中西医结合治疗慢性盆腔炎 100 例

Treating 100 cases of chronic pelvic inflammatory disease in the integrative medicine

殷向平

(郑州市中医院, 河南 郑州, 450007)

中图分类号: R711.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 17-0084-02

【摘要】 目的: 探讨中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效。方法将 100 例患者随机分为两组, 观察组采用中西医结合治疗, 对照组给予单纯西医治疗。结果: 观察组症状消失及好转率均较对照组高, 差异有显著性 ($P < 0.05$), 观察组未见明显的不良反应。结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效确切, 安全可靠, 值得推广。

【关键词】 中西医结合疗法; 慢性盆腔炎; 中西医结合

【Abstract】 Objective: To explore the effect of treating chronic pelvic inflammatory disease in the integrative medicine. Methods: 100 cases were randomly divided into two groups, in which, observation group applying integrative medicine, while control group only applying Western medicine. Results: Symptoms and improvement rate of observation group were higher than control group, which difference had significance ($P < 0.05$), observation group had no significant adverse reactions. Conclusion: Treating chronic pelvic inflammatory disease in the integrative medicine had exactly treatment, which is safe and reliable, so it was worth widely using.

【Keywords】 Integrative medicine therapy; Chronic pelvic inflammatory disease; Integrative medicine

慢性盆腔炎是妇科常见病多发病, 该病顽固, 易反复发作, 久治不愈, 且影响生育, 给患者造成很多困扰, 近年来该病发病率有明显上升趋势, 且治疗效果差, 病程长, 目前我们采用中西医结合治疗取得较好的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院妇科门诊患者共 100 例, 随机分为观察组和对照组, 观察组 50 例, 年龄 24~60 岁, 平均 (30.50±2.15) 岁, 病程 1~10 年, 平均 (2.35±0.10) 年, 对照组 50 例, 年龄 24~60 岁, 平均 (30.10±2.12) 岁, 病程 1~11 年, 平均 (2.30±0.16) 年, 两组患者在年龄病程等方面无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照妇产科学中慢性盆腔炎的诊断标型^[1]。①腹胀痛, 腰骶部酸痛, 白带黄稠, 量多有异味, 月经不调, 妇科检查下腹部有明显压痛, 阴道有炎性分泌物, 子宫及双侧附件压痛或活动受限, 粘连固定; ②病史在 1 年以上; ③低热、易感疲劳, 周身不适, 失眠; ④劳累、性交后及经期前后症状加重; ⑤子宫一侧或双侧可触及条索状物或片状增生, 压痛明显; ⑥辅助检查及 B 超提示输卵管增粗或输卵管炎性包块, 血常规检查可

有白细胞总数或中性粒细胞轻度增高。

1.3 疗效判定标准

参考中药新药临床研究指导原则^[2]。痊愈: 症状完全消失, 妇科检查无阳性体征, B 超检查无异常发现。显效: 症状基本消失, 妇科检查阳性体征大部分转阴, B 超提示包块缩小或积液减少 2/3 以上。有效: 症状明显减轻, 妇科检查阳性体征好转, B 超提示包块缩小或积液减少 1/3 以上。无效: 症状稍有缓解或无变化, 甚至加重, 体征无明显改善。

1.4 治疗方法

两组均予生理盐水 250ml 加青霉素 400 万 U, 加甲硝唑 250ml 静脉点滴, 均 2 次/天, 观察组在其基础上给予中药治疗, 方药: 牡丹皮、赤芍 15g, 元胡、丹参、桂枝、当归各 10g, 桃仁 10g, 连翘 20g。腹痛明显者加用蒲黄 12g, 三棱、莪术各 10g。脓性白带加红藤, 败酱草各 30g。有积液或包块者加土茯苓 12g。7 天为 1 个疗程, 一般 2~3 个疗程, 临床用药时在此基础上随症加减, 水煎, 1 剂 2 煎, 第一、二煎早晚灌肠。

1.5 统计学处理

采用统计软件 spss12.0 进行 t 检验, χ^2 检验。

2 治疗后症状改善情况比较

治疗后症状改善情况比较, 见表 1。

表 1 两组治疗后症状改善情况, n (%)

症状	观察组			对照组				
	例数	消失	好转	无效	例数	消失	好转	无效
腹部坠胀痛	20	7 (35.00)	13 (65.00)	0 (0)	19	3 (15.79)	12 (63.16)	4 (21.05)
腰骶部痛	21	10 (47.62)	10 (47.62)	1 (4.76)	21	4 (19.05)	11 (52.38)	6 (28.57)
盆腔包块	9	2 (22.22)	5 (55.55)	2 (22.22)	10	1 (10.00)	4 (40.00)	5 (50.00)

