

止痛消炎方热敷、中药冲洗联合盆腔治疗仪治疗慢性盆腔炎临床研究

耿慧, 李娜, 丁丽

驻马店市中心医院普通妇科, 河南 驻马店 463000

【摘要】目的: 观察止痛消炎方热敷、中药冲洗联合盆腔治疗仪治疗慢性盆腔炎(CPID)的临床疗效。**方法:** 将108例CPID患者按随机数字表法分为研究组与对照组各54例。对照组接受盆腔治疗仪治疗, 研究组接受止痛消炎方热敷联合盆腔治疗仪治疗。治疗时间均为4个月。比较2组临床疗效及不良反应, 比较2组治疗前后中医证候积分。**结果:** 治疗前, 2组各中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2组下腹疼痛、腰骶胀痛、带下量多、月经失调中医证候积分均降低($P<0.05$), 且研究组低于对照组($P<0.05$)。研究组总有效率96.30%, 高于对照组83.33%($P<0.05$)。研究组总不良反应发生率7.41%, 对照组总不良反应发生率9.26%, 2组比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论:** 止痛消炎方热敷、中药冲洗联合盆腔治疗仪治疗CPID疗效确切, 可有效改善患者临床症状, 且安全性较高。

【关键词】 慢性盆腔炎; 止痛消炎方; 热敷; 盆腔治疗仪; 中医证候积分

【中图分类号】 R271.9 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2023) 13-0120-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.13.022

Clinical Study on Hot Compress with Zhitong Xiaoyan Prescription and Chinese Herbal Washing Combined with Pelvic Treatment Instrument for Chronic Pelvic Inflammatory Disease

GENG Hui, LI Na, DING Li

Department of General Gynecology, Zhumadian Central Hospital, Zhumadian Henan 463000, China

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of the therapy of Zhitong Xiaoyan Prescription and Chinese herbal washing combined with pelvic treatment instrument on chronic pelvic inflammatory disease (CPID). **Methods:** A total of 108 CPID patients were divided into the study group and the control group by random number table method, with 54 patients in each group. The control group received pelvic treatment instrument, and the study group received Zhitong Xiaoyan Prescription and pelvic treatment instrument. The duration of treatment was four months. The clinical effects and adverse reactions were compared between the two groups, and the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were compared before and after treatment between the two groups. **Results:** Before treatment, there was no significant difference in the TCM syndrome scores between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of lower abdominal pain, lumbosacral distension, excessive leukorrhea and menstrual disorders were decreased in the two groups ($P<0.05$), and the above scores in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate was 96.30% in the study group, higher than that of 83.33% in the control group. The incidence of adverse reactions was 7.41% in the study group and 9.26% in the control group, there being no significant significance between the two groups ($P>0.05$).

【收稿日期】 2022-07-27

【修回日期】 2023-04-18

【作者简介】 耿慧 (1989-), 女, 主任医师, E-mail: genghuigh2021@163.com。

Conclusion: The therapy of Zhitong Xiaoyan Prescription and Chinese herbal washing combined with pelvic treatment instrument has a definite therapeutic effect on CPID, which can effectively improve the clinical symptoms of patients with high safety.

Keywords: Chronic pelvic inflammatory disease; Zhitong Xiaoyan Prescription; Hot compress; Pelvic therapy instrument; Traditional Chinese medicine syndrome scores

慢性盆腔炎(CPID)多由急性盆腔炎患者未经完全治愈导致的病情迁延引起,其反复性强且易累及患者子宫、阴道、输卵管、卵巢等部位而引起合并感染,严重危害女性身心健康^[1]。以往临床治疗 CPID 主要使用抗菌药物控制患者盆腔及阴道炎症,进而改善患者临床症状及病情进展,但由于 CPID 顽固性较强,大部分患者长时间服用抗菌药物后易产生耐药性而影响治疗效果^[2]。盆底康复治疗仪利用肌肉电刺激技术以恢复患者盆底肌肉功能、防止肌肉萎缩、增加肌力、改善神经功能,在 CPID 的临床治疗中取得了良好效果。CPID 归属于中医少腹痛、带下病范畴。止痛消炎方可益气温经,采用热敷形式治疗可从热力、药力两个层面促进患者康复^[3]。本研究观察止痛消炎方热敷联合盆腔治疗仪治疗 CPID 的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《2010 年美国疾病控制中心盆腔炎治疗指南》^[4]中 CPID 的诊断标准。下腹、腰骶部疼痛,子宫或附件压痛;超声提示附件有炎性包块,子宫直肠凹陷处有积液,输卵管积液或增粗;阴道分泌清洁度异常;宫颈管分泌物病原菌阳性。

1.2 辨证标准 符合《中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南》^[5]中气滞血瘀型 CPID 的辨证标准。症见:下腹疼痛,腰骶胀痛,带下量多,月经失调;舌质暗红或紫暗,或见瘀斑;脉弦细或弦涩。

