

盆炎平方口服配合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性子宫附件炎的临床疗效及作用机理探讨

刘玉兰¹ 高慧¹ 宋春侠¹ 曲洪彬¹ 丁艳玲¹ 徐鸿雁¹ 王迎寒²

(1 承德医学院附属医院中医科,承德,067000; 2 承德医学院,承德,067000)

摘要 目的:探讨盆炎平方口服配合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性子宫附件炎的临床疗效及作用机理。方法:将120例湿热瘀结型慢性子宫附件炎患者按就诊先后顺序随机分为2组,每组各60例,其中对照组给予黄藤素分散片配合苦参素栓纳肛治疗,治疗组口服盆炎平方配合中药保留灌肠治疗,比较2组临床疗效及治疗前后血液流变学指标变化。结果:治疗组有效率为91.67%,显著高于对照组的76.67% ($P < 0.05$);治疗组治疗后高切全血黏度、低切全血黏度和血浆黏度分别为 $(2.12 \pm 0.21) \text{ mPa} \cdot \text{s}$ 、 $(7.20 \pm 1.72) \text{ mPa} \cdot \text{s}$ 和 $(1.12 \pm 0.13) \text{ mPa} \cdot \text{s}$,均显著低于治疗前和对照组,且差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:盆炎平方口服配合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性子宫附件炎疗效显著,可有效改善患者临床症状,具有较好的临床应用价值。

关键词 盆炎平;中药保留灌肠;湿热瘀结;慢性子宫附件炎

Clinical Efficacy and Mechanism of Penyanping Formula Combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) Retention Enema Treating Damp-Heat Type of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Liu Yulan¹, Gao Hui¹, Song Chunxia¹, Qu Hongbin¹, Ding Yanling¹, Xu Hongyan¹, Wang Yinghan²

(1 Chinese Medicine Department of Chengde Medical College Affiliated Hospital, Chengde 067000, China;

2 Chengde Medical College, Chengde 067000, China)

Abstract Objective: To investigate clinical efficacy and action mechanism of Penyanping formula combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) retention enema for damp-heat type of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** One hundred and twenty patients with damp-heat type of chronic pelvic inflammatory disease were randomly divided into treatment group ($n=60$) and control group ($n=60$). Patients in the control group received fibrauretine tablets with Kurarione anus suppository treatment, while patients in the treatment group were treated with Penyanping formula combined with TCM retention enema. The clinical efficacy and hemorheology between the two groups were compared before and after treatment. **Results:** The effective rate of the treatment group was 91.67%, which was significantly higher than the 76.67% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the high shear whole blood viscosity, low shear whole blood viscosity and plasma viscosity of patients in the treatment group were $(2.12 \pm 0.21) \text{ mPa} \cdot \text{s}$, $(7.20 \pm 1.72) \text{ mPa} \cdot \text{s}$ and $(1.12 \pm 0.13) \text{ mPa} \cdot \text{s}$, which were significantly lower than the states before the treatment and those of the control groups, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Oral administration of Penyanping formula with TCM retention enema for damp-heat type of chronic pelvic inflammatory disease has significant effect. It can effectively improve the clinical symptoms and has better clinical value.

Key Words Penyanping formula; TCM retention enema; Dampness stasis; Chronic pelvic inflammatory disease

中图分类号:R271.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.018

慢性子宫附件炎是妇科临床上的常见病、多发病,约占妇科炎症性反应发病率的30%~40%,临床主要表现为下腹部疼痛、月经不调、白带增多等症状,甚至可引起异位妊娠或不孕症等,严重威胁妇女的身心健康^[1-2]。目前,慢性子宫附件炎的发病率呈逐年升高的趋势,且以湿热瘀结型最为常见,常为急性子宫附件炎治疗不彻底而迁延所致,单纯抗生素治疗效果不佳,

且易出现反复发作,使患者病情迁延不愈,影响其生活质量^[3-4]。本研究采用盆炎平方口服配合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性子宫附件炎取得了显著疗效,现将临床结果报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料 研究对象均为2012年5月至2013年12月承德医学院附属医院中医妇科门诊收治的慢

性子宫附件炎患者共 120 例,年龄均在 21 ~ 53 岁,病程为 4 个月至 7 年,参照《中药新药临床研究指导指南》诊断为湿热瘀结型^[5]。排除恶性肿瘤患者;阴道炎、宫颈炎、子宫内膜异位症等其他疾病;严重器官功能障碍或伴有造血系统疾病者;妊娠期或哺乳期妇女等。将其按就诊的先后顺序随机分为 2 组,每组各 60 例,其中对照组平均年龄为(33.77 ± 2.19)岁,平均病程为(2.10 ± 0.27)年;治疗组平均年龄为(34.02 ± 2.31)岁,平均病程为(2.01 ± 0.22)年,2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表 1 2 组临床疗效比较(例,%)

