

腾药热敷联合宫炎康颗粒治疗慢性盆腔炎的临床观察[△]

薛小荣^{1*}, 胡斌¹, 王惠川^{1#}, 王宝玲², 李琼阁¹, 寿晓媛¹, 和心依¹ (1. 西安市第四医院药剂科, 西安 710004; 2. 西安市第四医院妇科, 西安 710004)

中图分类号 R711.33 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)26-3657-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.26.16

摘要 目的:探讨腾药热敷联合宫炎康颗粒治疗慢性盆腔炎的临床疗效及安全性。方法:选取2015年7月—2016年6月我院门诊收治的慢性盆腔炎患者141例,按照随机数字表法分为对照组(65例)和观察组(76例)。对照组患者口服宫炎康颗粒9g, bid; 观察组患者在对照组基础上加用腾药热敷下腹部30min,至凉为止,每日1次。两组患者均从月经期结束后第3天开始用药,连续治疗20d。比较两组患者治疗前后的中医证候评分及局部体征评分及临床疗效,并记录两组患者的不良反应及复发情况。结果:治疗前,两组患者中医证候评分及局部体征评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者中医证候评分、局部体征评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者临床总有效率为92.11%,显著高于对照组的70.77%;观察组患者复发率为2.99%,显著低于对照组的15.79%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。两组患者均未见明显不良反应发生。结论:腾药热敷联合宫炎康颗粒治疗慢性盆腔炎疗效显著,能明显改善患者中医证候和局部症状,降低复发率,且安全性较好。

关键词 腾药;热敷;慢性盆腔炎;宫炎康颗粒

Clinical Observation of Teng Medicine Hot Compress Combined with Gongyankang Granules in the Treatment of Chronic of Pelvic Inflammatory Disease

XUE Xiaorong¹, HU Bin¹, WANG Huichuan¹, WANG Baoling², LI Qiongge¹, SHOU Xiao'ai¹, HE Xinyi¹ (1. Dept. of Pharmacy, Xi'an Fourth Hospital, Xi'an 710004, China; 2. Dept. of Gynaecology, Xi'an Fourth Hospital, Xi'an 710004, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate clinical efficacy and safety of Teng medicine combined with Gongyankang granules in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease (CPID). **METHODS:** A total of 141 CPID outpatients were selected from our hospital during Jul. 2015-Jun.2016, other patients were divided into control group (65 cases) and observation group (76 cases) according to random number table. Control group was given Gongyankang granules 9 g orally, bid; observation group additionally received Teng medicine hot compress on lower abdomen for 30 min until it was cool, once a day, on the basis of control group. Both groups began the medication since third day after the menstrual period, for consecutive 20 d. TCM syndrome, local sign scores and clinical efficacies were compared between 2 groups before and after treatment, and the occurrence of ADR and recurrence were observed in 2 groups. **RESULTS:** Before treatment, there was no statistical significance in TCM syndrome scores or local sign scores between 2 groups ($P>0.05$). After treatment, TCM syndrome scores and local sign scores of 2 groups were decreased significantly, and the observation group was significantly lower than the control group, with statistical significance ($P<0.05$). Clinical total response of observation group were 92.11%, which were significantly higher than 70.77% of control group, rate recurrence rate of observation group were 2.99%, which were significantly under than 15.79% of control group, with statistical significance ($P<0.05$). No obvious ADR was found in 2 groups. **CONCLUSIONS:** Teng medicine hot compress combined with Gongyankang granules show significant efficacy for CPID, can improve TCM syndrome and local sign and reduce recurrence rate with good safety.

