

# 益气消积汤内服和解毒化癥汤灌肠治疗 慢性盆腔炎性包块 54 例

杨兰<sup>1\*</sup>, 杨明末<sup>2</sup>

(1. 贵州省黔东南州中医院, 贵州 黔东南州 556000; 2. 贵阳金域医学检验所, 贵阳 550000)

**[摘要]** **目的:**探讨益气消积汤内服和解毒化癥汤灌肠治疗慢性盆腔炎性包块(湿热瘀结证)的疗效及对患者血液流变学、T淋巴细胞亚群,补体 C3 和 C4 的影响。**方法:**将 105 例患者随机按数字表法分为西药组 51 例和联合组 54 例。西药组采用注射用头孢噻肟钠 + 替硝唑注射液 + 理疗的综合方案。联合组在西药组治疗的基础上采用益气消积汤内服和解毒化癥汤灌肠。采用 B 超评价治疗前后包块直径大小,进行主要症状和体征评分,检测治疗前后血液流变学指标、T 淋巴细胞亚群(CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 及 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>), C3 和 C4 水平。**结果:**联合组疾病总有效率为 92.5%, 西药组为 76.4%, 联合组优于西药组( $P < 0.05$ )。治疗后联合组包块直径 < 西药组,主要症状和体征评分低于西药组( $P < 0.01$ );治疗后联合组全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率等指数均低于西药组( $P < 0.01$ );联合组治疗后 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平高于西药组, CD8<sup>+</sup> 低于西药组( $P < 0.01$ );联合组 C3 和 C4 水平均较治疗前升高,并高于治疗后西药组水平( $P < 0.01$ )。**结论:**在西药常规治疗的基础上,采用益气消积汤内服和解毒化癥汤灌肠治疗慢性盆腔炎性包块(湿热瘀结证),能有效缩小包块,减轻临床症状、体征,临床疗效优于西药治疗,其作用机制可能与改善微循环,提高机体免疫功能有关。

**[关键词]** 盆腔炎性包块; 慢性盆腔炎; 益气消积汤; 解毒化癥汤; 血液流变学; T 淋巴细胞亚群; 补体

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2015)10-0212-04

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfjx.2015100212

**Clinical Observation of Yiqi Xiaoji Decoction and Jiedu Huazheng Decoction in Treating 54 Patients with Chronic Pelvic Inflammatory Mass** YANG Lan<sup>1\*</sup>, YANG Ming-mo<sup>2</sup> (1. The Obstetrics and Gynecology Department of Nanzhou Traditional Chinese Medicine Hospital in Guizhou Province, Qiandongnanzhou 556000, China; 2. Jinyu Medical Institute in Guizhou, Guiyang 550000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To discuss the curative efficacy of Yiqi Xiaoji decoction for oral administration and Jiedu Huazheng decoction for enema in treating chronic pelvic inflammatory mass of damp heat and blood stasis syndrome, and to discuss their influence on blood rheology, T lymphocyte subgroup, complement component C3 and C4. **Method:** One hundred and five patients were randomly divided into the Western medicine group (51 cases) and the combination group (54 cases) by a random number table. Patients in the Western medicine group received comprehensive therapy including cefotaxime, tinidazole injection and physiotherapy. Based on the treatment of the Western medicine group, the patients in the combination group added Yiqi Xiaoji decoction and Jiedu Huazheng decoction. Diameter size of bag piece was detected via type-B ultrasound. The main signs and symptoms scores were conducted before and after treatment. Levels of hemorheology index, T lymphocyte subsets (CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup>), C3 and C4 were tested. **Result:** The clinical efficacy of the total effective rate in the combination group was 92.5%, which was superior to that of 76.4% in the Western medicine group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the diameter of the masses in the combination group was lower, scores of symptoms and signs were less than those in the Western medicine group ( $P < 0.01$ ). Blood viscosity (low shear and high shear), plasma viscosity, fibrinogen and platelet aggregation rate were lower, levels of CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> were higher, and levels of CD8<sup>+</sup> was lower in the combination group than those in the Western medicine group ( $P < 0.01$ ). Compared with before, levels of C3 and C4 increased after treatment, and the results

**[收稿日期]** 20150121(118)

**[通讯作者]** \* 杨兰, 副主任医师, 从事妇科中西医结合工作, Tel: 13385552616, E-mail: 214489378@qq.com

were higher in the combination group than those in the Western medicine group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Based on the Western medicine treatment, Yiqi Xiaoji decoction and Jiedu Huazheng decoction could reduce masses, relieve clinical symptoms and signs in treating chronic pelvic inflammatory mass, and its effect is better than Western medicine alone. The mechanism of action may be related to ameliorating microcirculation and improving bodies immune function.

