

透骨川椒汤在妇科慢性盆腔炎治疗中的临床疗效观察

杨丽杰¹ 马丽华¹ 程 莉¹ 张文颖¹ 卢永刚²

(1 唐山市人民医院 河北 唐山 063000 2 唐山市工人医院 河北 唐山 063000)

摘要 目的 探讨透骨川椒汤在妇科炎症治疗中的应用价值。方法 收集妇科慢性盆腔炎病例 508 例,分为治疗组和对照组各 254 例,两组除相同的基础治疗外,治疗组加用透骨川椒汤治疗,并对比两组疗效。结果 治疗组治愈率为 50.4%,明显高于对照组的 28.3%($P<0.05$)。治疗组与对照组的无效率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论 透骨川椒汤在治疗妇科慢性盆腔炎效果可靠,有着较好的应用前景。

关键词 中草药;妇科;慢性盆腔炎;治疗

中图分类号 R711 R289.53 文献标识码 A 文章编号 1673-6273(2011)14-2724-03

Clinical Observation of Touguchuanjiao Soup for Chronic Pelvic Inflammatory Disease in Women

YANG Li-jie¹, MA Li-hua¹, CHENG Li¹, ZHANG Wen-ying¹, LU Yong-gang²

(1 Tangshan people's Hospital, 063000, Hebei Tangshan, China; 2 Tangshan city worker hospital, Hebei Tangshan, 063000 China)

ABSTRACT Objective: To explore the curative efficacy of Touguchuanjiao Soup on chronic pelvic inflammatory disease in women.

Methods: There are 508 patients in this study. All the patients were divided into treatment group and control group, 254 patients in each group. Besides the basic treatment in the two groups, Touguchuanjiao Soup was used in the treatment group. The efficacy was compared in the two groups. **Results:** The efficacy in the treatment group was higher than that in the control group ($P<0.05$). there is no difference for the inefficiency in the two groups ($P>0.05$). **Conclusion:** There is a reliable effect for Touguchuanjiao Soup in the treatment on chronic pelvic inflammatory disease in women.

Key words: Chinese herbal medicine; Gynecology; Chronic pelvic inflammatory disease; Treatment

Chinese Library Classification: R711, R289.53 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2011)14-2724-03

我国中草药资源非常丰富,是中医学科中重要的组成部分。中草药在治疗妇科疾病方面有着广泛的应用。我们采用自拟中草药处方透骨川椒汤应用于临床中妇科盆腔炎的治疗,取得了较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择我院门诊 2005 年 6 月~2010 年 12 月患者,均有慢性盆腔炎病程达 1 年以上,且复发至少 3 次以上病史。根据中医望闻问切筛选寒湿症患者 508 例,年龄 22~49 岁,平均 49 岁,血常规、肝肾功能、血糖均正常。患者主诉下腹疼痛有冷感、腰骶胀痛或冷痛不适、带下量多、色白质稀、有的患者表现为行寒、肢冷、经期腹痛加重、或见月经改变、量少、色紫暗、舌质淡暗、苔白厚或滑腻、脉沉弦或弦紧。

按照 2006 年美国 CDC 诊断标准盆腔炎性疾病的诊断标准^[1]。

1.2 方法

患者随机分为治疗组和对照组各 254 例。选择患者治疗前,先行盆腔三合诊检查及盆腔彩色 B 超检查,排除盆腔肿物

及子宫内膜异位症所致的盆腔疼痛。患者随机分为治疗组和对照组各 254 例。治疗方法:治疗组及对照组均口服氧氟沙星 400mg 口服,每日 2 次,同时加服甲硝唑 400mg,每日 2 次,连用 14 日。治疗组在对照组方案基础上应用透骨川椒汤外熏,其组方为 15 味中草药,包括:五加皮 12g,千年健 6g,防风 12g,透骨草 30g,赤芍 12g,独活 9g,艾叶 12g,桑寄生 12g,乳香 6g,红花 3g,当归 12g,没药 12g,川椒 6g,川羌活 12g,血竭 6g。中药混合行中药外熏,一付药连续外熏 15 天为一个阶段,连续 3 个阶段为一个疗程。月经期停用。

