

温经汤联合氟罗沙星片治疗慢性盆腔炎寒湿凝滞证临床研究

宋继超, 罗红梅

新昌县人民医院妇科, 浙江 新昌 312500

【摘要】目的: 观察温经汤联合氟罗沙星片治疗慢性盆腔炎(CPID)寒湿凝滞证的临床疗效。**方法:** 选取80例CPID寒湿凝滞证患者,按随机数字表法分成西药组和联合组各40例。西药组给予氟罗沙星片治疗,联合组给予温经汤联合氟罗沙星片治疗,2组均治疗1个月。比较2组中医证候评分、血清炎症指标水平及临床疗效。**结果:** 治疗后,2组下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多评分均较治疗前降低($P<0.05$),联合组下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多评分均低于西药组($P<0.05$)。2组血清C-反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平均较治疗前降低($P<0.05$),联合组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于西药组($P<0.05$)。联合组临床疗效总有效率90.00%,高于西药组72.50%($P<0.05$)。**结论:** 温经汤联合氟罗沙星片治疗能明显减轻CPID寒湿凝滞证患者的临床症状,抑制炎症反应。

【关键词】 慢性盆腔炎;寒湿凝滞证;温经汤;氟罗沙星片;中医证候;炎症指标

【中图分类号】 R245.81; R711.33 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 02-0014-04
DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.02.004

Clinical Study on Wenjing Decoction Combined with Fleroxacin Tablets for Chronic Pelvic Inflammatory Disease with Cold-Damp Congealing and Stagnation Syndrome

SONG Jichao, LUO Hongmei

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Wenjing Decoction combined with Fleroxacin Tablets for chronic pelvic inflammatory disease(CPID) with cold-damp congealing and stagnation syndrome. **Methods:** A total of 80 cases of CPID patients with cold-damp congealing and stagnation syndrome were selected and divided into the western medicine group and the combination group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The western medicine group was treated with Fleroxacin Tablets, and the combination group was treated with Wenjing Decoction combined with Fleroxacin Tablets. Both groups were treated for one month. The traditional Chinese medicine syndrome scores, levels of inflammatory indicators in serum and the clinical effects in the two groups were compared. **Results:** After treatment, the scores of cold and pain in lower abdomen, soreness and swelling in lumbosacral spine and increasing leukorrhea in the two groups were decreased when compared with those before treatment, and the scores of cold and pain in lower abdomen, soreness and swelling in lumbosacral spine, and increasing leukorrhea in the combination group were lower than those in the western medicine group($P<0.05$). After treatment, the levels of C-reactive protein(CRP), interleukin-6 (IL-6) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in serum in the two groups were decreased when compared with those before treatment($P<0.05$), and the levels of CRP, IL-6 and TNF- α in serum in the combination group were lower than those in the western medicine group($P<0.05$). The total effective rate was 90.00%

【收稿日期】 2022-03-28

【修回日期】 2022-10-22

【作者简介】 宋继超(1979-),男,硕士,副主任中医师, E-mail: songjichao1980@sina.com。

in the combination group, higher than that of 72.50% in the western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Wenjing Decoction combined with Fleroxacin Tablets can significantly relieve clinical symptoms in CPID patients with cold-damp congealing and stagnation syndrome, and inhibit inflammatory responses.

Keywords: Chronic pelvic inflammatory disease; Cold-damp congealing and stagnation syndrome; Wenjing Decoction; Fleroxacin Tablets; Traditional Chinese medicine syndrome; Inflammatory indicator

慢性盆腔炎(CPID)发生于子宫、输卵管、卵巢等1个或多个部位,可引起下腹疼痛、腰骶酸痛和白带异常等,伴有恶心、呕吐和膀胱刺激征等表现。CPID病情迁延、易反复,若不及时治疗,可造成输卵管性不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛等多种并发症。目前临床多采用抗生素治疗CPID,短期使用对减轻临床症状有一定作用,但药物作用个体差异较大,疗效有待提高,且长期服用存在明显不良反应和耐药性^[1-2]。本研究观察温经汤联合氟罗沙星片治疗CPID寒湿凝滞证的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《妇产科学》^[3]中CPID的诊断标准。妇科检查提示子宫有举痛或子宫压痛、附件区有压痛;可有发热,子宫有异常黏液脓性分泌物,白带常规检查提示白细胞升高,血常规检查提示血红蛋白沉降率、C-反应蛋白(CRP)升高,宫颈淋病奈瑟菌或衣原体阳性。

