

· 临床药学 ·

中药内服外敷治疗盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液临床疗效观察

刘桂香, 熊娟, 俞瑞琥 (汕头市潮阳区大峰医院, 汕头 515154)

摘要 目的: 观察中药内服外敷治疗盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液的临床疗效。方法: 将就诊于我院妇科门诊的诊断盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液的患者 120 例, 随机分为治疗组 (中药内服外敷) 和对照组 (西药静滴) 各 60 例, 从第一、二个月经周期的第五天开始治疗, 每次连续 7 天, 第二个月经周期第 11 天复查彩超, 比较两组临床疗效。结果: 两组治疗后症状均有明显改善, 其中对照组治愈 30 例 (50.0%), 显效 12 例 (20%), 无效 18 例 (30%); 治疗组治愈 46 例 (76.7%), 显效 12 例 (20%), 无效 2 例 (3%), 治疗组总有效率为 96.7%, 明显高于对照组 70% ($P < 0.05$), 两组差别有统计学意义, 两组治疗过程中均无不良反应。结论: 中药内服外敷方法治疗盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液有较好的临床疗效, 既省时又经济方便, 容易被患者接受, 值得进一步推广应用。

关键词: 盆腔积液; 中药外敷; 中西医结合疗法; 合理用药

中图分类号: R285.6; R28; R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2018)02-0283-04

doi:10.16153/j.1002-7777.2018.02.021

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Internal and External Treatment of CPID Complicated with Pelvic Fluid

Liu Guixiang, Xiong Juan, Yu Ruihu (Shantou Chaoyang District Dafeng Hospital, Shantou 515154, China)

Abstract Objective: To observe the clinical curative effects of internal and external treatment with traditional Chinese medicine on pelvic inflammatory disease sequelae complicated with pelvic effusion. **Methods:** A total of 120 cases of patients diagnosed with pelvic inflammatory disease sequelae complicated with pelvic effusion in the outpatient department of gynaecology in our hospital were randomly divided into treatment group (internal and external treatment with traditional Chinese medicine) and control group (intravenous infusion of western medicine), with 60 cases for each group. The treatment started from the fifth day of the menstrual cycle, and lasted seven days in a row. The reexamination was conducted on the 11th day in the second menstrual cycle by using color Doppler ultrasonography, and the clinical curative effects of the two groups were compared. **Results:** The symptoms were significantly improved after the treatment in both groups. In the control group, 30 cases were cured (50.0%), 12 cases were markedly improved (20%), and 18 cases were not improved (30%). In the treatment group, 46 cases were cured (76.7%), 12 cases were markedly improved (20%), and 2 cases were not improved (3%). The total effective rate of the treatment group was 96.7%, which was significantly higher than that of the control group (70%) ($P < 0.05$). The difference between the two groups had statistical significance. In the treatment process, adverse reactions were not observed in both groups. **Conclusion:** The internal and external treatment

with TCM had a relatively good clinical curative effect on pelvic inflammatory disease sequelae complicated with pelvic effusion. This method is not only economical and convenient, but also easy to be accepted by the patients. It is worth further popularization and application.

Keywords: pelvic effusion; external treatment using traditional Chinese medicine; integrated traditional Chinese and western medicine therapy; rational use of drugs

盆腔炎性疾病后遗症, 常为急性盆腔炎患者未经积极治疗, 或慢性盆腔炎患者素体虚弱病程迁延日久所致^[1]。由于基层农村地区妇女反复流产、多胎多产较多, 且缺乏去正规医院流产及分娩的意识, 使该病的发病率呈现出明显上升趋势, 不仅影响了患者的日常工作及生活, 而且在一定程度上加重了临床治疗及治愈难度。盆腔炎性疾病后遗症属于中医“妇人腹痛”“癥瘕”“不孕”等范畴。中医临床根据辨证将其分为5个证型^[2]: 气滞血瘀型、湿热瘀结证、寒湿瘀滞证、肾虚血瘀证、气虚血瘀证, 其中气滞血瘀证较为常见。现将2014年7月-2015年7月在我院门诊坐诊期间收治的盆腔炎