1.3 疗效判断

疗效判定标准以《中药新药临床研究指导原则》为标准。治愈:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失,妇科查体及理化指标正常,盆腔彩超炎症包块消失,停药一个月未复发;显效:临床症状明显减轻,妇科检查阳性体征消失,B 超显示炎症包块、盆腔积液改善明显;有效:主要临床症状改善,B 超显示炎症包块缩小,增厚的附件变薄,盆腔积液减少或趋向消失。无效:主要临床症状及体征无变化,B 超显示炎症包块无改变或加重。

1.4 统计学方法

所有数据输入 SPSS 软件进行统计分析。

2 结果

作者简介 杨丽杰(1965-)女 副主任医师 主要研究方向 中医妇科
(收稿日期 2011-01-05 接受日期 2011-01-28)

经过 1 个疗程的治疗后,治疗组治愈 128 例(50.4%)无效 6 例(2.4%) ,对照组治愈 72 例(28.3%) ,无效 15 例(5.9%)治疗组与对照组总有效率比较,P<0.05,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 治疗组与对照组疗效比较(例数 / 百分比)
Table 1 The comparison of the efficacy in treatment and control group (n/%)

Group	Curative (%)	Excellence (%)	Effective(%)	Inefficacy(%)
Control group	72(28.3)	128(50.4)	39(15.4)	15(5.9)
Treatment group	128(50.4)	99(39)	19(7.4)	6(2.4)
P		<0.05		>0.05

3 讨论

女性内生殖器及周围的结缔组织、盆腔腹膜发生炎症时，称盆腔炎^[2]，是妇科常见病，炎症可局限一个部位，也可能几个部位同时发病。临床表现可分为急性与慢性两种，急性炎症除引起弥漫性腹膜炎、败血症致感染性休克外，有相当一部分可转为慢性炎症^[3-5]，但有些慢性炎症无急性史，当体质较弱时急性发作。而久治不愈，反复发作，从而影响妇女身心健康，给病人造成痛苦。因为盆腔炎症如果未得到及时正确治疗，可能会发生一系列盆腔炎症性后遗症。主要病理改变为组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成^[6]，从而导致临床不孕据统计急性盆腔炎症性疾病后不孕发生率为 20%-30%^[7]，异位妊娠发病率是正常妇女 8-10 倍，20%遗留慢性盆腔疼痛、约 25%盆腔炎症疾病反复发作，对慢性盆腔炎症或疼痛尚无有效的治疗方法。现代医学认为^[8-12]，慢性盆腔炎症常为急性盆腔炎症未能彻底治疗，或患者体质较差病程迁延演变而来。主要病原体有淋病奈瑟菌、衣原体以及厌氧菌及需氧菌的混合感染，一般途径为产后或流产后感染、宫内手术操作后感染、经期卫生不良等。致病原经由生殖道或血液、淋巴系统上行蔓延，或由于邻近其他器官炎性反应如阑尾炎、腹膜炎等直接蔓延导致本病^[13]。近年来，发病率有逐渐增多的趋势，病原体多为需氧菌、厌氧菌、淋病、衣原体、支原体等，而以厌氧菌为主，用一般方法培养如未能培养出病原体并不等于病原体的不存在，病理基础为盆腔内炎性渗出，器官粘连，局部组织增厚，瘢痕增生等；西医认为^[14,15]，慢性盆腔炎症为需氧菌与厌氧菌的混合感染，故在治疗上采用抗菌谱广，对需氧菌及厌氧菌都有杀灭作用的广谱抗生素，长此以往易造成细菌的耐药，导致治疗效果欠佳，病情迁延难愈，严重者甚至会继发真菌感染引起病情恶化。中医认为^[16]，慢性盆腔炎症大多是由于急性盆腔炎症治疗不彻底，或患者体质较差，长期迁延所致，属祖国医学“带下”、“症瘕”、“不孕”“妇人腹痛”等范畴。《景岳全书·妇人规》云：“瘀血留滞作瘕，惟妇人”有之。”祖国医学认为其主要病因病机为摄生不慎，湿毒乘虚客于冲任、胞宫，邪正交争，搏结成瘀所致。解剖结构方面，盆腔与直肠位置相毗邻，其静脉丛互相吻合交通。清热利湿解毒，活血化瘀止痛。活血化瘀可降低毛细血管通透性，减少炎症渗出的吸收，促进局部血液循环，改善局部组织代谢和营养，抑制炎性肉芽肿的形成，从而加快组织的修复与再生。活血化瘀和清热解暑中药合用，可使抗菌消炎

