

临床研究

清热活血方治疗盆腔炎性疾病后遗症 60 例疗效观察

钱 贇

(上海市中医医院,上海市闸北区芷江中路 274 号,200071)

摘要 目的:观察清热活血方治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效及停药 3 个月后的复发率。方法:选取 120 例盆腔炎性疾病后遗症患者,随机分为治疗组(清热活血方)60 例和对照组(妇乐颗粒冲剂)60 例,分别连续治疗 3 个月,观察治疗前后患者症状、体征变化。结果:清热活血方对热瘀互结型盆腔炎性疾病后遗症疗效明确,停药后 3 个月内复发率低,优于对照组。

关键词 慢性盆腔炎/中医药疗法; @ 清热活血方

Clinical Observation of Formula of Heat clearing and Blood Activation for Treatment of Sequela of Pelvic Inflammation

Qian Bin

(Shanghai Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 274, Zhijiang Middle Road, Zhabei District, Shanghai, Post code:200071)

Abstract Objective: To observe efficacy of the formula of heat-clearing and blood activation for treatment of sequel of pelvic inflammation, and recurrence rate after discontinuation of the formula for 3 months. **Methods:** One hundred and twenty patients were randomized and treated with the investigational formula ($n=60$) and Fule Granule ($n=60$) respectively for 3 consecutive months. Syndrome and vital signs were observed. **Results:** Formula of heat-clearing and blood activation has definite clinical efficacy for sequel of pelvic inflammation, whose recurrence rate was significantly better than that of the control group.

Key Words Chronic pelvic inflammation/ Chinese medical therapy; @ Formula of heat-clearing and blood activation

盆腔炎性疾病后遗症以往称为慢性盆腔炎(Chronic Pelvic Inflammatory Disease, CPID),是妇科临床常见病,且随着流产、宫腔手术、盆腔手术的增加,该病患者逐年增加,发病年龄趋于年轻化。该病特点为反复发作、慢性盆腔疼痛,可造成反复发作的阴道炎、不孕症、异位妊娠、盆腔包块等多种继发性疾病,严重影响患者的生存质量^[1]。在临床上笔者发现自拟的清热活血方对于盆腔炎性疾病后遗症有一定疗效,且在该方基础上针对性地进行加减用药效果较好,尤其是对于热瘀互结型病例效果明显,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 研究资料 参照《中药新药临床研究指南原则》中的慢性盆腔炎诊断标准,根据中医辨证论治原则,从 2006-2008 年就诊于我院妇科门诊的盆腔炎性疾病后遗症患者中选取热瘀互结型患者 120 例,年龄在 22~43 岁,病程在 1~5 年,常并发阴道炎、宫颈炎、女性不孕症等病。2 组治疗前查血常规及肝肾功能皆正常。

1.2 方法 将患者分为治疗组(60 例)和对照组(60 例)。治疗组用清热活血方:红藤、马齿苋、土茯苓各 15g,夏枯草 18g,地龙、穿山甲、炒白芍、制香附各 9g,炙甘草 3g,威灵仙 12g。每日 1 剂,每剂浓煎 2 次,每次煎取药汁 200mL 左右,分早晚 2 次温服。对照组用

妇乐颗粒冲剂治疗,每日 2 次,每次 2 包。2 组治疗期间每逢经期连续停药 5 天,余照常服药连续 3 个月,3 个月为 1 个疗程。治疗期间及停药后,皆嘱患者饮食清淡,劳逸适度,注意个人卫生(如经期禁性生活等)。2 组治疗开始后的第 3 个月、第 6 个月分别监测血常规、肝肾功能。

1.3 疗效标准 痊愈:症状和体征完全消失;显效:症状和体征明显减轻;无效:症状和体征无变化或加重。

1.4 统计学方法 应用 t 检验。

2 结果

治疗组和对照组疗效比较,治疗组治愈 8 例,占 13%,显效 52 例,占 86.67%,总有效率 100%,对照组总有效率为 68.72%。2 组治疗前后异常症状和体征对照情况见表 1。2 组治疗后结果比较, $P < 0.05$,治疗组疗效明显优于对照组,尤其在改善体征方面效果更突出。停药 3 个月后随访 2 组复发率,治疗组为 5%,对照组为 65%,复发者都有过于劳累,经期有性生活,或过食辛辣油腻之品等诱因。2 组治疗开始后的第 3 个月、第 6 个月分别监测血常规、肝肾功能皆正常。