性疾病后遗症合并盆腔积液患者120例, 运用中药内服外敷和西药静脉滴注两种方法进行比较治疗, 并将治疗经过和结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

所选患者共120例, 均被确诊为盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液, 根据中医辨证符合气滞血瘀型。采用完全随机方法分为治疗组和对照组, 两组各60例, 年龄20~45岁, 病程3~26个月不等。临床症状表现不一, 积液量最多为38 mL, 最少为15 mL。两组患者一般资料对比无明显差异 ($P > 0.05$), 见表1。

表1 两组患者一般资料对比表 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄 / 岁	平均年龄 / 岁	病程 / 月	平均病程 / 月	积液量 / mL	平均积液量 / mL
治疗组	60	20~45	27.84 ± 1.11	3.5~26	10.01 ± 1.18	15~38	28.30 ± 1.07
对照组	60	22~40	28.92 ± 1.01	3~24	10.63 ± 1.19	15~36	27.23 ± 0.97

1.2 疾病的诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

本病临床症状包括下腹部疼痛, 或腰骶部酸胀疼痛, 常在劳累、性交、经期加重, 可伴有月经不调、白带增多、低热、疲乏、不孕等。根据盆腔慢性炎症体征, 结合B超检查、血常规、血沉、阴道分泌物常规检查即可诊断^[2]。

1.2.2 西医诊断标准

1) 症状: 临床表现为白带增多, 下腹部及腰部坠胀、坠痛、腰骶部酸痛, 特别是久站久坐后、体力劳动后、性交后、月经前后出现或复发、或有加重等表现;

2) 辅助检查: 经B超检查提示宫体、宫颈及双附件均未出现异常回声, 子宫直肠窝见液性暗区 ($\geq 15\text{mm}$)。

1.3 中医证候诊断标准

主症: ①下腹部胀痛或刺痛感; ②情志抑郁、低落或烦躁; ③带下量多, 色黄或白, 质稠。

次症: ①月经先后不定期, 量时多或时少; ②经色紫暗夹血块或经血排出不畅; ③经前乳房胀痛; ④情志不畅则腹痛加重; ⑤腕腹胀满不适。

舌脉: 舌质暗红, 或有瘀斑瘀点, 苔白或黄, 脉弦。

以上主症具备2项或以上, 次症2项或以上, 结合舌脉, 即可辨证为本证^[2]。

1.4 排除标准

1) 本组病例均经过辅助检查以排除其他器质性疾病如: 异位妊娠破裂、盆腔脓肿、卵巢黄体破裂、卵巢巧克力囊肿等;

2) 排除排卵期生理性盆腔积液者;

3) 排除未婚及哺乳期女性;

4) 均为有性生活史和有月经史的女性, 无心血管系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统等严重疾患及急性感染^[3]。

1.5 治疗方法

1) 对照组: 用西药左氧氟沙星注射液 (浙江

医药股份有限公司新昌制药厂) 250 mL, 静滴, 每日一次; 联合奥硝唑氯化钠注射液(西安万隆制药) 100 mL, 静滴, 每日一次。

2) 治疗组: 用中药组方益气化痰方加减内服和外敷。药物组成: 当归10克、赤芍10克、黄芪15克、党参15克、丹参10克、川芎10克、茯苓10克、香附10克、青皮10克、白芍10克、路路通10克、炮山甲5克、续断10克、甘草5克。在上方基础上, 根据患者其他伴随症状加减: 如腹痛甚者加延胡索; 腰部酸痛甚、肢凉怕冷、带下清稀量多、小便清长、舌淡白者加灯盏细辛10克、炒小茴香5克、桂枝5克、吴茱萸10克; 纳差加炒白术10克、山楂15克; 带下量多、色黄、异味、易口干口苦者, 去桂枝, 加泽兰、泽泻各10克, 薏苡仁15克; 头痛失眠、心慌胸闷、夜间盗汗者加蓝布正15克、百合10克、夜交藤15克、麦冬15克、沙参15克; 小腹胀痛甚者加柴胡10克、陈皮10克。

