

中药灌肠联合物理治疗复发性盆腔炎 50 例

李莉*

(青海大学附属医院肿瘤妇科, 西宁 810001)

[摘要] **目的:**探讨中药灌肠联合物理治疗复发性盆腔炎的临床疗效。**方法:**150 例复发性盆腔炎患者随机分为中药灌肠组、理疗组及联合治疗组各 50 例。观察各组疗效、血液流变学参数变化及生活质量评分。**结果:**联合治疗组有效率为 98.0%, 明显优于中药灌肠组的 88.0% 及理疗组的 78.0% ($P < 0.05$); 联合治疗组的各项血液流变学参数明显优于中药灌肠组/理疗组 ($P < 0.05$); 联合治疗组患者躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能和总体生活质量评分均明显优于中药灌肠组/理疗组 ($P < 0.05$)。**结论:**中药灌肠及理疗联合使用可以明显提高复发性盆腔炎患者的治疗效果, 改善血液流变学参数, 提高生活质量。

[关键词] 中药灌肠; 理疗; 复发性盆腔炎; 血液流变学; 生活质量

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)07-0330-03

[doi] 10.11653/zgsyfyjxzz2013070330

Analysis on Effect of Enema with Traditional Chinese Medicine Combined with Physiotherapy for Treatment of Recurrent Pelvic Inflammatory Disease

LI Li*

(Department of Gynaecological Tumor, the Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810001, China)

[Abstract] **Objective:** To analysis the clinical effect on enema with traditional Chinese medicine combined with physical therapy for treatment of recurrent pelvic inflammatory disease. **Method:** One hundred and fifty cases of recurrent pelve cavity inflammation were randomly divided into Chinese medicine enema group, physical therapy group and combination therapy group ($n = 50$ each). The hemorheological changes and the score of life quality were compared. **Result:** The efficacy of combined treatment group was 98%, obviously superior to 88% of the Chinese medicine enema group and 78% of the physiotherapy group ($P < 0.05$). The hemorheological parameters of combined treatment group were obviously superior to those of the Chinese medicine enema group/

[收稿日期] 20121107(592)

[通讯作者] * 李莉, 主治医师, 从事妇科肿瘤的临床与科研工作, Tel: 13997060139, E-mail: 314637560@qq.com

- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中医药科技出版社, 2002: 73.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 老年高血压的诊断与治疗中国专家共识(2011 版)[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(1): 76.
- [7] 中国居民营养与健康状况调查技术执行组. 中国居民 2002 年营养与健康状况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(7): 478.
- [8] 成云芳, 彭海燕, 王文, 等. 中国部分城市医院 25336 例门诊高血压患者基础情况和危险分层及降压达标率的调查[J]. 临床心血管病杂志, 2008, 24(8): 603.
- [9] 邓雪峰, 彭妙官, 王建华, 等. 硝苯地平控释片联合血管紧张素转换酶抑制剂治疗老年高血压的临床观察[J]. 广东医学, 2012, 33(5): 687.
- [10] 胡小勤, 曾学文, 唐亚平, 等. 补阳还五汤、天麻钩藤饮与高血压病气虚血瘀证、肝阳上亢证关联性研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(18): 203.
- [11] 朱智德, 李成林, 王庆高. 天麻钩藤颗粒对高血压病患者生存质量的影响[J]. 福建中医药, 2010, 41(4): 6.

[责任编辑 何伟]

physical therapy group ($P < 0.05$). The physical function, mental function, social function, cognitive functioning and overall score of life quality in the combined treatment group were significantly superior to those in the Chinese medicine enema group/physical therapy group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The enema of traditional Chinese medicine combined with physiotherapy can significantly improve treatment outcomes of recurrent pelvic inflammatory disease, improve hemorheological parameters and the quality of life.