**[Key words]** pelvic inflammatory mass; chronic pelvic inflammatory disease; Yiqi Xiaoji decoction; Jiedu Huazheng decoction; hemorrheology; T lymphocyte subgroup; complement

慢性盆腔炎是妇科常见病及多发病,疾病迁延不愈导致的一系列后遗症,多形成输卵管、卵巢粘连包块,且与周围组织粘连,可导致女性不孕不育、宫外孕等。由于抗炎药物不易进入包块,因而不容易彻底治愈,机体抵抗力下降或过度劳累时常诱发,导致慢性盆腔炎反复发作,包块反复形成,增加了不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛的发生率,严重影响着患者的生活质量<sup>[1-2]</sup>。西医对盆腔炎性疾病主要采用抗生素及物理治疗,针对炎性包块除反复穿刺抽吸囊液或反复手术外,尚无有效的防治方法<sup>[2]</sup>。

根据盆腔炎性包块不同表现该病属于中医“癥瘕”、“带下”、“腹痛”等范畴,乃因湿热邪毒之邪入侵,郁伏胞中,阻滞气机,经络闭阻,迁延日久,正虚邪恋,遏伏不去而发病,湿瘀互结,留滞冲任胞脉,积结成癥<sup>[1,3]</sup>。中医临床以辨证论治为主,主要采用中药内服,并结合灌肠、外敷、穴位注射及针灸等多种外治方法,取得了较好的临床效果。笔者在西医常规抗生素治疗的基础上采用益气消积汤内服和解毒化癥汤灌肠的中西医综合干预疗法治疗盆腔炎性包块取得较好的临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本组105例患者均来源于2013年3月—2014年5月贵州省黔东南州中医院妇产科门诊,采用随机按数字表法分为西药组51和联合组54例。西药组年龄23~44岁,平均 $(30.2 \pm 6.9)$ 岁;病程3~14个月,平均 $(7.1 \pm 3.8)$ 月;包块直径 $(5.84 \pm 1.56)$  cm。联合组年龄25~42岁,平均 $(29.6 \pm 7.1)$ 岁;病程4~15个月,平均 $(6.9 \pm 3.5)$ 月;包块直径 $(5.91 \pm 1.47)$  cm。两组年龄、病程、包块大小等比较差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** ①西医诊断标准参照《妇产科学》<sup>[4]</sup>制定。下腹疼痛,下腹坠胀,腰部酸痛,白带增多;妇科检查见子宫、附件有压痛,活动受限,一侧或双侧附件区增厚有包块;B超下可有盆腔积液或在盆腔一侧或双侧探及炎性包块。②湿热瘀结证辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》制定。