用法: 开水煎服, 每日一剂, 早晚分服, 每晚将药渣加热后布包热敷小腹部直至药渣冷却。两组患者均从第一、二个月经周期的第5天开始治疗, 每次连续7天, 第三个月经周期第7天复查经妇科阴道彩超。

1.6 疗效判断标准

①治愈: 疗程结束后主要症状(腰酸、小腹下坠或胀痛)消失, 复查妇科彩超提示盆腔积液全

部消失, 妇科检查无阳性体征; ②显效: 主要症状缓解, 复查妇科彩超提示盆腔积液量减少; ③无效: 主要症状无缓解, 复查妇科彩超提示盆腔积液量未减少。总有效率 = (痊愈例数+显效例数) / 总例数 × 100%^[4-5]。

1.7 统计学处理

采用统计学软件SPSS 17.0对观察和治疗过程中的数据进行统计, 计量资料采用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较用单因素方差分析和t检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 不良反应

治疗观察过程中, 治疗组和观察组均无不良反应发生。

2.2 临床疗效

从第一、二个月经周期的第5天开始, 每次连续治疗7天, 共14天; 第三个月经周期的第7天复查经妇科阴道彩超。结果: 对照组治愈30例(50%), 显效12例(20%), 无效18例(30%); 治疗组治愈46例(76.7%), 显效12例(20%), 无效2例(3%), 治疗组总有效率97%, 明显高于对照组70% ($P < 0.05$), 差别有统计学意义, 具体情况见表2。两组患者治疗前、后妇科彩超显示盆腔积液量的比较, 其差别亦具有统计学意义, 具体见表3。

表2 两组治疗后临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率 / %	组间比较
治疗组	60	46	12	2	96.7 (58/60) *	$\chi^2=8.084$
对照组	60	30	12	18	70.0 (42/60)	$P=0.018^*$

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$ 。

表3 治疗前后两组盆腔积液量的比较

组别	治疗前积液量	治疗前平均积液量	治疗后积液量	治疗后平均积液量	mL
治疗组	15~38	28.30 ± 1.07	4~18	9.17 ± 0.82*	
对照组	15~36	27.23 ± 0.97	7~35	16.27 ± 1.67*	

注: * 与对照组比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

盆腔炎性疾病后遗症, 起病隐匿, 发病缓慢, 其临床表现多样化, 长期慢性炎症刺激引起的炎症反应, 增加了盆腔内各组织的炎性液体渗出, 越来越多经妇科彩超发现的盆腔积液为盆腔炎性疾

病后遗症的诊断提供了明确指标。

盆腔积液分为生理性的积液和病理性的积液, 由于子宫直肠凹处于盆腔的最低处, 处于正常排卵期的女性盆腔部位存在少量积液实属正常, 若为生理性积液则彩超提示透声效果好, 且积液会局

限在一定范围内；若为病理性积液，经妇科超声诊断后，其透声差并且积液量较多，在盆腔各部位分布范围广，足以引发一系列相关的临床症状，这也就是促使患者就医的直接目的^[4]。本文所报道的临床病例皆是病理性积液，经过大量的临床研究，该病的发病率呈逐年递增趋势，病情复杂多变，迁延难愈，不日复发，严重影响了女性的身心健康及日常生活。

病理性积液是急慢性盆腔炎、附件炎所产生的病理性产物^[5]，在妇科临床中发病率高，起病较为隐匿，病程较长，积液主要为内膜组织肿胀的细胞渗出的较为黏稠的液体，因子宫直肠陷凹处于盆腔的较低位置，易造成液体的积累^[6]。患者常有下腹胀痛、白带增多、月经异常、不孕、慢性盆腔痛、腰酸等临床表现。本病多由女性不洁性生活史、或局部创伤、或手术操作不当、或滥用药物等引起^[7]。