KEYWORDS Teng medicine; Hot compress; Chronic of pelvic inflammatory disease; Gongyankang granules

盆腔炎性疾病(PID)是指女性生殖道的一种感染性疾病,包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管-卵巢脓肿、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎^[1]。PID若未得到及时、正确的诊断与治疗,可能会并发PID后遗症,即慢性盆腔炎,

其易反复发作,难以治愈,严重影响妇女的身心健康。

慢性盆腔炎多根据患者的临床表现给予对症治疗,其中,中医药具有较好的疗效,但治疗方法较多^[2-5]。腾药由18味中药组成,为我院数十年的经验组方,由药剂科采购药材并进行制剂加工后供患者使用。我院采用独特的腾药热敷联合中药内服治疗慢性盆腔炎,据初步观察临床疗效较好。因此,本文旨在探讨腾药热敷联合宫炎康颗粒治疗慢性盆腔炎的临床疗效和安全性。

△基金项目:陕西省社会发展科技攻关项目(No.2015SF231)

*主管药师。研究方向:医院药学。电话:029-87480866。E-mail: xuexiaorong2006@163.com

#通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:029-87480728。E-mail: whc0862@sohu.com

1 资料与方法

1.1 诊断标准

1.1.1 西医诊断标准 西医诊断参照《妇产科学》^[6]:慢性盆腔炎,为下腹部坠胀、疼痛,伴或不伴腰骶部胀痛,阴道分泌物增多;妇科检查下腹部触痛,一侧或双侧附件区包块、压痛,可触及呈条索状增粗、片状或结节状增厚的输卵管,或扪及活动受限的囊性肿物;B超下可有盆腔积液或在盆腔一侧或双侧探及炎性包块。

1.1.2 中医诊断标准 中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》^[7]气滞血瘀证。主症:下腹胀痛或刺痛,痛处固定;腰骶胀痛;经期腹痛加重。次症:月经量多或经期延长;经色暗红,夹血块;胸胁或乳房胀痛;白带量多色白或黄。舌脉:舌暗红或见瘀点或瘀斑,脉弦或弦数。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合西医PID后遗症诊断标准,处于慢性盆腔炎或盆腔炎反复发作缓解期的患者;(2)符合中医气滞血瘀证的辨证标准;(3)年龄20~50岁有性生活者;(4)能配合治疗者。

排除标准:(1)慢性盆腔炎急性发作,或盆腔炎反复发作急性期患者;(2)需行手术治疗者;(3)经检查证实患有妇科肿瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫肌瘤单个瘤体大于3 cm、盆腔瘀血综合征、结核性盆腔炎等其他病症引起相关症状者;(4)妊娠期或近半年准备妊娠的妇女,哺乳期妇女;(5)病情加重,属急性发作需采用抗菌药物治疗或变更用药方案者。

1.3 研究对象

选取2015年7月—2016年6月我院门诊收治的慢性盆腔炎患者141例,按照随机数字表法分为对照组(65例)和观察组(76例)。两组患者的年龄、病程、下生殖道感染史、子宫腔内手术操作史、中医证候、体征评分和等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表1。本研究方案经医院医学伦理委员会审核批准,患者知情同意并签署知情同意书。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

Tab 1 Comparison of general information of patients between 2 groups($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄,岁	病程,月	下生殖道感染史,次	子宫腔内手术操作史,次	中医证候、体征评分和,分
对照组	65	35.65±6.82	22.03±11.18	0.94±0.91	0.88±0.90	22.97±7.48
观察组	76	35.83±6.72	22.02±10.73	0.89±0.87	0.86±0.81	23.66±7.36

1.4 治疗方法

对照组患者口服宫炎康颗粒(陕西白鹿制药股份有限公司,批准文号:国药准字Z20043016,规格:每袋装9 g)9 g, bid。观察组患者在对照组基础上加用腾药热敷。腾药组方:血竭6 g、透骨草250 g、生艾叶250 g、千年健6 g、白芷6 g、赤芍12 g、槲寄生12 g、羌活12 g、独活12 g、红花6 g、川椒6 g、乳香6 g、没药6 g、当归12 g、川断12 g、防风6 g、追地风6 g、五加皮12 g。将各味中药混匀后装入布袋中,再将布袋用棉线缝好,用适量水

将布袋浸润,使药物充分湿润,然后将整袋药物置锅内隔水蒸30 min,取出后稍晾,使之不烫伤皮肤;外敷下腹部30 min,至凉为止,每日1次。两组患者均从月经期结束后第3天开始用药,连续治疗20 d,月经期暂停用药。

