等严重疾患,妊娠期妇女,哺乳期妇女,对治疗药物过敏者。

1.4 疗效判定标准^[1]:痊愈:症状、体征及检查均恢复正常,积分为 0 分。显效:症状消失,妇科检查有明显改善,治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上。有效:症状、体征及检查均有减轻,治疗后比治疗前积分降低

1/3 以上。无效:治疗后无改善。

2 方法

2.1 治疗方法:治疗组予中药内服,以活血化瘀,行气止痛散结为法,组方:三棱 9g,莪术 9g,赤芍 15g,丹参 15g,桃仁 12g,当归 9g,生地黄 15g,柴胡 10g,枳壳 12g,香附 15g,牛膝 15g,甘草 6g,水煎液,250ml,分 2 次早晚口服,每日 1 剂。经来量多则停药,连服 3 个月。配合外用止痛带治疗:将药袋放入加热带中,围扣小腹,通电加热,每次 30min,1 天 1 次,连用 3 个月经周期。药袋处方:延胡索、香附、冰片等 13 味中药组成,由本院制剂室加工制成药袋。采用超细粉碎技术,每袋 80g,铝薄密封,置于阴凉干燥处保存(批号 011015,020908,030612)。对照组予单纯内服中药治疗,组方与治疗组相同,连服 3 个月。

2.2 统计学方法:计数资料用 χ^2 检验,等级资料用两样本比较秩和检验。

3 结果

3.1 治疗前后两组症状、体征评分比较:见表 1。表 1 提示两组治疗前病情差异无统计学意义,说明两组具有可比性。治疗后治疗组评分低于对照组,且 $P < 0.05$,差异具有统计学意义,治疗后治疗组病情较对照组明显好转。

3.2 两组疗效比较:治疗组 60 例,治愈 25 例,显效 20 例,有效 11 例,无效 4 例,总有效率为 93.3%;对照组 40 例,治愈 4 例,显效 9 例,有效 16 例,无效 11 例,总有效率为 72.5%。治疗组总有效率高于对照组,两组差异有显著性意义,说明治疗组疗效明显优于对照组。两组在治疗过程中均未见不良反应。

表 1 治疗前后两组症状、体征评分比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前评分	治疗后评分
治疗组	60	18.32 $\pm$ 2.44	4.25 $\pm$ 3.30
对照组	40	18.14 $\pm$ 2.59	9.90 $\pm$ 4.69*

注:* $P < 0.05$,差异有统计学意义。

4 讨论

妇科疾病采用外治法已有悠久历史,配合内服中药可明显增强疗效。“止痛带”原用于治疗气滞血瘀型痛经,具有良效,而气滞血瘀也是慢性盆腔炎的主要病机,故尝试将“止痛带”配合内服中药治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎。临床研究结果显示,患者症状及体征均有明显改善,总有效率达 93.3%,明显增强口服中药疗效。止痛带中延胡索能“行血中气滞,气中血滞”,可行气活血化瘀止痛,香附具有活血调经止痛之功效,木香可行气止痛,诸药合用,具有活血化瘀、行气止痛之效^[2-3]。“止痛带”中含有冰片,其性善走窜,现代研究有助透皮吸收之作用,将“止痛带”围扣小腹,通过加热,可助药物直达病灶,通利血脉以祛瘀滞,改善盆腔局部血液循环,抑制炎症及组织增生,消散慢性黏连,改善慢性盆腔炎症状,达到治疗目的。

在治疗慢性盆腔炎期间未见不良反应。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.《中药新药临床研究指导原则》.1993:250-255.
- [2] 陈小平,谢波,郑洁莉,等.中药止痛带加热外用治疗原发性痛经 90 例.中国中西医结合杂志,2005,(3):269-270.
- [3] 谢波,陈小平,郑洁莉,等.止痛带治疗原发性痛经(气滞血瘀型)90 例疗效观察.新中医,2006,38(9):35-36.

(2008-04-03 收稿)

世界中医药学会联合会翻译专业委员会成立大会暨首届国际中医药与中国文化翻译研讨会通知

经中华人民共和国民政部批准,世界中医药学会联合会拟成立翻译专业委员会。本专业委员会将在世界中医药学会联合会的领导下,团结世界各国从事中医药和中国传统文化翻译和研究的专家学者开展学术研究,促进中医药和中国传统文化的国际交流与发展,努力成为联系和团结本学科、本专业人员的纽带和桥梁。本专业委员会成立大会及首届国际多语种(英、法、西、葡、俄、日、韩、阿拉伯语等)中医药与中国文化翻译研讨会拟于 2008 年 8 月 1~3 日在上海师范大学召开。现就有关征文内容通知如下:

1 征文内容

1) 中医药与中国文化翻译的理论研究与实践总结; 2) 中医药与中国文化的国际传播、交流与发展; 3) 中医药名词术语国际标准化与双语辞典的编写; 4) 中医与中国文化的国际教育与合作; 5) 中医外语语料库建设与文献研究; 6) 中国医药与中国文化典籍翻译; 7) 双语教学与留学生教育; 8) 中医翻译专业研究生培养; 9) 临床翻译与口译研究; 10) 其他相关论题。

2 来稿要求

1) 中、英、法、西、葡、俄、日、韩、阿拉伯语等均可; 2) 字数以 3000~5000 字为宜,最长不超过 10000 字; 3) 来稿采用 word 文档格式,并附录 300~500 字的中外文摘要; 4) 所有提交的论文应包括作者姓名、工作单位/所属协会、邮寄地址及邮编、电话、传真和电子邮箱; 5) 论文摘要提交截止时间为 2008 年 6 月 30 日。大会学术委员会将对论文摘要集中审阅,并于 2008 年 7 月 10 日之前向入选论文作者发出录用通知。论文全文提交截止时间为 2008 年 7 月 20 日。

3 联系人及联系地址

请将论文摘要及全文的电子文档发送至 jinsq@shnu.edu.cn, 或 zhoooshi@163.com 或将论文的软盘或光盘拷贝和两份打印稿邮寄至:中国上海市桂林路 100 号上海师范大学外国语学院(邮编:200234) 李照国 金辉 收 请在信封上注明“大会提交论文”。