中西医结合治疗盆腔炎性疾病 90 例临床分析

黎德群

作者单位:530011 南宁,广西中医学院附属瑞康医院妇产科

作者简介:黎德群(1970-),女,研究生,学士学位,主治医师,研究方向:临床妇产科。E-mail:ldqnanningqx@126.com

[摘要] 目的 探讨中西医结合治疗盆腔炎性疾病的疗效。方法 将门诊 90 例盆腔炎性疾病患者分为治疗组 46 例和对照组 44 例,治疗组用广谱抗生素结合中药灌肠加腹部微波治疗,对照组单用广谱抗生素治疗。结果 治疗组的临床有效率明显高于对照组($P < 0.01$),其症状缓解时间也明显短于对照组($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗盆腔炎性疾病效果较好。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 药物治疗; 中药灌肠; 微波治疗

[中图分类号] R 711.33 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)08-0848-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.26

Clinical analysis on the integrated traditional chinese and western medicine therapy in the treatment of pelvic inflammatory disease Li De-qun. Department of Obstetrics and Gynecology, the Affiliated Ruikang Hospital, Guangxi College of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530011, China

[Abstract] **Objective** To study the effects of the integrated traditional chinese and western medicine therapy in the treatment of pelvic inflammatory disease (PID). **Methods** Ninety outpatients with PID were divided into the treatment group ($n=46$) and the control group ($n=44$). the patients in the treatment group were treated by broad spectrum antibiotics, enema with traditional chinese medicine and microwave therapy, the patients in the control group were treated using broad spectrum antibiotics alone. **Results** The clinical effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.01$); the symptom remission time in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effects of the integrated traditional chinese and western medicine therapy in the treatment of PID is better.

[Key words] Pelvic inflammatory disease; Drug therapy; Enema with chinese medicine; Microwave therapy

盆腔炎性疾病(Pelvic inflammatory disease, PID)系指女性生殖道炎症引起的一组疾病,包括了子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎。PID分为急性和慢性两类,若在急性期未能得到彻底治愈,则会转为慢性,往往经久不愈,并可反复发作,不仅严重影响妇女健康、生活及工作,也会造成家庭与社会负担^[1]。本文对我院 2007-01~2008-01 诊治的 90 例 PID 进行回顾性分析,以了解和重视 PID 的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料 全部病例均为在我院门诊治疗的 90 例 PID 患者,42 例与近期医源性手术有关(46.7%),年龄 20~40 岁者 60 例(66.8%),小学文化及以下者 20 例(22.2%),多数初次性交年龄小、性伴侣多,有阴道冲洗习惯者 14 例(15.6%)。PID 的诊断标准(性活跃女性或性传播疾病高危患者如出现以下情况即可拟诊 PID 并开始经验性治疗):(1)盆腔和下腹部疼痛;(2)除 PID 外,没有发现导致盆腔和

下腹部疼痛的其他疾病;(3)盆腔检查时存在下述一种或一种以上情况:即宫颈摇摆痛、子宫触痛或附件区触痛。以上标准联合下述附加标准可进一步增强 PID 诊断特异性:(1)口腔温度 $> 38.3\text{ }^{\circ}\text{C}$;(2)异常的宫颈或阴道黏膜脓性分泌物;(3)显微镜下见阴道分泌物中存在相当数量的 WBC;(4)升高的红细胞沉降率;(5)升高的 C-反应蛋白;(6)实验室确诊宫颈感染淋病奈瑟菌或沙眼衣原体^[2]。

1.2 治疗方法 患者分为治疗组 46 例和对照组 44 例,两组均采用广谱抗生素治疗:氧氟沙星 400 mg,口服,2 次/d,甲硝唑 500 mg,口服,2 次/d,疗程 14 d。治疗组在采用抗生素的基础上用中药直肠灌肠,灌肠液分别用“红藤 1 号”和“红藤 2 号”两种不同的中药方剂水煎至 100 ml 直肠灌肠,加腹部微波治疗,1 次/d,每次 20 min,疗程 14 d(采用天津市硕博医疗设备有限公司生产的 SW 微波治疗仪,患者取平卧位,辐射器放置患者下腹盆腔角区一侧或正中,距离为 3~7 cm。微波输出功率为 40~60 W,以患者感到温热感为宜)。