组别	对照组	治疗组
例数	60	60
痊愈	19(31.67)	25(41.67)
有效	27(45.00)	30(50.00)
无效	14(23.33)	5(8.33)
有效率	46(76.67)	55(91.67)*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 黄藤素分散片 4 片/次,3 次/d,自月经干净后开始服用,20 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程;苦参栓 1 粒/次,1 次/d,直肠给药,自月经干净后开始使用,10 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。

1.2.2 治疗组 盆炎平方药物组成为苍术、黄柏、丹参、赤芍、薏苡仁、败酱草、香附、牛膝等。水煎服,1 剂/d,于早晚各 200 mL,自月经干净后开始服用,20 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程;灌肠药物组成为蒲公英、紫花地丁、红藤、三棱、莪术、土茯苓、夏枯草、皂角刺等。

表 2 2 组治疗前后血液流变学变化比较($\bar{x} \pm s$)

血液流变学指标	对照组		治疗组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
高切全血黏度(mPa·s)	4.22 ± 0.31	3.18 ± 0.26 [△]	4.16 ± 0.27	2.12 ± 0.21* [△]
低切全血黏度(mPa·s)	12.83 ± 2.01	10.43 ± 1.93 [△]	12.57 ± 2.13	7.20 ± 1.72* [△]
血浆黏度(mPa·s)	2.03 ± 0.18	1.58 ± 0.15 [△]	1.95 ± 0.20	1.12 ± 0.13* [△]

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,与治疗前比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性子宫附件炎包括盆腔生殖器及盆腔腹膜与子宫周围结缔组织的炎性反应,其病程长,病势缠绵,病情顽固,容易反复,为妇科难治性疾病之一,严重危害广大妇女的身心健康,且随着近年来性传播疾病的增多,其发病有逐年上升的趋势^[7]。因此,对该病进行理论与实践的研究以寻求一种安全、有效的治疗方法成为妇科临床上亟待解决的问题。现代医学认为其病理改变主要是长期炎性反应刺激致使纤维组织增生,形成盆腔组织粘连,且病灶不易清除,因而病情容易反

1 剂/d,100 mL/剂,保留灌肠,于月经干净后开始用,10 d 为 1 个疗程,共 3 个疗程。

1.3 观察指标 观察患者宫体压痛及附件增厚、条索、包块等症状变化;比较 2 组临床疗效及治疗前后血液流变学变化,并进行统计学分析。

1.4 疗效判定标准^[6] 痊愈:治疗后临床症状和体征全部消失,妇科检查子宫及附件无明显压痛,B 超检查显示正常;有效:临床症状和体征明显改善,妇科检查子宫及附件压痛明显减轻,B 超检查显示包块缩小;无效:临床症状和体征无改变,妇科检查和 B 超检查均无变化。有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 结果采用 SPSS 16.00 统计学软件进行处理分析,计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;而计数资料采用 χ^2 检验,检验值 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 治疗组有效率为 91.67%,显著高于对照组的 76.67%,2 组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组治疗前后血液流变学变化比较 治疗组治疗后高切全血黏度、低切全血黏度和血浆黏度分别为(2.12 ± 0.21)mPa·s、(7.20 ± 1.72)mPa·s 和(1.12 ± 0.13)mPa·s,均显著低于治疗前的(4.16 ± 0.27)mPa·s、(12.57 ± 2.13)mPa·s 和(1.95 ± 0.20)mPa·s 及对照组的(3.18 ± 0.26)mPa·s、(10.43 ± 1.93)mPa·s 和(1.58 ± 0.15)mPa·s,且差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

复发作,顽固难愈。治疗主要采用抗生素杀伤病原微生物,临床疗效显著,但由于患者盆腔组织粘连和局部循环障碍,抗生素难以渗入局部而发挥作用,因此对消除炎性反应浸润的纤维组织和结缔组织效果较差,且抗生素不具备缓解粘连和止痛作用,故对改善临床症状效果不显著,以致病情时好时坏,迁延难愈,且长期、反复应用抗生素尚有可能产生耐药性,使耐药菌株增加,另外还存在着明显的复发率及药物的不良反应等问题^[8]。

慢性子宫附件炎属于中医“癥瘕”“妇人腹痛”“痛

经”“带下病”“无子”等疾病范畴。中医学认为本病多因经行产后,胞门未闭,风寒湿热之邪或虫毒乘虚内侵,与冲任气血相搏结,蕴积于胞宫,反复进退、耗伤气血、虚实夹杂、缠绵难愈^[9]。而中药具有理气活血、软坚散结、清热解毒的作用,可使瘢痕组织软化、松懈,改善盆腔血液循环,以促进炎性包块及增生组织的吸收,是治疗慢性子宫附件炎较为有效的措施^[10]。