**1.3 纳入标准** ①符合慢性盆腔炎西医诊断标准,经B超检查明确包块直径 $\geq 3$ ;②符合湿热瘀结证诊断标准;③年龄20~45岁,已婚或未婚有性生活史;④取得患者知情同意。

**1.4 排除标准** ①因生育要求需要行手术者;②盆腔脓肿、输卵管、卵巢脓肿需要手术治疗者;③妊娠期、哺乳期妇女;④合并严重心、肝、脑、肾和造血系统等疾患或精神病患者;⑤合并肛门或肛周疾病者。

**1.5 治疗方法** 西药组采用注射用头孢噻肟钠(安徽威尔曼制药有限公司,国药准字H34021985) $0.4 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$ ,0.9%氯化钠注射液,静脉滴注;替硝唑注射液(四川科伦药业股份有限公司,国药准字H20023117) $0.8 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$ ,静脉滴注,疗程10 d。疗效欠佳者,间隔3 d后再进行下1个疗程。同时采用圆形微波辐射器置脐下3寸于髂嵴连线交点处垂直照射,距离2~3 cm,输出功率20~25 W,照射20 min/次,1次/d。连续使用3周。联合组在西药组治疗的基础上采用:①益气消积汤内服,药物组成:党参15 g,黄芪30 g,茯苓20 g,薏苡仁30 g,当归10 g,香附10 g,益母草20 g,枳壳10 g,炒王不留行10 g,鸡血藤20 g,黄柏15 g,苍术15 g,甘草6 g,1剂/d,常规水煎煮,分2次服用。连续服用3周。②解毒化癥汤灌肠,药物组成:忍冬藤、败酱草、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、鱼腥草各20 g,丹参、莪术、延胡索、牡丹皮、生乳香、生没药各10 g,水煎煮1次,取药液约100 mL,病人侧卧,肛管插入肛内10~15 cm,尽量保留药液4 h以后。1次/d,10次为1个疗程,停药3 d后,进行下1个疗程,共2个疗程。

**1.6 观察指标** ①包块大小,采用B超检测治疗前后包块大小。②T淋巴细胞亚群,包括 $\text{CD3}^+$ ,  $\text{CD4}^+$ ,  $\text{CD8}^+$ 及 $\text{CD4}^+/\text{CD8}^+$ ,采用流式细胞仪法测定,治疗前后各检测1次。③补体采用单向免疫扩散法,测定补体C3和C4水平,治疗前后各检测1次。④血液流变学指标,包括全血黏度、高切,低切,红细胞压积、纤维蛋白原、血浆黏度等指标,治疗前后各检测1次。⑤主要症状和体征评分<sup>[4]</sup>,包括下

腹疼痛、腰骶胀痛、白带增多、子宫活动受限压痛、附件区包块大小、骶韧带增粗、触痛等,评分标准参照《中药新药临床研究指导原则》,治疗前后各检测 1 次。

**1.7 疗效标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》及结合文献[4]制定。痊愈:症状、体征及妇科检查均恢复正常,积分为 0 分,B 超提示附件炎性包块消失。显效:症状消失,妇科检查有明显改善,治疗后积分降低 2/3 以上,B 超提示附件包块较治疗前缩小 2/3。有效:症状、体征及检查均有改善,治疗后积分降低 1/3,B 超提示附件炎性包块无缩小或缩小 1/3。无效:症状、体征及检查均无改善,B 超提示附件包块无缩小或缩小不足 1/3。

**1.8 统计学处理** 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用 *t* 检验,等级资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疾病疗效比较** 联合组疾病疗效总有效率为 92.5%,西药组为 76.4%,联合组优于西药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组疾病疗效比较

Table 1 Comparison of clinical effects in two groups

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
西药	51	12	16	11	12	76.4
联合	54	18	20	12	4	92.5 <sup>1)</sup>

注:与西药组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

表 3 两组血液流变学指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of hemorheology in two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	全血黏度/mPa·s		血浆黏度/mPa·s	纤维蛋白原/g·L <sup>-1</sup>	血小板聚集率/%
			200·s <sup>-1</sup>	3·s <sup>-1</sup>			
西药	治疗前	51	6.41 ± 0.75	13.59 ± 1.47	2.26 ± 0.33	4.51 ± 0.58	64.7 ± 5.24
	治疗后		5.87 ± 0.63 <sup>1)</sup>	12.26 ± 1.39 <sup>1)</sup>	1.92 ± 0.28 <sup>1)</sup>	3.83 ± 0.47 <sup>1)</sup>	57.5 ± 5.83 <sup>1)</sup>
联合	治疗前	54	6.53 ± 0.69	13.71 ± 1.53	2.20 ± 0.31	4.48 ± 0.51	65.1 ± 6.03
	治疗后		5.34 ± 0.52 <sup>1,2)</sup>	11.08 ± 1.24 <sup>1,2)</sup>	1.65 ± 0.24 <sup>1,2)</sup>	3.22 ± 0.43 <sup>1,2)</sup>	50.5 ± 5.87 <sup>1,2)</sup>