1.3 疗效判定 (1)痊愈:临床症状体征完全消失,盆腔包块消失,无疼痛感;(2)好转:临床症状体征明显减轻,炎症包块吸收或明显减少;(3)无效:临床症状体征无改变或加重,盆腔包块无变化。

1.4 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

两组疗效比较 根据疗效判定标准,治疗组痊愈 30 例,好转 10 例,无效 6 例,总有效率 86.97%;对照组痊愈 22 例,好转 8 例,无效 14 例,总有效率 68.2%,两组疗效比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$),治疗组 (86.96%) 优于对照组 (68.2%),见表 1。治疗组治疗症状缓解时间明显短于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组治疗前后临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	30(65.22)	10(21.7)	6(13.0)	40(86.96)*
对照组	22(50.0)	8(17.4)	14(31.82)	30(68.2)

注:与对照组比较, * $\chi^2 = 14.69, P < 0.01$

表 2 两组治疗症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状缓解时间(d)
治疗组	46	7.4 ± 6.2
对照组	44	11.2 ± 5.8
t	-	3.0
P	-	< 0.05

3 讨论

盆腔炎症性疾病好发于受教育水平低及性生活活跃的女性。由于 PID 的顽固性和复发性,应重视防治并重,针对导致 PID 反复发作的诸多诱因及感染途径,制定切实可行的预防措施,以避免和去除各种诱发因素,避免医源性感染^[3]。为预防盆腔炎症性疾病的发生,医务人员要严格掌握手术适应

证和禁忌证,严格遵守无菌操作和手术规范,术前术后规范用药。另外,加强性健康教育,注意经期和性生活卫生,积极治疗宫颈、阴道炎,正确选用避孕措施等。对于盆腔炎症性疾病主张中西医结合治疗,由于各种疗法的协同作用,增强了治疗效果,可缩短疗程,提高临床疗效。本组采用在针对性较强的广谱抗菌药物氧氟沙星联合甲硝唑口服治疗的基础上,根据临床症状进行中医辨证治疗。PID 病灶在盆腔,直肠给药,药物经直肠黏膜上皮细胞直接吸收,可减轻对肝脏的毒副作用,避免对胃肠的刺激以及消化液的酸碱度和酶类对药物的影响和破坏,比口服吸收快而有规律,作用时间长,药物“直达病灶”^[4]。“红藤 1 号”由红藤 25 克、败酱草 25 克、刘寄奴 25 克、紫花地丁 25 克、蒲公英 25 克、路路通 25 克、柴胡 15 克、丹参 15 克、桃仁 12 克、红花 9 克、三棱 12 克、莪术 12 克等组成,以清热解毒,消痞散结为主;“红藤 2 号”由红藤 25 克、败酱草 25 克、刘寄奴 25 克、紫花地丁 25 克、蒲公英 25 克、元胡 9 克、桃仁 9 克、香附 9 克等组成,以行气止痛,活血化淤为主。微波辐射能使腔脏器局部温度迅速升高,改变血液循环,使代谢旺盛,促进炎症吸收和恢复,较其他治疗收效迅速。治疗组采用抗生素联合中药灌肠另加腹部微波中西医结合治疗,有效率明显高于单纯抗菌药物治疗的对照组;其症状缓解天数明显短于对照组,因此可以成为治疗盆腔炎症性疾病的一种有效方法。

参考文献

- 1 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000: 295.
- 2 狄 文,吴 霞. 美国疾病与预防控制中心 2006 版盆腔炎症性疾病诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):1-2.
- 3 傅式琦,李玉荣. 慢性盆腔炎感染因素 280 例分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(11):1359-1360.
- 4 刘与平,覃 箐. 中医直肠给药治疗妇科血瘀证研究概况[J]. 河南中医,2005,25(3):84-86.

[收稿日期 2009-04-28][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示,不用大写 $\bar{X}$ 表示,也不用 Mean 或 M (中位数仍用 M);2. 标准差用英文小写 s ,不用 SD ;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 SE ,也不用 SEM ;4. t 检验用英文小写 t ;5. F 检验用英文大写 F ;6. 卡方检验用希腊小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 r ;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 n ;10. 概率用英文大写 P ;11. 以上符号 $\bar{x}, s, s\bar{x}, t, F, \chi^2, r, \nu, n, P$ 均用斜体。望作者注意。

· 本刊编辑部 ·