1.3 纳入标准 符合以上诊断及辨证标准;神志清醒;患者知情且自愿参与本研究。

1.4 排除标准 合并其他部位急慢性感染;原发性凝血功能紊乱;合并溶血性贫血或血友病;对本研究药物成分过敏;存在严重精神或心理疾病。

1.5 一般资料 选取 2019 年 1 月—2021 年 1 月驻

马店市中心医院收治的 108 例 CPID 患者为研究对象,采用随机数字表法分为研究组与对照组各 54 例。对照组年龄 22~52 岁,平均 (34.15 ± 2.93) 岁;体质指数 19~30,平均 23.32 ± 2.58 ;分娩次数 1~4 次,平均 (1.52 ± 0.78) 次。研究组年龄 24~54 岁,平均 (34.30 ± 2.66) 岁;体质指数 19~32,平均 23.45 ± 2.60 ;分娩次数 1~4 次,平均 (1.60 ± 0.83) 次。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 常规治疗。月经第 1 天静脉滴注注射用头孢呋辛钠(深圳致君制药,国药准字 H20010775,规格:1 g/支),每次 1.5 g,每天 2 次。5~7 d(1 个月经周期)为 1 个疗程。口服甲硝唑片(亚宝药业集团股份有限公司,国药准字 H14020964,规格:0.2 g/片),每次 0.4 g,每天 2 次,5~7 d(1 个月经周期)为 1 个疗程。另采用电热低频复合治疗仪(大连可尔医疗设备有限公司,CP-I 型)进行治疗,使用前对电极贴片以 75%乙醇进行消毒,调节仪器为神经肌肉电刺激档位,而后将体腔探头放置在阴道,贴片放置于患者下腹部,阴道、下腹部电刺激频率分别为 10~30 Hz、30~80 Hz,治疗时长每次 20 min,每天 1 次,持续治疗 4 个月经周期。

2.2 研究组 在对照组基础上联用中医疗法治疗。中药冲洗处方:苦参 20 g,蒲公英、麸炒薏苡仁各 30 g,黄柏、甘草各 10 g,花椒 5 g。将上述药材置入砂锅加清水 1 000 mL 文火煎熬 10 min,滤渣后倒入浴盆待温度适宜后对会阴部进行冲洗,每天 1 剂,每天 2 次。止痛消炎方热敷处方:川芎、肉桂、制吴茱萸各 10 g,干姜 30 g,路路通 20 g,大青盐 250 g。上述中药打成粉混入大青盐装入热敷包内,加热后热敷下腹部,热敷温度以患者能耐受的极限为宜,热敷时间为每次 30 min,每天 1 剂,每天

2次。操作前均应严格清洗双手,避免药液污染,持续治疗4个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候积分。参考《中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南》^[5],治疗前后对2组下腹疼痛、腰骶胀痛、带下量多、月经失调等症状严重程度按无、轻、中、重分别计0、3、6、9分。②临床疗效。③不良反应。治疗期间观察并记录2组恶心、眩晕、皮疹、瘙痒等不良反应。

3.2 统计学方法 采用SPSS22.0统计学软件分析数据。计量资料符合正态分布以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,2组间比较采用成组 t 检验,同组治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 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 参照参考文献[4-5]拟定。显效:中医证候积分降低 $\geq 70\%$,且下腹疼痛、腰骶胀痛完全消失,月经周期呈明显规律性改善;有效:50% $\leq$ 中医证候积分降低 $<70\%$,且下腹疼痛、腰骶胀痛明显缓解;无效;不满足上述疗效评价标准。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

4.2 2组治疗前后中医证候积分比较 见表1。治疗前,2组各中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组下腹疼痛、腰骶胀痛、带下量多、月经失调中医证候积分均降低($P<0.05$),且研究组低于对照组($P<0.05$)。

表 1 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$) 分						
组 别	时 间	例数	下腹疼痛	腰骶胀痛	带下量多	月经失调
研究组	治疗前	54	4.65±0.98	6.73±1.12	6.54±1.12	6.95±1.22
	治疗后	54	1.72±0.34 ^②	1.91±0.38 ^②	2.53±0.46 ^②	2.80±0.66 ^②
对照组	治疗前	54	4.57±0.95	6.80±1.16	6.53±1.18	7.02±1.15
	治疗后	54	2.36±0.45 ^①	2.58±0.55 ^①	3.22±0.58 ^①	3.25±0.78 ^①

注:①与本组治疗前比较, $P<0.05$;②与对照组治疗后比较, $P<0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。研究组总有效率96.30%,高于对照组83.33%($P<0.05$)。

4.4 2组不良反应发生率比较 见表3。研究组总不良反应发生率7.41%,对照组总不良反应发生率9.26%,2组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 2组临床疗效比较

例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	54	36(66.67)	16(29.63)	2(3.70)	52(96.30)
对照组	54	24(44.44)	21(38.89)	9(16.67)	45(83.33)
χ^2 值					4.960
P 值					0.026

表3 2组不良反应发生率比较

例(%)

组别	例数	恶心	眩晕	皮疹	瘙痒	总不良反应发生
研究组	54	2(3.70)	1(1.85)	0	1(1.85)	4(7.41)
对照组	54	1(1.85)	2(3.70)	1(1.85)	1(1.85)	5(9.26)
χ^2 值						0.121
P 值						0.728