注: 两组比较, $P < 0.05$ 。

2.1 两组总有效率比较, 见表 2。

表 2 两组患者疗效比较, n (%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	19 (38.00)	18 (36.00)	10 (20.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
对照组	50	8 (16.00)	12 (24.00)	15 (30.00)	15 (30.00)	35 (70.00)

注: 两组比较, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应发生情况

本组治疗过程中观察组患者没有明显不适症状出现, 血常规、肝肾功能等实验室检查均正常。

3 讨论

现代医学认为, 慢性盆腔炎为急性盆腔炎未能彻底治疗病程迁延所致, 单纯抗生素治疗效果较差, 加之病程长, 疗效均不满意。中医理论认为慢性盆腔炎多见于中医“痛经”“带下”“不孕”等病种, 其病因多见于流产、产后感染、月经不洁、经期同房、手术、带环等, 中医认为其病理为流产后损伤宫腔脉络或术后体虚, 正气不足, 或月经不洁, 邪气太盛, 湿热寒乘机侵袭, 气血阻滞, 运行失常, 肝失疏泄, 冲任失调导致痰湿停积, 瘀血存留, 故治疗上应清热利湿, 活血化瘀, 行气止痛为主, 本研究显示, 中西医结合治疗慢性盆腔炎患者症状消失及好转率均较单纯西医治疗效果好, 其中在腹部坠胀疼痛、

腰骶部酸痛方面差异显著, 并能明显的提高治疗总有效率, 其机理为本方中赤芍、桃仁、丹皮祛瘀止痛, 清热凉血逐瘀, 当归补血活血, 理血中之气。元胡能行气活血, 佐以桂枝温经行气之品, 以除寒瘀, 寒热并用, 相得益彰。活血化瘀药物具有改善微循环, 抗感染, 散结镇痛的作用。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 303
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243

作者简介:

殷向平, 郑州市中医院妇产科, 主治医师。

编号: EA-11050491 (修回: 2010-09-02)

(上接 83 页)

发生在中上 1/3, 由于外展肌群及屈髋肌牵拉, 近端向前向外移位, 股骨头肌及股内侧肌牵拉, 远端向上向内移位。所以中上段股骨干有严重的重叠和前外成角畸形, 股骨中 1/3 骨折移位无一定规律, 一般是近折端屈曲, 远折端向前移位, 股骨下 1/3 骨折, 由于腓肠肌的牵拉, 骨折的远折端向后倾斜, 近折端内收向前移位。在治疗小儿股骨干骨折中以纠正重叠移位和成角为主。以往对 3 岁以下股骨干骨折多采用悬吊皮牵引, 5~8 岁的儿童多采用水平皮牵引^[2]。据我们临床实践, 采用悬吊皮牵引, 由于小儿易动和无疼痛翻身等动作, 易使两端产生旋转位愈合。水平皮牵引对较大的前外成角不能很好纠正。本法通过长柳木板反牵引可纠正重叠移位, 配合小夹板固定患肢可纠正前外成角。同时也适用于 1 岁以下的患儿。

儿童骨骼血运丰富, 生长能力强, 骨折愈合快, 年龄对骨头的生长作用极明显, 年龄越小骨折愈合的越快。由于儿童生长能力强, 有时出现过度生长, 多发生于儿童长骨骨折。84 例中有 4 例因强等长复位, 牵引力量过大而至腹股沟压迫溃疡。2 例出现过度生长现象。所以在治疗小儿股骨干骨折中能接受

2cm 以内的短缩移位是明智的。

小儿骨折在生长过程中, 对骨折造成的畸形有较强的矫正能力, 有时非常严重的成角畸形和一定短缩移位也能在数月或数年内矫正, 这种能力在股骨干骨折中更为明显。年龄越小矫正能力越强, 对长骨骨折造成的内翻或外翻成角有一部分可自发性纠正。所以在处理小儿股骨干骨折中, 向前外成角是与股骨生理弯曲相一致的, 生长中易自行纠正。可允许有 15° 以内的前外成角畸形, 但旋转移位必须纠正。

本法简便易行, 固定可靠, 搬动方便, 无需住院等优点, 但对 8 岁以上儿童股骨干骨折因皮牵引的力量小, 不能很好纠正较大重叠移位, 不易采用。

参考文献:

- [1] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 228
- [2] 陆裕朴, 胥少汀, 葛宝丰, 等. 实用骨科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995: 662

编号: E-11083125 (修回: 2011-09-11)