

临床研究

红藤汤治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效

廖文艳 邓霜英

(广西壮族自治区北海市第二人民医院妇产科,北海,536000)

摘要 目的:探讨红藤汤治疗慢性盆腔炎患者的临床疗效。方法:选取2015年3月至2017年3月北海市第二人民医院收治的慢性盆腔炎患者65例,随机分成观察组和对照组,2组患者在西药基础服用的基础上,观察组33例加服红藤汤进行治疗,对照组32例加服妇炎消胶囊进行治疗,比较分析2组患者的临床治疗效果。结果:观察组总有效率明显高于对照组,2组患者在临床治疗效果方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),2组治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),通过治疗后观察组患者的血液流变学指标明显优于对照组,2组患者在治疗后血液流变学比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组炎性包块直径与盆腔积液最深径明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:红藤汤能够高效缓解慢性盆腔炎患者血瘀证的情况,能够改变血液流变学;可以有效缓解患者的疼痛症状,增加患者身体免疫力。

关键词 红藤汤;慢性盆腔炎;妇炎消胶囊;血液流变学;炎性包块直径;盆腔积液最深径;临床效果

Analysis of Clinical Curative Effects of Hongteng Decoction in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

Liao Wenyan, Deng Shuangying

(Department of Obstetrics and Gynecology, Beihai Second People's Hospital,
the Guangxi Zhuang Autonomous Region, Beihai 536000, China)

Abstract Objective: To explore the clinical curative effects of Hongteng Decoction in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** A total of 65 cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted into Beihai Second People's Hospital from March 2015 to March 2017 were randomly divided into observation group and control group. 33 cases in the observation group were added Hongteng decoction, and 32 cases of the control group were treated with Fu Yanxiao capsule based on western medicine treatment. The clinical effects of the treatments were compared. **Results:** The total effective rate of the observation group was significantly higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference between two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the hemorrheological parameters in the observation group were significantly better than those in the control group. There was significant difference in hemorrheology index between the two groups after treatment ($P < 0.05$). The diameter of pelvic mass and the deepest diameter of pelvic fluid were significantly better than those of the control group. There was significant difference between the two groups in the diameter of the inflammatory mass and the deepest diameter of pelvic fluid ($P < 0.05$). **Conclusion:** Hongteng decoction in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease, on the one hand can efficiently relieve blood stasis of the patient's condition, change a variety of blood flow indicator, and on the other hand, can effectively reduce the pain of patients with symptoms, increase patient's body immunity. The way of healing is safe, reliable, economical and practical, without any side effects and is widely used in medicine. It is worthy of being promoted

Key Words Hongteng Decoction; Chronic pelvic inflammation; Fuyanxiao capsule; Hemorrheological indicators; Inflammatory mass diameter; Pelvic fluid deepest diameter; Clinical effect

中图分类号:R289.5;R711.7 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.03.012

在医学临床妇科疾病中,发病率最高、最普及的当属慢性盆腔炎,慢性盆腔炎的发病性质归属为“妇人腹痛”和“带下病”的范围^[1]。发病人群大多集中在已婚妇女中,表现出复发率高、并发症多的特征,若不能及时加以医治,会给患者的日常生活带来影响,并且会影响患者的身心健康。现如今,由于科技

的进步和社会的发展,医学方面也引进了新的技术,其中物理疗法的普及,为医治慢性盆腔炎带来了希望,使医治慢性盆腔炎有了广阔的前景^[2]。中西医结合、腹腔灌注等和物理疗法的充分运用,使得医治慢性盆腔炎的效果显著,正是由于多样化的医治措施,进而无法总结得出统一的医治结论。研究发现,