5 讨论

上生殖道感染是引起盆腔炎的主要原因,临床患者根据所处病理时期的不同表现有所差异,急性期患者主要表现为持续性下腹疼痛、无故性体温升高及阴道分泌物异常等症状。而CPID患者则表现为疲乏、运动耐力降低、腰骶部酸痛等症状或体征^[6]。抗菌药物是临床治疗CPID的主要药物,对于控制患者生殖道感染进程,提高预后质量具有积极作用^[7]。但随着临床对抗菌药物研究的深入,大量、长期运用抗生素的危害性逐渐显露,若长时间使用抗生素可增加病原菌耐药性,可能导致临床患者后期可用抗菌药物减少,且存在二重感染风险,具有一定局限性^[8]。CPID归属于中医带下病范畴。其病机多认为是经行产后,胞门未闭,正气未复,风寒湿热等乘虚内侵,搏结冲任气血,蕴于胞宫,耗伤气血,虚实错杂,缠绵难愈^[9]。气血搏结胞宫则聚为瘀,胞脉遇阻,不通则痛。临床上常见气滞血瘀型CPID,治以活血化瘀、行气止痛为原则^[10]。

头抱呋辛具有广谱抗菌作用,其可强效抑制加特纳菌等多种生殖道易感菌细胞壁的合成进而起到杀灭作用。甲硝唑则能通过抑制女性生殖道内厌氧菌脱氧核糖核酸的合成进而起到良好抗感染作用。盆底康复仪治疗有效抑制了CPID患者局部炎症。止痛消炎方内君药川芎活血止痛、行气开郁。臣药干姜、肉桂回阳通脉、温中散寒,止痛。佐药川芎活血行气、祛风止痛,吴茱萸散寒止痛,大青盐泻热、润燥、止痛。路路通利水、通经,还能引药下行,为使药。全方共奏活血化瘀、行气止痛之效。

现代药理研究显示,川芎可有效增强毛细血管抵抗力并保护肝脏功能,改善患者阴道分泌物异常及感染症状^[11]。干姜挥发油具有抑菌以及抗炎活性^[12]。中药冲洗方中苦参可治疗赤白带下,阴肿阴痒;蒲公英能利尿通淋,麸炒薏苡仁利水渗湿,黄柏清热燥湿,甘草清热解毒、缓急止痛,花椒温中止痛。研究显示,苦参提取物苦参碱具有抗菌作用^[13]。蒲公英提取液能够抑制支原体、衣原体等病原菌活性^[14]。

本研究结果显示,治疗后2组各中医证候积分均降低,且研究组低于对照组;研究组总有效率高于对照组;2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义。表明止痛消炎方热敷、中药冲洗联合盆腔治疗仪可有效改善CPID患者临床症状,提高治疗效果及预后质量,且安全性较高。

[参考文献]

- [1] 金志国,王程荣,曾会军. 消癥解毒饮协定方联合阿奇霉素改善慢性盆腔炎患者血液微循环的效果观察[J]. 世界中医药, 2020, 15(1): 99-103.
- [2] 朱士杰,刘海英,施正祥. 妇炎康复胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(4): 974-977.
- [3] 祁金金. 红藤煎灌肠液联合常规抗生素治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(13): 86-89.
- [4] 樊尚荣,张慧萍. 2010年美国疾病控制中心盆腔炎治疗指南[J]. 中国全科医学, 2011, 14(11): 1165-1166.
- [5] 魏绍斌,罗颂平,温泽淮. 中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南[C]//2017第十九届中国科协年会论文集. 2017: 1.
- [6] PIAO J, LEE E J, LEE M. Association between pelvic inflammatory disease and risk of ovarian cancer: An updated meta-analysis[J]. Gynecologic Oncology, 2020, 157(2): 116-119.
- [7] 季玲玲,洪霞,廖琳萍. 中医综合疗法联合辨证施护治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(10): 150-153.
- [8] 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.
- [9] 张洁怡,王聪,温明华,等. 精灸治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 757-761.
- [10] 胥丽霞,黄欲晓,朱馥丽. 蔡连香教授治疗盆腔炎常用药对拾萃[J]. 环球中医药, 2021, 14(5): 908-912.
- [11] 杜旌畅,谢晓芳,熊亮,等. 川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(23): 4328-4333.
- [12] 谢晓林,杨世祥,胡玉松,等. 超临界CO₂萃取黔产干姜挥发油的化学成分及抑菌活性研究[J]. 贵阳学院学报(自然科学版), 2013, 8(3): 15-18.
- [13] 龙雨,周滨,仇干,等. 15位酰胺类苦参碱衍生物的合成以及抗菌活性研究[J]. 化学研究与应用, 2022, 34(7): 1639-1644.
- [14] 庞纪伟,崔鹏程,冯印,等. 蒲公英不同部位提取物抑菌作用研究及口服液研制[J]. 基因组学与应用生物学, 2021, 40(1): 414-420.

(责任编辑:钟志敏)