湿热瘀结型慢性子宫附件炎多因经行、产后、血室正开,余邪未尽,正气未复,湿热之邪内侵或宿有湿热内蕴,湿热之邪蕴结冲任胞宫,气血运行不畅而导致成瘀,瘀久又可化热,最终导致湿热瘀血胶结难解。根据这一病机,确定“清热利湿行气、活血止痛化瘀”的基本治则。本研究于2012年5月至2013年12月采用盆炎平方口服配合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性子宫附件炎取得了显著临床疗效,其有效率高,且能明显改善患者临床症状和血液流变学指标,结果提示,盆炎平方有良好的抑菌、抗菌作用,能良好的消除炎症反应,使血液循环改善,使毛细血管柔韧性升高,使病原微生物得以抑制,提高机体免疫力,进一步揭示了中药在治疗该病方面的优势,以期为以后继续研究工作及临床推广、应用提供科学依据。

本研究采用中药灌肠联合盆炎平方汤剂治疗,两者联合发挥协同治疗作用,因直肠与盆腔脏器紧密相连,中药灌肠可使药物通过直肠黏膜吸收而直达病灶,以迅速发挥药效,且保留时间长,效果充分,其中红藤、蒲公英清热解毒、消痈散结,紫花地丁清热解毒、凉血消肿;三棱、莪术行气导滞、破血逐瘀通络;皂角刺活血化瘀,组方合用以达活血化瘀、理气化湿、行气止痛之功效,是一种迅速有效的给药途径;盆炎平组方中黄柏清热燥湿、败酱草清热解毒排脓,赤芍、丹参活血行气化瘀,可改善微循环、促进包块吸收;薏苡仁清下焦湿热,香附疏肝行气止痛,方药合用发挥清热解毒、利水渗湿、活血化瘀功效。中药灌肠和盆炎平联合应用,通过病因病机进行辨证施治,合理配方,具有协同作用,

可针对子宫附件炎患者炎性反应疼痛、血液凝滞黏稠及异常组织增生等症状发挥作用,有效抑制病原微生物,改善血液微循环和局部组织代谢,促进炎症反应吸收,减少渗出或水肿。且现代研究证明,清热解毒中药对多种细菌具有抑制或杀灭作用,可增加白细胞的吞噬能力、促进机体免疫功能;而活血化瘀药可扩张外周血管,加快盆腔血流,改善其血液循环,促进粘连结缔组织的软化,并消除局部水肿或出血,促进组织的再生或修复,以使炎性组织的吸收及病理状态的消除,治疗湿热瘀结型子宫附件炎具有较好的临床疗效。

综上所述,盆炎平方口服配合中药保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性子宫附件炎疗效确定,可明显改善患者临床症状,且无不良反应,具有广阔的临床应用前景,为临床治疗慢性子宫附件炎提供新的思路,值得进一步的推广和应用。

参考文献

- [1]肖永梅. 中药保留灌肠结合腰部运动(瑜伽)治疗慢性盆腔炎78例[J]. 世界中医药, 2011, 6(2): 130-131.
- [2]陆立新. 自拟红藤败酱汤治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3): 392.
- [3]王红梅, 滕秀香, 李洁. 中医综合护理对慢性盆腔炎患者疗效的分析[J]. 中国医刊, 2013, 48(8): 100.
- [4]吴娟, 曾莉琴. 中药灌肠加热敷治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 海南医学, 2011, 22(16): 44-45.
- [5]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 245.
- [6]牛国英. 清热利湿化瘀汤口服加灌肠治疗慢性盆腔炎63例[J]. 陕西中医, 2010, 31(3): 276-277.
- [7]杨晓红, 程燕, 刘娟. 中药配合妇产科电脑综合治疗仪治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎73例[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 16(24): 52-53.
- [8]蒋筱燕. 抗生素联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎160例疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(4): 527-528.
- [9]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.
- [10]姜鸿雁. 中西医结合治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(29): 3240-3241.

(2014-06-16 收稿 责任编辑:曹柏)

(上接第1174页)

- [10] Ahn SH, Koh JM, Gong EJ, et al. Association of Bone Marrow Sphingosine 1-phosphate Levels with Osteoporotic Hip Fractures[J]. J Bone Metab, 2013, 20(2): 61-65.
- [11] 祁炳珠, 冯保恒, 巴英伟, 等. 生骨胶囊对四肢骨折迟缓愈合患者血液流变学的影响[J]. 中医学报, 2013, 28(B08): 2.
- [12] 王建芳. 续断接骨汤治疗四肢骨折疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(8): 1022-1024.

- [13] 刘亮, 张星火, 张亚奎, 等. 不同方法治疗老年骨质疏松不稳定股骨粗隆间骨折的疗效分析[J]. 中国医刊, 2013, 48(3): 65.
- [14] 匡光志, 梁淑玲, 许锦文, 等. 髌骨骨折手术前后血液流变学动态变化和临床分析[J]. 中华关节外科杂志: 电子版, 2012, 6(4): 29-31.
- [15] 张峰, 邹明, 池继敏, 等. 下肢骨折病程中骨代谢标志物水平变化的探讨[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(3): 367-368.

(2014-04-26 收稿 责任编辑:曹柏)