血瘀证和盆腔炎之间有着不可忽视的重要联系,要想从根本上控制预防慢性盆腔炎,就需要从血瘀证出发医治,这也是临床需要加以研究的方向^[3]。现对2015年3月至2017年3月间我院收治的慢性盆腔炎患者给予红藤汤进行治疗,并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年3月至2017年3月慢性盆腔炎患者65例,随机分成观察组和对照组。观察组33例,年龄21~42岁,平均年龄 (30.2 ± 3.6) 岁,病程0.5~4.0年,平均病程 (2.1 ± 3.2) 年,该组患者应用红藤汤进行治疗;对照组32例,年龄20~43岁,平均年龄 (32.3 ± 2.8) 岁,病程1~5年,平均病程 (2.3 ± 2.5) 年,该组患者应用妇炎消胶囊进行治疗,2组患者在一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 在中医方面,慢性盆腔炎的医治标准完全符合《中药新药临床研究指导原则(试行)》中的相关内容,都指出慢性盆腔炎会表现出下腹胀痛、经期腹部剧痛、身体疲惫、小便偏黄、大便干燥等多种症状;在西医方面,慢性盆腔炎的诊断标准为小腹痛、腰部酸痛、经期精神疲惫,与此同时,部分患者还表现出肛门坠痛和白带增多的现象,因此,需要全面的对患者进行各项检查。

1.3 纳入标准 一般规定纳入标准为4类:1)年龄为30岁左右的育龄期妇女;2)患者的各项身体指标基本符合中医方面的《中药新药临床研究指导原则》诊断标准以及西医方面的《妇产科学》中的一些标准;3)患者超声检查出现炎性反应包块、积水现象;4)医师必须要征求接受试验患者的同意,并签署知情同意书^[4]。

1.4 排除标准 对患者的排除标准也分为了以下7种:1)年龄在20岁以下和40岁以上的女性,以及处在妊娠期、哺乳期的女性;2)内分泌异常的患者,以及生殖道出现畸形的患者;3)患有结核性盆腔炎的患者;4)患有肝肾功能衰竭、心血管疾病和造血性功能下降的患者;5)患有风湿热、贫血、恶性肿瘤、糖尿病、高胆固醇血症的患者;6)有精神病史的患者;7)患者的各项指标不符合纳入标准^[5]。

1.5 方法 2组患者均采用常规西药进行治疗,甲硝唑(武汉武药制药有限公司,生产批号:20160225),口服,0.6~1.2 g/d,分3次服用,7 d为1个疗程。另外,给予患者头孢替坦二钠(深圳信立泰药业股份有限公司,生产批号:20160901S),静脉滴注,剂量1~2同时加入250 mL生理盐水,1次/12

h,10 d为1个疗程,共3个疗程,每个疗程间歇5 d。

对照组在此基础上口服妇炎消胶囊(贵州百祥制药有限公司,国药准字Z20025333),饭后口服,3粒/次,3次/d。1个月为1个疗程,经期不停药,疗程结束后复查血液流变学指标。

观察组患者在此基础上采用口服红藤汤(广西北海市第二人民医院药剂科提供)进行治疗,红藤汤的配方为:红藤30 g、三棱10 g、莪术10 g、赤芍15 g、丹参15 g、五灵脂10 g、败酱草10 g、延胡索10 g、蒲黄15 g、牛膝10 g、川楝子6 g。饭后煎服,1剂/d。上述药物水煎2次,第1煎药汁分早晚2次口服,第2次浓煎至100 mL,每晚临睡前保留灌肠,经期停用。2周为1个疗程,治疗2个疗程后评价疗效。

1.6 观察指标 观察指标通常分成安全性观测和疗效性观测2种,所谓安全性观测,指的就是一些常规检查,包括体检项目,血、尿、便检测,心电图、肝肾功能检测;相应的疗效性观测,主要包括症状、身体特征(舌、脉及盆腔检查,主要为宫体、双附件情况)和血液指标。

1.7 疗效判定标准 在医学临床方面,对于疗效性观测的评估指标,分成了痊愈、显效、有效和无效4种。痊愈,是指患者的身体特征、检测指标都为正常水平,即积分为0分;显效,就是患者在接受医治之后,病情能够明显好转,医治后的积分会比医治前的积分低3/4以上;有效,就是患者的症状、身体特征、血液指标都有所好转,医治后的积分会比医治前的积分低1/4以上;无效,就是说患者在接受医治之后,病情并没有得到任何的好转。总有效率为痊愈率、显效率 and 有效率之和。