1.2 辨证标准 参考《中医妇科学》^[4]中月经病及带下病的辨证标准辨为寒湿凝滞证。主症:下腹冷痛、经期痛甚、得热痛减,腰骶酸胀,白带增多、色白质稀;次症:肢冷畏寒,月经后期、量少、色暗红,小便频数;舌脉象:舌暗红、苔白腻,脉沉弦。

1.3 纳入标准 符合上述诊断及辨证标准;年龄20~50岁,病程0.3~4年;月经规律,已婚或有性生活史;知情且自愿参与研究。

1.4 排除标准 妊娠期、哺乳期及计划妊娠者;子宫内膜异位症、盆腔结核、异位妊娠、卵巢肿瘤、阑尾炎患者;精神疾病或严重内科疾病、肝肾功能不全患者;参与研究前7d内有相关药物治疗史;具备手术指征,如盆腔脓肿形成、输卵管积水者;对本研究使用的药物过敏。

1.5 一般资料 选取2019年5月—2021年3月在新昌县人民医院治疗的80例CPID寒湿凝滞证患者,按随机数字表法分成西药组和联合组各40例。西药组年龄23~46岁,平均(34.75±4.86)岁;体质量42~73 kg,平均(57.80±7.31)kg;病程0.3~3.5年,平均(1.81±0.50)年。联合组年龄22~48岁,平均(34.80±4.93)岁;体质量40~74 kg,平均(57.76±7.36)kg;病程0.3~3.7年,平均(1.79±0.52)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。

2 治疗方法

2.1 西药组 给予氟罗沙星片(广东彼迪药业有限公司,国药准字H20054401,规格:0.1 g/片)治疗,晨起口服,每次4片,每天1次。治疗1个月。

2.2 联合组 在西药组基础上给予温经汤内服、外敷治疗。处方:白芍15 g,当归12 g,半夏、党参、牡丹皮、阿胶、麦冬各10 g,吴茱萸、桂枝、川芎、生姜、炙甘草各6 g。随症加减:下腹冷痛明显者加乌药10 g,气虚乏力者加黄芪15 g。以水煎取药液300 mL,分早晚2次温服,每次150 mL。另将药渣趁热用纱布包好,放在患者下腹部外敷,每次15 min,若外敷包中途变凉,用微波炉加热至患者耐受温度即可,外敷包可重复使用,每天3次。治疗1个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。参考文献[5]评估,下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多按无、轻度、中度和重度分别计为0、2、4、6分。②炎症指标水平。用免疫比浊法测定血清CRP水平,用酶联免疫吸附试验检测血清白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。③临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件进行数

据分析。计量资料符合正态分布以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 Fisher 确切概率法检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定。痊愈:下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多等症状体征消失,中医证候总评分下降 $\geq 95\%$,且停药后1个月未复发;显效:上述症状体征显著减轻,中医证候总评分下降 $70\% \sim 94\%$;有效:上述症状体征有所减轻,中医证候总评分下降 $30\% \sim 69\%$;无效:未达到上述标准。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后中医证候评分比较 见表1。治疗前,2组下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多评分均较治疗前降低($P < 0.05$),联合组上述3项评分均低于西药组($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后血清CRP、IL-6、TNF- α 水平比较 见表2。治疗前,2组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平均较治疗前降低($P < 0.05$),联合组血清CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于西药组($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后中医证候评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

分

组别	例数	下腹冷痛		腰骶酸胀		白带增多	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	4.82 $\pm$ 1.05	1.60 $\pm$ 0.43 ^{①②}	4.57 $\pm$ 0.85	1.45 $\pm$ 0.47 ^{①②}	4.09 $\pm$ 0.80	1.28 $\pm$ 0.33 ^{①②}
西药组	40	4.84 $\pm$ 1.02	2.53 $\pm$ 0.61 ^①	4.61 $\pm$ 0.83	2.46 $\pm$ 0.56 ^①	4.12 $\pm$ 0.78	2.20 $\pm$ 0.41 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与西药组治疗后比较, $P < 0.05$