表 4 两组治疗前 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of levels of CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, CD8<sup>+</sup> and CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> in two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数	CD3 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup>	CD8 <sup>+</sup>	CD4 <sup>+</sup> /CD8 <sup>+</sup>
西药	治疗前	51	55.5 ± 6.7	33.6 ± 4.8	29.7 ± 3.8	1.13 ± 0.32
	治疗后		57.3 ± 6.9	35.1 ± 4.5	26.5 ± 3.1 <sup>2)</sup>	1.25 ± 0.35
联合	治疗前	54	54.1 ± 6.4	32.9 ± 4.2	30.1 ± 4.2	1.08 ± 0.30
	治疗后		62.4 ± 6.2 <sup>2,3)</sup>	38.7 ± 4.6 <sup>2,3)</sup>	24.3 ± 3.7 <sup>2,3)</sup>	1.51 ± 0.45 <sup>2,3)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ,<sup>2)</sup> $P < 0.01$ ;与西药组治疗后比较<sup>3)</sup> $P < 0.01$ 。

**2.2 两组治疗前后包块直径和主要症状和体征评分比较** 与治疗前相比较,治疗后两组包块直径大小均缩小,主要症状和体征评分均显著下降( $P < 0.01$ );治疗后联合组包块直径 < 西药组,主要症状和体征评分低于西药组( $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后包块直径和主要症状和体征评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison of diameter of masses, main symptoms and sign scores in two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	包块直径/cm	主要症状和体征/分
西药	51	治疗前	5.84 ± 1.56	34.7 ± 5.3
		治疗后	2.72 ± 1.05 <sup>1)</sup>	16.4 ± 4.2 <sup>1)</sup>
联合	54	治疗前	5.91 ± 1.47	35.5 ± 5.6
		治疗后	1.86 ± 0.83 <sup>1,2)</sup>	9.2 ± 2.7 <sup>1,2)</sup>

注:与本组治疗前比较<sup>1)</sup> $P < 0.01$ ;与西药组治疗后比较<sup>2)</sup> $P < 0.01$ (表 3,5 同)。

**2.3 治疗前后两组血液流变学指标比较** 与治疗前比较,治疗后两组全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率均下降( $P < 0.01$ );治疗后联合组全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率等指标均低于西药组( $P < 0.01$ ),见表 3。

**2.4 两组治疗前后 T 淋巴细胞亚群比较** 与治疗前相比较,治疗后西药组除 CD8<sup>+</sup> 下降外( $P < 0.05$ ),其他指标变化均无统计学意义;联合组治疗后 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平均升高,CD8<sup>+</sup> 下降( $P < 0.01$ ),与西药组比较差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 4。

2.5 两组治疗前后 C3 和 C4 水平比较 治疗后西药组 C3 和 C4 水平变化不明显,联合组 C3 和 C4 水平均较治疗前升高,并高于治疗后西药组水平 ( $P < 0.01$ ),见表 5。

表 5 两组治疗前后 C3 和 C4 水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Table 5 Comparison of levels of C3 and C4 in two groups before and after treatment ( $\bar{x} \pm s$ )  $g \cdot L^{-1}$

组别	时间	例数	C3	C4
西医	治疗前	51	0.67 ± 0.22	0.48 ± 0.20
	治疗后		0.74 ± 0.26	0.55 ± 0.24
联合	治疗前	54	0.65 ± 0.21	0.45 ± 0.26
	治疗后		0.89 ± 0.28 <sup>1,2)</sup>	0.74 ± 0.26 <sup>1,2)</sup>

### 3 讨论

导致盆腔炎原因包括产后或流产后感染、宫腔内手术操作后感染、经期卫生不良、邻近器官的炎症直接蔓延等。长期反复的炎症刺激造成组织破坏,渗出增多,广泛粘连,瘢痕及增生形成粘连,引起下腹坠胀疼痛、腰骶酸胀及带下异常等表现,慢性输卵管炎、输卵管卵巢炎、输卵管卵巢囊肿等导致输卵管的粘连阻塞,可导致不孕或输卵管妊娠;盆腔瘀血可致月经量多,等等。本病是引起慢性盆腔疼痛,继发输卵管性不育的最常见原因,反复发作,顽固难愈,长期服药或静脉输液治疗使患者身心、经济负担加重,严重影响着患者的生活质量。