[Key words] enema with traditional Chinese medicine; physical therapy; recurrent pelvic inflammatory disease; hemorheology; quality of life

盆腔炎是妇科常见疾病,表现为腰腹部疼痛、月经不调、白带增多以及不孕。该病程迁延,治疗不当会导致多次复发。复发性盆腔炎的治疗难度远高于原发性盆腔炎,常规治疗不易奏效^[1]。本文主要观察了中药灌肠联合治疗复发性盆腔炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取本院于2010年4月至2012年4月门诊及住院治疗的复发性盆腔炎患者150例作为研究对象,按照入院先后顺序随机分为中药灌肠组、理疗组及联合治疗组各50例。中药灌肠组年龄(45.33 ± 9.82)岁,病程(5.23 ± 0.84)年;理疗组年龄(44.75 ± 9.84)岁,病程(5.86 ± 1.03)年;联合治疗组年龄(43.24 ± 7.83)岁,病程(3.57 ± 0.46)年。3组患者年龄、病程、疾病严重程度等无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2006年美国疾病控制中心推荐的盆腔炎性疾病的诊断标准^[2];①患者有子宫内膜、宫体、附件等炎症病史;②下腹疼痛,或发热、阴道分泌物增加,腹痛为持续性,活动或性生活后加重,月经紊乱等;③妇科检查有宫颈举痛、子宫压痛或附件区压痛。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断;②年龄18~45岁;③患者知情并同意参加。

1.4 排除标准 ①排除妇科肿瘤、子宫内膜异位症等疾病;②非育龄期妇女,妊娠期或近期准备妊娠妇女,哺乳期妇女;③有严重的心、肝、肾、造血系统疾患或恶性肿瘤,精神障碍者。

1.5 治疗方法

1.5.1 中药灌肠组 (自拟方)金银花、连翘、桃仁、黄柏、益母草、薏苡仁各15g,用水煎至400mL,分2次灌肠,保留2~3h,1次/d。

1.5.2 理疗组 使用盆腔炎治疗仪进行物理治疗,桂枝茯苓丸研末,与红霉素软膏和匀,用一次性注射器推入阴道穹窿,然后放入阴道治疗探头;腹部放腹部电极板。调节参数:腹部温度15℃,腔内温度37

℃,每次30min,1次/d。

1.5.3 联合治疗组 联合使用以上所述中药灌肠及物理治疗方法。3组疗程均为2周。

1.6 观察指标

1.6.1 症状、体征 包括下腹胀痛或刺痛、腰骶胀痛、白带异常、子宫活动度及压痛、输卵管条索状增厚及压痛及子宫一侧或两侧片状增厚及压痛,参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]进行分级评分。治疗前、后各检测1次。

1.6.2 血液流变学参数 应用LBY-MIA血液流变仪(普利生)检测。治疗前、后各检测1次。

1.6.3 生活质量评分 采用生活质量核心量表(QLQ-C30)进行测评,包括躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能和总体生活质量,得分越高表示生活质量越好。

1.7 疗效标准^[3] 治愈:治疗后症状消失,妇科检查及理化检查正常,停药1月内未复发;显效:治疗后症状消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善;有效:治疗后症状减轻,妇科检查及理化检查有所改善;无效:治疗后症状无减轻或有加重,妇科检查及理化检查无改善或有加重。

1.8 统计学方法 采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组疗效比较 联合治疗组患者的总有效率明显高于中药灌肠组或理疗组($P < 0.05$),见表1。

表1 3组患者的治疗效果比较($\bar{x} \pm s, n = 50$) 例(%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
中药灌肠	23(46.0)	21(42.0)	6(12.0)	44(88.0)
理疗	15(30.0)	24(48.0)	11(22.0)	39(78.0)
联合治疗	34(68.0)	15(30.0)	1(2.0)	49(98.0) ¹⁾

注:与中药灌肠或物理治疗组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表2~3同)。

2.2 3组血液流变学参数比较 联合治疗组各项血液流变学参数测定值明显优于中药灌肠组及理疗组($P < 0.05$),见表2。

2.3 3 组生活质量评分比较 联合治疗组患者躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能和总体生活

质量评分均明显优于中药灌肠组/理疗组患者 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 3 组患者治疗后血液流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	全血黏度/mPa·s		血浆黏度 /mPa·s	红细胞变形指数	纤维蛋白原/g·L ⁻¹
	200 s ⁻¹	30 s ⁻¹			
中药灌肠	3.73 ± 0.16	11.36 ± 0.68	1.76 ± 0.27	3.93 ± 0.87	3.15 ± 0.2
理疗	4.17 ± 0.25	12.26 ± 1.22	1.90 ± 0.65	4.12 ± 1.13	3.43 ± 0.33
联合治疗	3.09 ± 0.13 ¹⁾	9.18 ± 0.52 ¹⁾	1.14 ± 0.25 ¹⁾	3.27 ± 0.65 ¹⁾	2.11 ± 0.23 ¹⁾