1.5 观察指标

(1)观察两组患者治疗前后中医证候、体征评分。中医证候评分^[7]:根据无、轻、中、重,主症分别记0、2、4、6分,次症分别记0、1、2、3分。局部体征评分^[7]:子宫活动受限或压痛,双侧输卵管呈索状增粗和/或子宫双侧片状增厚、压痛,双侧附件包块压痛根据无、轻、中、重依次记为0、2、4、6分;单侧输卵管呈索状增粗和/或子宫单侧片状增厚、压痛,单侧附件包块压痛根据无、轻、中、重依次记为0、1、2、3分。(2)观察两组患者临床疗效。痊愈:各症状消失,一般检查、妇科检查及理化检查正常,中医证候、体征评分和减少 $\geq 95\%$;显效:症状基本消失,一般检查、妇科检查及理化检查明显改善,中医证候、体征评分和减少70%~ $<95\%$;有效:症状减轻,一般检查、妇科检查及理化检查有所改善,中医证候、体征评分和减少30%~ $<70\%$;无效:症状无减轻或加重,一般检查、妇科检查及理化检查较治疗前无改善或有加重,中医证候、体征评分和减少 $<30\%$ ^[7]。总有效=痊愈+显效+有效。(3)从开始治疗随访患者6个月,记录两组患者治疗过程中的不良反发生情况应及复发情况。

1.6 统计学方法

采用SPSS 18.0软件对数据进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料和等级资料以例或百分率表示,前者采用 χ^2 检验,后者采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后中医证候及局部体征评分比较

治疗前,两组患者中医证候评分及局部体征评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组患者中医证候评分及局部体征评分均显著降低,且观察组显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表2。

表2 两组患者治疗前后中医证候评分及局部体征评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Tab 2 Comparison of syndrome scores and local sign scores between 2 groups before and after treatment($\bar{x}\pm s$, score)

组别	n	中医证候评分		局部体征评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	15.95±5.71	7.98±5.90*	7.02±2.08	4.00±2.62*
观察组	76	16.67±5.91	3.78±3.65**	6.99±2.12	1.64±1.49**

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,** $P<0.05$

Note: vs. before treatment, * $P<0.05$; vs. control group, ** $P<0.05$

2.2 两组患者临床疗效比较

观察组的总有效率为92.11%,显著高于对照组的70.77%,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表3。

2.3 两组患者复发及不良反应情况比较

表3 两组患者临床疗效比较

Tab 3 Comparison of clinical efficacies between 2 groups

组别	n	痊愈,例	显效,例	有效,例	无效,例	总有效率,%
对照组	65	11	14	21	19	70.77
观察组	76	25	28	17	6	92.11*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

Note: vs. control group, * $P<0.05$

对照组患者失访8例,随访成功57例,复发9例,复发率为15.79%。观察组患者失9例,随访成功67例,复发2例,复发率为2.99%。观察组患者复发率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者在治疗期间均未见明显不良反应发生。

3 讨论

慢性盆腔炎是目前临床妇科的一种常见顽症,具有病程长、病情复杂且复发率较高等特点,如果不对其进行有效控制,可导致患者出现不孕不育、异位妊娠、慢性盆腔痛等多种继发性病症,严重影响我国妇女的生殖健康,并增加了个人、家庭和社会的经济负担。

目前,慢性盆腔炎的发病机制普遍认为与血液循环障碍(局部缺血、瘀血、出血、水肿等),特别是与微循环障碍关系密切^[8-9]。大多数慢性盆腔炎患者存在不同程度的血液流变学异常,即血液常处于黏、浓、凝、聚的状态^[9]。赵俊娟等^[9]的研究显示,慢性盆腔炎患者的全血黏度、血浆黏度、红细胞沉降率、全血还原黏度、红细胞沉降率方程K值、红细胞聚集指数及刚性指数与正常对照组比较,均有显著性差异。

西医在慢性盆腔炎急性发作时常采用抗菌药物治疗,常用药物有左氧氟沙星、头孢菌素、甲硝唑等,症状缓解较快,但患者病情易反复,并且使用抗菌药物治疗的时间较长,容易导致菌群失调和耐药现象,降低治疗效果;在慢性盆腔炎缓解期患者中,其病变组织中感染的病原菌基本消失,或形成抗药性,抗菌药物治疗必要性不大,而中医药治疗则疗效显著^[10]。中医认为,血瘀是慢性盆腔炎的核心病机,因此临床实践中多以活血化瘀法治疗。多项研究表明,中药活血化瘀治疗可显著改善慢性盆腔炎患者的症状,促进血液循环,改善血液流变学指标,提高临床疗效^[11-13]。中医药治疗的方法有饮片煎服、中成药口服、中药药熨、微波治疗等多种形式。