1.8 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件对数据进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 和 F 检验,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床治疗效果比较 观察组33例中,痊愈12例,显效15例,有效3例,无效3例;对照组32例中,痊愈5例,显效9例,有效10例,无效8例。观察组总有效率为90.91%,对照组总有效率为75.00%,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 2组血液流变学比较 2组治疗前差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后观察组患者的血液流变学指标明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组血液流变学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	全血黏度 (mPa·s)	血浆黏度值 (mPa·s)	红细胞沉降率 (mm/h)	全血高切还原度 (mPa·s)	全血低切还原度 (mPa·s)
对照组(n=32)					
治疗前	11.52 ± 1.14	1.69 ± 0.27	32.83 ± 12.21	6.67 ± 0.82	59.16 ± 5.87
治疗后	9.88 ± 1.51*	1.56 ± 0.29*	27.44 ± 9.51*	6.19 ± 0.55*	53.48 ± 3.54*
观察组(n=33)					
治疗前	11.34 ± 1.62	1.63 ± 0.35	35.36 ± 6.48	6.78 ± 1.25	58.32 ± 4.97
治疗后	9.62 ± 0.81* [△]	1.48 ± 0.28* [△]	24.26 ± 5.54* [△]	5.96 ± 0.61* [△]	53.28 ± 5.53* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.3 2组炎性包块直径与盆腔积液最深径比较

观察组炎性包块直径与盆腔积液最深径明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组炎性包块直径与盆腔积液最深径比较($\bar{x} \pm s, \text{cm}$)

组别	炎性包块直径	盆腔积液最深径
对照组(n=32)		
治疗前	4.87 ± 2.47	2.88 ± 0.93
治疗后	3.29 ± 4.72*	1.24 ± 0.64*
观察组(n=33)		
治疗前	4.84 ± 1.93	2.89 ± 0.96
治疗后	1.14 ± 1.32* [△]	0.32 ± 0.13* [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

在妇科疾病中,其中最为常见和难治的疾病当属盆腔炎,医学上会依据患者的发病症状和发病时长,将盆腔炎分为慢性盆腔炎和急性盆腔炎2种,且2种的表现症状会有所不同。急性盆腔炎,其主要的临床表现症状为发烧、下腹疼痛、不间断性腹痛和阴道分泌物增加等,病情如果稍加严重的话,会出现食欲不振、高温、头晕、小腹胀痛等现象,且在月经期间,患者的经量会明显增多,经期加长,一旦盆腔炎包裹形成盆腔脓肿,会出现局部性压迫现象,在该种压迫现象下患者会出现尿痛、尿频症状,急性盆腔炎若不及时进行医治的话,会很容易危及患者的生命安全^[6];由于一些急性盆腔炎患者不能进行彻底的医治,或者部分患者的身体体质比较弱,就会出现慢性盆腔炎病情,慢性盆腔炎的主要表现症状为腰部酸痛、身体疲惫、小腹胀痛、月经异常等,部分患者会因为病程长的原因,表现出精神萎靡、情绪化,会很容易伤害到患者的生命健康,也会为患者家属带来很大的经济负担^[7]。

通过大量的临床病例总结得出,妇科疾病主要来源于体内湿气、寒热气等,尤其是在慢性盆腔炎患者中最为常见。寒,代表着阴邪,一旦寒气经由经脉,会使气血凝滞,阻碍血液的流通,就会引发疼痛