表2 2组治疗前后血清CRP、IL-6、TNF- α 水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	CRP(mg/L)		IL-6(ng/L)		TNF- α (μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	40	13.80 $\pm$ 3.81	3.95 $\pm$ 1.24 ^{①②}	509.78 $\pm$ 130.54	237.25 $\pm$ 73.92 ^{①②}	2.87 $\pm$ 0.80	1.29 $\pm$ 0.37 ^{①②}
西药组	40	13.76 $\pm$ 3.90	6.64 $\pm$ 2.10 ^①	513.08 $\pm$ 127.36	326.13 $\pm$ 94.80 ^①	2.84 $\pm$ 0.75	1.71 $\pm$ 0.52 ^①

注:①与同组治疗前比较, $P < 0.05$;②与西药组治疗后比较, $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。联合组临床疗效总有效率90.00%,高于西药组72.50%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
联合组	40	12(30.00)	15(37.50)	9(22.50)	4(10.00)	36(90.00) ^①
西药组	40	7(17.50)	10(25.00)	12(30.00)	11(27.50)	29(72.50)

注:①与西药组比较, $P < 0.05$

5 讨论

抗生素是治疗CPID的常用手段,对减轻盆腔炎反应有积极作用,但部分患者疗效欠佳,且容易引起菌群失调,产生耐药性,不宜长期服用。CPID归属于中医学带下病、妇人腹痛等范畴,属虚实夹杂之证,寒湿凝滞证是本病的常见证型。患者素体阳虚,易受风寒之邪侵袭,寒湿之邪滞留于冲任二

脉,邪气与气血相搏,阴寒内盛,久之加重冲任虚寒,冲任失调,带脉失约,气血失于温运,血凝气滞,诱发此病。治宜温经散寒、活血化瘀。

温经汤出自《金匮要略》,适用于治疗冲任虚寒、瘀血阻滞证。方中桂枝、吴茱萸通利血脉、散寒止痛,共为君药。川芎、当归和白芍养血调经、活血祛瘀,牡丹皮退虚热、活血化瘀,与川芎、当归、白芍共为臣药。半夏、生姜辛开散结,通降胃气,以助祛瘀调经,其中生姜又温胃气以助生化,且可助桂枝、吴茱萸温经散寒。血的运行有赖于气之统摄,故配党参益气健脾,使气旺血充,统摄有权;阿胶、麦冬合用能养阴润燥,同时制约吴茱萸、桂枝之温燥,共为佐药。炙甘草益气健脾、调和诸药,为使药。根据患者的具体情况随症加减,如乌药能温肾散寒、止痛行气;黄芪补气升阳、益

卫固表。综观全方，温而不燥，可温经散寒、调补冲任、活血祛瘀。中药外敷可通过作用于局部穴位和经络，产生良好的温经止痛、活血祛瘀的效果。下腹部外敷可使药物通过淋巴循环作用于病灶，进一步提高病灶处药物吸收的效率。药理学研究表明，温经汤具有促进血液循环、增强机体免疫力、减轻炎症反应和镇痛等作用^[6]。

血清 CRP、IL-6、TNF- α 是 CPID 实验室检查的常用指标，可较好地反映盆腔炎症情况，CPID 患者血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平均异常升高。本研究结果显示，治疗后，联合组下腹冷痛、腰骶酸胀、白带增多评分，以及血清 CRP、IL-6、TNF- α 水平均低于西药组 ($P < 0.05$)。联合组临床疗效总有效率 90.00%，高于西药组 72.50% ($P < 0.05$)。表明温经汤联合氟罗沙星片治疗 CPID 寒湿凝滞证有显著效果，可有效缓解症状、减轻炎症反应，疗效优于单一使

用氟罗沙星片治疗。由此可见，中西医结合治疗 CPID 相得益彰，可为临床提供更好的选择，值得在临床中推广与应用。

[参考文献]

- [1] 冯晓玲, 蒋莎, 陈璐, 等. 妇炎舒胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3): 32-36.
- [2] 李雪纯, 苏晓红. 生殖支原体耐药机制及治疗方案的研究进展[J]. 临床皮肤科杂志, 2020, 49(8): 63-65.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246-252.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 317-322.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [6] 张思浓, 张也, 徐丁洁. 金匱温经汤的临床及实验研究进展[J]. 中医临床研究, 2019, 11(6): 154-156.

(责任编辑: 刘迪成, 蒋维超)

《新中医》杂志稿约

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。一、**征稿内容** 实验研究、网络药理、信号通路、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、特色疗法、调研报告、思路方法、名医传承、经典古籍、临证医案等。二、**来稿要求** 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式** 参照本刊格式。四、**投稿方式** 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、**文责自负** 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、**稿件采用** 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39354129。