3 讨论

盆腔炎性疾病后遗症是女性上生殖系统的感染性疾病,属中医带下、妇人腹痛、症瘕等范畴,为慢性顽固性疾病,目前在临床上属于高发的常见性疾病。由于

该病反复缠绵,病程长,抗生素和手术治疗该病又存在着明显的局限性,所以,越来越多的该病患者求助于中医。在临床诊疗中,根据中医特有的辨证论治原则,目前该病有4种证型,即寒湿凝滞型、气滞血瘀型、热瘀互结型、气虚血瘀型,其中尤以热瘀互结型多见,由此笔者自拟了清热活血方治疗该证型的盆腔炎性后遗症,疗效颇佳。而且,本次临床研究选取的病例病程都在1~5年,各种症状、体征反复发作,符合目前对盆腔炎性疾病后遗症的诊断,同时在舌脉及临床表现方面都是热瘀互结证,完全符合中医辨证论治的原则,另外对照组所选用的妇乐颗粒冲剂也完全对症,所以在同一基础上比较两方的优劣,有可比性。

表1 2组治疗前后症状和体征改善情况表

| 症状、体征 | 治疗组 | | 对照组 | |
|---------------|---------|------|---------|------|
| | 治疗前异常例数 | 消失例数 | 治疗前异常例数 | 消失例数 |
| 下腹坠胀疼痛 | 60 | 58 | 56 | 32 |
| 腰骶胀痛 | 42 | 39 | 35 | 27 |
| 带下异常 | 32 | 32 | 33 | 18 |
| 神疲乏力 | 21 | 18 | 36 | 25 |
| 低热 | 15 | 15 | 11 | 9 |
| 子宫体压痛 | 36 | 36 | 29 | 20 |
| 附件区压痛 | 55 | 50 | 31 | 13 |
| 后穹窿积液 | 29 | 29 | 26 | 15 |
| 附件炎性包块 | 19 | 18 | 10 | 0 |
| 口干 | 8 | 8 | 6 | 5 |
| 大便秘结 | 58 | 58 | 42 | 39 |
| 舌质黯红、舌边有瘀点或瘀斑 | 60 | 56 | 60 | 41 |
| 苔黄或腻 | 47 | 47 | 41 | 30 |
| 脉细数或弦数或滑数 | 60 | 58 | 60 | 33 |

所谓“初病在经,久病入络”“久病多瘀”“不通则痛”,盆腔炎性疾病后遗症的下腹疼痛、腰骶胀痛、附件炎性包块等都由此而生,故而在中医治疗中多加以活血化瘀化瘀,通络止痛之法,本清热活血方中的地龙、穿山甲即是源于此因而用。另外,该病证的热邪表象适于运用清热解毒疗法,故本研究的清热活血方针对性地

应用了红藤、马齿苋、夏枯草、土茯苓。在这些基础上,辅助性地运用炒白芍、炙甘草止痛化瘀,取其酸甘化阴,缓急止痛之效。不通则痛多兼气滞,故加用制香附,威灵仙以理气止痛。全方以红藤、马齿苋为君药,夏枯草、土茯苓为臣药,炒白芍、炙甘草为佐药,地龙、穿山甲为使药,组方共奏清热活血、化瘀止痛之功。由于清热活血方针对性强,故而临床疗效显著。在安全监测指标方面,本研究监测治疗结束及结束后第3个月的血常规及肝肾功能都正常。

中医治疗疾病时,为配合药物疗效的发挥,十分强调饮食、起居等宜忌,即针对疾病的诱因制定相应的日常生活宜忌,尤其是盆腔炎性后遗症这种具有反复发作特点的慢性疾病,这一点显得尤为重要。本研究显示停药3个月后复发的病例都违背了饮食清淡,劳逸适度,注意个人卫生的医嘱,这说明要减少盆腔炎性疾病后遗症的复发,还必须去除各种诱因,即过度劳累、过于安逸、过食辛辣、不注意个人卫生等。这又从另一方面证明了中医治病中养生保健治则在治病防病方面的重要性,即“三分治病,七分养病”。在盆腔炎相关病因的研究中,有学者发现性传播疾病病史、经期卫生不良、流产史、年龄、性行为等都是引起CPID的危险因素,因此提出应积极预防这些因素^[2],这完全符合中医治疗该病所提倡的治疗宜忌。

总之,盆腔炎性后遗症的治疗是一个短期治疗,长期预防的过程,虽然中医对该病的辨证分型多种多样,但热瘀互结之象贯穿其始终,所以清热活血方适用于各证型的盆腔炎性疾病后遗症,不过临证还需适当地对症加减用药。盆腔炎性疾病后遗症的中医中药治疗是一个临床实践和研究相结合的过程,清热活血方可以作为治疗该病的一个基础方进行再深入的研究和论证。

参考文献

- [1]周玉海,李克湘. 中医药治疗慢性盆腔炎的临床研究进展. 湖南中医药导报, 2002, 6(8): 316-317.
- [2]秦照宇, 耿亚玲. 盆腔炎相关因素病例对照研究. 中国社区医师, 2006, 2(8): 35-36.

(2009-11-17 收稿)◎

投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首面脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制口次。汉语拼音姓在前,名在后。姓字母均大写;名的第1个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。