症状。寒气经由肝脉,同样会堵塞肝器官的气血流通,时间久了,就会化为瘀结,出现小腹疼痛症状^[8]。在妇科多样化的疾病类型中,湿邪表现的略为普遍,会使病情变得持久性和复杂性,湿气是难以医治的,经常性的呈现出反复发作症状,且医治时间比较久。湿邪长时间的驻留在患者体内,会使患者变得精神不振、身体疲惫、小腹胀痛、带下量多和腰部酸痛,湿气和寒气、热气的结合,会引发出各种疾病^[9]。气通则血通,气滞则血滞,患者一旦郁闷久了、气血不顺,就会导致肝部出现疼痛症状。

寒、湿、气可分别引起不同类型的病状,也可以互相作用形成不同类型的病状,一旦侵入患者的下焦冲、任、带脉,就会表现月经异常、带下量多的症状;一旦侵入患者的肝经,就会表现为腰部酸痛、下腹疼痛的症状^[10]。慢性盆腔炎是一种比较复杂难治的疾病,且具备反复发作的特征,在临床方面以疼痛为主要症状。

在妇产科疾病中,几乎所有的疾病都会有下腹疼痛这一症状,小腹胀痛就是血瘀证的最主要体现,也是证明血瘀证的最直接证据。血瘀证研究发现,在医学临床方面会表现出3种特征:1)所有的妇科疾病中,都会伴随着血瘀症状,且血瘀的部位也比较确定,通常存在胞宫局部;2)血瘀证的形成和盆腔解剖学、循环动力学、妇女月经和孕育生理等紧密相关,这些因素也是形成血瘀证的重要基础性条件;3)下生殖道的逆行感染引起的盆腔炎症、产褥感染、宫颈炎等长期慢性炎症反应形成的结缔组织增生是妇产科血瘀证的常见表现之一^[11]。

要想从根本上医治慢性盆腔炎疾病,关键在于医治“瘀血”症状,血瘀证一方面会侵入患者的胞宫、胞脉,会影响患者胞脉的气血流通,另一方面会诱发慢性盆腔炎的发生,导致患者出现下腹疼痛症状,且大多数瘀血集中在肝经部位^[12]。所以说,在本研究过程中,证实慢性盆腔炎归属在血瘀证中,“血瘀阴滞”是诱发慢性盆腔炎的最主要因素之一,

无论是中医还是西医,都应该从血瘀角度出发,从本质上医治慢性盆腔炎疾病。

根据《傅青主女科》一书记载,肝为人体气血调节之枢,肝贮藏血液调节血流,是气血调节的重要枢纽,对调节血瘀起着非常关键的作用。在《医学发明》一书中,李东垣曾指出:“血者,旨肝之所生,恶血必归于肝。”除此之外,唐容川在《血证论》一书中进一步强调:“以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”

本研究发现,不同的慢性盆腔炎患者会呈现出不同的血瘀情况,血液流变学随之会呈现出不同程度的变化。所以,要想医治慢性盆腔炎,最根本的原则就是“活血化瘀”。红藤饮汤的医治疗效显著高于“妇炎消胶囊”,服用红藤汤的慢性盆腔炎患者,其临床表现症状都得到了大幅度的改善。之所以红藤汤会有如此显著的医治效果,主要是因为红藤汤可以促进盆腔里血液的循环,能够起到抗炎、止痛的效果。

在现代医治理念的影响下,活血化瘀是医治慢性盆腔炎的最高效措施,活血化瘀既可以促进血液的循环,还可以消除炎症反应,加速一些炎症反应分泌物的排除。红藤汤是一类对金黄色葡萄球菌和乙型链球菌都表现出良好抑制作用的药物,能够高效控制血小板的集聚^[13]。在中医学方面,在红藤汤内加减失笑散对患者有益处,该药剂具备活血化瘀、止痛消炎的疗效。部分学者以微量元素的视角对失笑散进行了研究,检测出失笑散中含有充足的钙镁铁锌元素,这些微量金属元素能够起到活血的疗效。与此同时,莪术中的主要成分为姜黄素、莪术烯、莪术酮,这些成分能够加强患者的免疫功能,还可以高效抑制金黄色葡萄球菌、乙型溶血性链球菌、大肠杆菌的滋生,控制血瘀现象,加速经脉的流通和顺畅。丹参中含有一些脂溶性非醌类物质,能够促进血液的循环流通,可以加速细胞组织的恢复,且对大部分细菌发挥强烈的控制作用,可以大幅度减轻炎症反应。丹参之所以会具备以上几点优势,原因在于其通过加强红细胞的变形能力,使得红细胞处在一个相对分散的状况,促进血浆中纤维蛋白的分解,最终达到降低血液黏度的目的^[14]。赤芍的主要成分为苯甲酸、牡丹酚、芍药花苷,这些成分发挥其本身的作用,使得赤芍具有消炎止痛的疗效,同时对多种细菌表现出不同程度的抑制效果。败酱草对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌有抑制作用,可以增强患者机体的免疫力,强化白细胞和网状细胞的吞噬功能,且增强