中医学者对本病也进行了深入的研究,认为湿、瘀、滞、结是本病的主要病理改变。湿为阴邪,其性重浊,胞宫位居下焦,最易遭受湿邪的侵袭而发病,故本病表现为带下量多。如《景岳全书·妇人规·癥瘕类》曰:“瘀血留滞做癥,唯妇人有之,其证则或由经期,或由产后,凡内伤生冷,或外受风寒,或恚怒伤肝,气逆而血留……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积,而渐以成癥矣”<sup>[2]</sup>。近来学者也注意到证候演变过程逐渐出现“虚”的特点,一则是湿邪不去,伤及脾胃,导致脾胃气虚;二是久病不愈,瘀血内结,日久耗伤正气;三是过用寒凉的药物攻伐邪气,但过用苦寒会使正气进一步损伤<sup>[5]</sup>。因此临床除了化湿、活血、行气、散结之外,还应顾扶正气,以祛邪外出。

本组益气消积汤中以党参、黄芪益气扶正,茯苓健脾渗湿,薏苡仁、黄柏、苍术燥湿化热,当归活血化瘀,香附、王不留行、枳壳行气止痛,鸡血藤活血通络,益母草活血祛瘀、调经消水,甘草调和诸药。解毒化癥灌肠方中忍冬藤、败酱草、蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、鱼腥草清热解毒,丹参、莪术、牡丹皮、生乳

香、生没药活血化瘀血,消癥散结,延胡索行气止痛。

本组资料显示采用中药内服和灌肠能缩小包块直径,降低主要症状和体征评分,疾病疗效优于单纯的西医治疗。

如前所述慢性炎症导致盆腔器官缺血、缺氧、血循环障碍以及血液流变性和黏滞性异常,血液流变学的异常与中医的“血瘀”有着密切,与“血凝而不流”,“血瘀滞不行”理论相符<sup>[6]</sup>。本研究显示中药内服和灌肠能改善患者全血黏度(高切、低切)、血浆黏度、纤维蛋白原、血小板聚集率等指标,促进了局部的血液循环,有利于药物到达病所。

慢性盆腔炎的反复复杂发作与免疫功能紊乱有密切关系,T淋巴细胞亚群数量及功能决定着细胞免疫强弱,研究显示慢性盆腔炎患者存在免疫失衡现象,且经期这种失衡现象更为明显,与中医“正不胜邪”、“正虚邪恋”的认识相一致<sup>[7]</sup>。补体是机体免疫系统的重要组成部分。C3 和 C4 是补体中重要成分,是衡量机体免疫力的重要指标,在慢性盆腔炎患者中血清 C3 和 C4 水平处于低下状态<sup>[8]</sup>。

本研究显示采用中药内服和灌肠治疗后,患者治疗后 CD3<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup> 和 CD4<sup>+</sup>/CD8<sup>+</sup> 水平均升高,CD8<sup>+</sup> 下降,C3 和 C4 水平升高,提示了中药内服和灌肠能调节失衡 T 淋巴细胞亚群,调节细胞免疫功能,增强补体系统的活性,从而发挥机体抗炎的机能。

#### [参考文献]

- [1] 张雅静,段中群. 康妇消炎栓联合金刚藤胶囊治疗盆腔炎性包块 150 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(3): 264-265.
- [2] 孙国娟,邓琳雯. 魏绍斌治疗盆腔炎性包块经验总结[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(8): 1135-1136.
- [3] 秦小润,汤莉,唐娟,等. 中药热奄包治疗湿热瘀阻型盆腔炎性包块临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 737-738.
- [4] 乐杰,谢幸,丰有吉. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 274-275.
- [5] 龚燕岚,马力风,严斌泓,等. 艾灸联合中药保留灌肠治疗气虚血瘀型慢性盆腔炎 30 例[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(1): 52-54.
- [6] 高昂. 慢性盆腔炎血瘀证研究概况[J]. 河南中医学报, 2004, 19(2): 86-88.
- [7] 曾倩,靳素萍,肖修平,等. 76 例盆腔炎性疾病 T 淋巴细胞亚群分析[J]. 福建中医药, 2010, 41(1): 1-2.
- [8] 宋俏蔚,叶铤,徐彩华,等. 固本调周法联合中药外敷治疗慢性盆腔炎患者的临床观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(25): 112-114.

[责任编辑 何希荣]