功能增强，使粘连组织软化，不留后患。采用中西医结合的方法，内外兼治，局部治疗与全身用药相结合，避免了长期西药治疗所致的耐药，有效地缩短了疗程。本组资料再次显示，中西医结合组总有效率为 97.6%左右，而以腹部外敷中药取代中药保留灌肠，既能发挥中药在治疗慢性盆腔炎症上的优势，又相对方便、干净，更易被广大患者所接受。由此可以认为，腹部外敷中药能提高患者对中西医结合治疗慢性盆腔炎症的依从性。中药外敷可使药物通过腹壁渗透至盆腔病灶部位，加速消除炎症粘连。所以将“敷、服”有机结合，多途径给药，是科学、安全和有效的疗法，能更快、更有效的缩短慢性盆腔炎症的治疗周期，大大降低复发的可能性，因此值得进一步研究探讨。

参考文献(References)

[1] CDC. Sexually transmitted diseases treatment guideline 2006 [J]. MMWR, 2006, 55(RR-11): 1-94

[2] Julius S, E. Russell A. Chlamydial Infections. Bacterial Infections of Humans, 2009, 221-247

[3] Pippa Oakeshott, Sally Kerry, Adamma Aghaizu, et al. Randomized controlled trial of screening for Chlamydia trachoma is to prevent pelvic inflammatory disease: the POPI (prevention of pelvic infection) trial [J]. BMJ, 2010, 340:c1642

[4] Bohm, Michele K, Newman, Lori, et al. Pelvic inflammatory disease among privately insured women, United States, 2001-2005 [J]. Sexually Transmitted Diseases, 2010, 37(3):131-136

[5] V L Short, P A Totten, R B Ness, et al. The demographic, sexual health and behavioural correlates of Mycoplasma genitalium infection among women with clinically suspected pelvic inflammatory disease [J]. Sex Transm Infect, 2010, 86:29-31

[6] Richard L Sweet. Treatment strategies for pelvic inflammatory disease [J]. Informa healthcare, 2009, 10(5), 823-837

[7] 洪妙兰. 盆腔炎症的治法探讨 [J]. 浙江中医药大学学报, 2009.33(3): 455-456

Hong Miaolan. Treatment to Pelvic Inflammation [J]. Journal of Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine, 2009.33 (3): 455-456

[8] C Bjartling, S Osser, K Person. The association between Mycoplasma genitalium and pelvic inflammatory disease after termination of pregnancy [J]. BJOG, 2010, 117(3):361-364

[9] Femke Mola, Norah M. van Melloa, Ben W. Mola, et al. Ectopic pregnancy and pelvic inflammatory disease: a renewed epidemic? [J]. The