血清中溶菌酶的含量。延胡索的主要成分有原阿片碱、右旋紫堇碱、延胡索丑素、消旋四氢掌叶防己碱等,表现出极强的止痛作用。川楝子中包含脂肪油、川楝素、楝树碱、山奈醇等,对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌有抑制作用^[15]。所以,红藤汤是一种非常好的良药,深受广大患者的喜爱和认可。

总之,针对慢性盆腔炎的医治,主要采取红藤汤医治,红藤汤一方面能够高效缓解患者血瘀证的情况,改变血液流变学;另一方面,红藤汤可以有效缓解患者的疼痛症状,且医治方式安全、可靠,经济实惠和无不良反应^[16]。

参考文献

- [1]徐勇,周铁中.少腹逐瘀汤联合中药热敷治疗慢性盆腔炎 60 例[J].河南中医,2013,33(2):227-228.
- [2]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:356-360.
- [3]赵永新,史志华.金刚藤不同剂型治疗慢性盆腔炎 78 例[J].中国老年学杂志,2013,33(7):1666-1667.
- [4]刘玉兰,时菁静,徐鸿雁,等.盆炎方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(24):301-305.
- [5]崔媛,翟建军,冯碧波,等.磷霉素氨丁三醇散联合止痛化症胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效研究[J].中国全科医学,2013,16(13):1559-1561.
- [6]苏奎娟.康妇消炎栓联合西药治疗慢性盆腔炎 48 例[J].中国药业,2015,24(10):109-111.
- [7]肖玉凤,李雪鹏,孙宝华,等.左氧氟沙星联合甲硝唑辅助妇科治疗仪治疗慢性盆腔炎 71 例[J].中国药业,2013,22(19):106-107.
- [8]杨鉴冰,郭燕,倪国洁.盆腔炎方内服结合盆腔灌注治疗盆腔炎性疾病 72 例[J].陕西中医,2013,34(9):1165-1167.
- [9]张小梅.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].时珍国医国药,2013,24(5):1195-1196.
- [10]丁永芬,程玲,王志国.中医综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效评价研究[J].世界中医药,2013,8(11):1316-1319.
- [11]杨鉴冰,王改梅,屈小会.月经过少的中医诊疗思路[J].陕西中医,2013,34(6):734-736.
- [12]于宁,陈子杰,车轶文,等.中医理论体系中概念的“沿袭”[J].中华中医药杂志,2016,31(2):364-366.
- [13]潘元珍,代丽,李丽莉.中药内服加熏洗对手外伤术后康复的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(5):333-335.
- [14]张青,李伟,张琳静,等.活血化瘀中药配合矿物质热敷治疗颈肩腰腿痛 962 例[J].陕西中医,2014,35(1):28-29.
- [15]许亦韬,项迎春.红藤合剂口服联合红藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎 86 例疗效观察[J].海峡药学,2013,25(3):155-156.
- [16]潘惠珍,朱敏.红藤汤灌肠联合微波理疗治疗慢性盆腔炎临床观察[J].新中医,2016,48(5):155-157.
- [16]徐加香.红藤汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J].中国继续医学教育,2016,8(13):205-206.