表 3 3 组患者治疗前后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 50$)

组别	躯体功能	心理功能	社会功能	认知功能	总体生活质量
中药灌肠	69.31 ± 5.37	51.35 ± 3.53	53.46 ± 4.63	53.54 ± 4.24	76.53 ± 6.25
理疗	64.31 ± 6.84	47.84 ± 4.37	51.33 ± 4.32	50.38 ± 5.04	73.31 ± 6.94
联合治疗	74.17 ± 7.61 ¹⁾	59.31 ± 5.37 ¹⁾	57.83 ± 2.74 ¹⁾	58.84 ± 5.74 ¹⁾	81.84 ± 8.34 ¹⁾

3 讨论

慢性盆腔炎是指女性生殖器官及其周围组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症反应,是妇科极为常见的一类疾病,主要包括子宫炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎以及盆腔结缔组织炎^[4]。因其发病率高、病程长、反复发作、迁延难愈,严重影响患者的生活质量^[5]。西医治疗一般同时使用两种以上的抗生素,剂量大,治疗时间也较长,产生的毒副作用也会随之增加,同时由于反复治疗,耐药现象也会越发严重^[6]。

复发性盆腔炎是由于慢性盆腔炎未彻底治愈、患者抵抗力降低时重新出现的盆腔炎症^[7]。中药灌肠与理疗是目前用于治疗复发性盆腔炎的主要方法。中医认为盆腔炎属于“崩漏”“痛经”“不孕”等范畴,其病因主要为经期产后及手术后血室大开,机体正气虚弱,邪毒乘虚而袭,导致湿热湿毒壅于胞宫胞络,气血受阻^[8]。复发性盆腔炎的治疗原则以清热利湿、解毒化瘀为主^[9]。采用中药灌肠治疗,能满足一些无法忍受中药口味的患者要求,可减少药物对患者胃肠道的刺激。本组灌肠方中金银花、连翘、桃仁、黄柏清热解毒燥湿,益母草行血液循环、恢复动脉的功效,薏苡仁健脾渗湿,诸药合用可达去湿除热散瘀之效果。物理治疗是辅助治疗盆腔炎的一种方法,通过物理治疗仪器的热疗、脉冲、局部用药等作用,促进局部血液循环,改善局部组织的营养状态,提高机体新陈代谢,促进炎症的吸收和消退^[10]。

本研究表明,中药灌肠联合理疗治疗复发性盆腔炎的总有效率、明显优于中药灌肠组及物理理疗组,可见联合应用中药灌肠及理疗可以明显提高复发性盆腔炎的治疗效果;联合治疗组治疗后血液流

变学指标改善明显优于单独使用组,其生存质量各项评分也优于单独使用组。

综上,中药灌肠及物理理疗联合用于复发性盆腔炎的治疗,可以提高疗效,改善患者的生活质量,值得推广使用。

[参考文献]

- [1] 覃妍,魏绍斌. 盆腔炎反复发作的预防方法研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2):288.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:246.
- [3] 郑筱萸. 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, 2002:243.
- [4] 焦俊芳. 抗生素、超短波联合血府逐瘀胶囊治疗慢性盆腔炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(13):294.
- [5] 闫月琴. 中药加理疗治疗慢性盆腔炎 76 例[J]. 河南中医, 2011, 31(1):55.
- [6] 张旭,秦丹华,陈建荣,等. 桂枝茯苓胶囊配合中药灌肠对慢性盆腔炎患者血液流变学的影响[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(7):1538.
- [7] 吴红斌,范剑薇. 慢性盆腔炎的中药保留灌肠治疗进展[J]. 四川中医, 2012, 30(2):56.
- [8] 李艳莹,范立磊. 二十五味鬼臼丸联合后穹窿穿刺刺激、微波治疗盆腔积液临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(8):77.
- [9] 张桂芬. 中医药治疗慢性盆腔炎临床研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2007, 26(2):110.
- [10] 陈伟飞,林永华. 中药灌肠配合物理治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(1):33.

[责任编辑 何伟]