腾药的组分中,透骨草具有舒筋活络、活血止痛作用;生艾叶行温经止痛功效;当归具有活血调经止痛功效;榭寄生、独活具有痛痹止痛作用;乳香、没药活血行气、止痛消肿;血竭活血定痛化瘀;红花通经活血;追地风行气止痛,符合慢性盆腔炎气滞血瘀证的“行气活血,化瘀止痛”的治疗原则^[14]。18味药品混合热敷,可直接作用于病变局部,热可刺激肌肤,开腠理,疏通经络,畅通气机,改善局部血液循环,并起到温经、通络、止痛的作用^[15]。本研究结果显示,治疗后,观察组患者中医症候评分及局部体征评分均显著改善,且优于对照组;临

床疗效显著高于对照组,复发率显著低于对照组。说明慢性盆腔炎气滞血瘀证患者使用腾药后的治疗效果显著,不易复发,且能明显改善患者临床症状。

综上所述,腾药热敷联合宫炎康颗粒治疗慢性盆腔炎疗效显著,能明显改善患者中医症候和局部症状,降低复发率,且安全性较好。但对于腾药热敷治疗慢性盆腔炎的作用机制,除外用药品借助温热刺激发挥药效外,是否仍存在蒸药以及敷药时散发到空气中的挥发性有效成分经患者吸入发挥作用等情况,尚有待于进一步研究。

参考文献

- [1] 樊尚荣,黎婷.2015年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南:续:盆腔炎的诊断和治疗指南[J].中国全科医学,2015,14(29):3260-3264.
- [2] 丁永芬,程玲,王志国.中医综合治疗慢性盆腔炎的临床疗效评价研究[J].世界中医药,2013,8(11):1316-1319.
- [3] 杨新鸣,于慧佳,付冬雪,等.慢特灵治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].中医药信息,2016,33(4):76-78.
- [4] W Zou, Z Xiao, X Wen, et al. The anti-inflammatory effect of *Andrographis paniculata* (Burm. f.) Nees on pelvic inflammatory disease in rats through down-regulation of the NF- κ B pathway[J].*BMC Complement Altern Med*, 2016, 16(1):483-488.
- [5] 刘铮,谭晓梅,李媛,等.桂枝茯苓胶囊联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].中国药房,2014,25(48):4571-4573.
- [6] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:258-296.
- [7] 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,2002:243-256.
- [8] 王艳萍,徐莉,张红.慢性盆腔炎血瘀证的血液流变学研究[J].中国社区医师:综合版,2005,7(9):76-77.
- [9] 赵俊娟,裴颖.慢性盆腔炎患者血液流变学指标的变化[J].中国血液流变学杂志,2001,11(2):128.
- [10] 向海燕,侯连兵,黄嗣金.金刚藤分散片对大鼠慢性盆腔炎的药效学研究[J].中药材,2007,30(4):449-452.
- [11] 刘彤鸥,王加谋,王师茵.化瘀固本方对慢性盆腔炎大鼠相关细胞因子及血液流变学的影响[J].中药材,2016,39(1):170-173.
- [12] 吴丽平,邹学敏,罗平.中药药熨联合微波理疗治疗慢性盆腔炎临床研究[J].中医学报,2016,31(7):1042-1045.
- [13] 刘素香,王金香,董殿芹,等.桂枝肌瘤丸配合热敷对盆腔炎患者血液流变学的影响[J].云南中医学院学报,2014,37(12):76-77.
- [14] 魏绍斌.盆腔炎反复发作的中医治疗探讨[J].中国实用妇科与产科杂志,2008,24(4):253-255.
- [15] 林雪霞,杨益,李巧菊,等.中药药熨配合颈椎操对神经根型颈椎病康复护理的观察[J].云南中医中药杂志,2013,34(5):82-83.

(收稿日期:2017-01-13 修回日期:2017-05-25)

(编辑:黄欢)