- European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 2010, 151(2):163-167
- [10] 张岱,魏宏,廖秦平,等.女性生殖道支原体及其他病原体在急性盆腔炎中的检出率[J].中国妇幼保健, 2010,25(3):366-369
Zhang Dai, Wei Hong, Liao Qin-ping, et al. Detection rates of genital mycoplasma and other pathogens in women with acute pelvic inflammatory disease[J]. Maternal and Child Health Care of China, 2010, 25(3):366-369
- [11] Shun-An Lee, Po-Hui Wang, Hui-Ling Chiou, et al. Markedly elevated plasma myeloperoxidase protein in patients with pelvic inflammatory disease who have an allele myeloperoxidase gene polymorphism [J]. Fertility and Sterility, 2010, 93(4):1260-1266
- [12] Han H, Jang KM, Kim MJ, et al. The Value of Sonographic Evaluation of the Appendix in Patient with Pelvic Inflammatory Disease: Correlation with CT, clinical, and Pathological Findings [J]. J Korean Soc Ultrasound Med, 2009, 28(2):83-91
- [13] 黄玉玲,冯泽叉,景东丽,等. 中药治疗慢性盆腔炎不同给药途径疗效观察[J].现代生物医学进展, 2010,10(11):2097-2099
Huang Yu-ling, Feng Ze-min, Jing Dong-li, et al. Chronic Pelvic Inflammation: Efficacy of Different Routes of Administration of Traditional Chinese Medicine [J]. Progress in Modern Biomedicine, 2010,10(11):2097-2099
- [14] Nicholson Amanda, Rait Greta, Murray-Thomas Tarita, et al. Management of first-episode pelvic inflammatory disease in primary care: results from a large UK primary care database [J]. British Journal of General Practice, 2010, 60(579): e395-e406
- [15] Maria Trent, Shang-en Chung, Michael Burke, et al. Results of a Randomized Controlled Trial of a Brief Behavioral Intervention for Pelvic Inflammatory Disease in Adolescents [J]. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 2010,23(2):96-101
- [16] 黄显章,邹鹏程,高秋芳,等. 金刚藤有效部位群治疗慢性盆腔炎的抗炎镇痛作用[J].中国实验方剂学杂志, 2010,16(7):114-117
Huang Xian-zhang, Zou Peng-cheng, Gao Qiu-fang, et al. Anti-inflammatory and Analgesic Effects of Jinggangteng's Effective Ingredients on Chronic Pelvic Inflammation [J]. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae, 2010,16(7):114-117

(上接第 2663 页)

- [7] 肖水源,刘慧铭.群体性灾难事件的心理危机干预[J].中国预防医学杂志,2010,9(11):865-867
Xiao Shuiyuan, Liu Hui. Psychological crisis intervention in critical incidents[J].Chinese prevent medical, 2010,9(11):865-867
- [8] 郭旗,肖水源.灾难后的心理应激反应和危机干预[J].中国健康心理学杂志, 2010,18(9):1140-1142
Guo Qi, Xiao Shuiyuan. Psychological Stress Response and Crisis Intervention of the Disasters [J].China Journal of Health Psychology, 2010,18(9):1140-1142
- [9] 王静会,李静华.浅谈突发事件后的心理危机干预[J].河北公安警察职业学院学报, 2006,12(6):57-64
Wang Jinghui, Li Jinghua. A Brief Discussion on Psychological Crisis Intervention Subsequent to Abrupt Event Journal of Hebei vocational college of public security polic, 2006,12(6):57-64
- [10] B.E.Gillil and,R.K.James,危机干预策略[M].肖水源,译.北京:中国轻工业出版社,2000:19-25
B.E.Gillil and R.K.James, Strategies of Crisis Intervention [M]. Xiao Shuiyuan (Translate). Beijing .Chinese Light Industry Publishing Press, 2000 :19-25
- [11] 何新生.灾害创伤后应激障碍的心理干预[J].城市与减灾, 2004,5(1):21-23
He Xinsheng. Psychological Intervene of Stress Obstacle after disaster Wounds[J].Cities and Disaster Reduction, 2004,5(1):21-23
- [12] 李爽,兰芬.我军心理干预应急体系建设之我见[J].军队政工理论研究, 2010,8(11):110-111,121
Li Shuang, Lan Fen. The issues of the Psychological Intervene systems in the military [J].Theoretical Studies on PLA Political Work, 2010,8(11):110-111,121