中医认为，盆腔积液多属于“带下”“痛经”“腰痛”等范畴^[8-9]，并认为该疾病主要因湿热内阻或是气血虚弱凝滞胞脉等，湿、热、瘀互结于体内，气血运行不畅，气机升降失常，“不通则痛”则发为本病^[10-13]。因此，在对本病本证进行治疗时，应益气活血化瘀兼清热利湿。导师自拟益气化瘀方内服外敷，在治疗本病时临床效果显著，能有效改善患者的临床症状。该方中黄芪、党参益气扶正以助祛邪；当归、丹参、川芎活血化瘀止痛；赤芍清热凉血，散瘀止痛；香附、青皮行气止痛；茯苓健脾化湿；续断、路路通、穿山甲通利血脉、化瘀止痛；芍药、甘草柔肝缓急止痛。本病以虚为本，湿、热、瘀为标，瘀即不通，不通则痛，根据整体辨证，补虚的同时给予化湿、清热、化瘀止痛，祛邪不忘扶正，扶正辅以祛邪，虚实兼顾，补泻皆施，以促进局部血液循环，从而促进盆腔局部炎性积液的消散和吸收，达到“通则不痛”的临床治疗效果^[14-15]。

本组研究中治疗组总有效率达96.7%，对照组总有效率为70.0%。提示中药内服外敷治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液具有很好的疗效；西药静滴抗炎治疗有一定的疗效但不甚理想^[7]。在西方医学迅猛发展的当代，很多疾病急性期的治疗首选西医当之无愧；但是，对一些慢性疾病，中华民族的传统医学依然能发挥很显著的优势，并且容易被广大患者接受采纳，值得进一步推广。

参考文献：

- [1] 朱文涛, 李磊, 张霄潇, 等. 中药治疗盆腔炎症性疾病后遗症(慢性盆腔炎)循证药物经济学评价技术要点[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2013, (3): 461-465.
- [2] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案(合订本)[Z]. 2010: 535-536.
- [3] 王莉钦, 徐秒燕. 中西医结合治疗盆腔积液47例[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(2): 31-33.
- [4] 热孜万古丽·卡德尔, 古丽妮萨·喀斯木. 30例慢性盆腔炎合并盆腔积液的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 30: 554-555.
- [5] 郑婷萍, 郎景和, 孙爱军. 112例妇科良性疾病盆腔积液相关因素分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, (12): 910-912.
- [6] 李爱梅, 胡桂枝. 综合治疗盆腔积液80例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(11): 91-92.
- [7] 汪翠萍, 刘春丽. 慢性盆腔炎的中医药治疗研究进展[J]. 中医临床, 2011, (10): 932-933.
- [8] 王俊霞. 替硝唑辅助中药分期疗法综合治疗慢性盆腔炎50例[J]. 中国药业, 2016, (4): 118-121.
- [9] 唐敏洁, 张勤华. 丹芍消炎剂联合静脉抗生素预防盆腔炎症性疾病后遗症[J]. 辽宁中医杂志, 2016, (3): 557-559.
- [10] 董桔英. 大黄芒硝腹部外敷联合抗生素治疗盆腔炎症性肿块疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2016, (5): 1130-1133.
- [11] 曹爱玲, 卢茹萍. 自拟中药组方湿热敷联合抗生素治疗盆腔炎症性疾病临床效果[J]. 西部中医药, 2016, (3): 92-94.
- [12] 阮越容, 范氏凤, 董莉. 中医治疗慢性盆腔炎临床研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2016, (3): 293-296.
- [13] 叶仙英, 杨春波, 叶藜时. 宫外孕术后盆腔炎采用中药内服外敷治疗的效果[J]. 中国医药科学, 2016, (11): 69-71.
- [14] 景锐霞, 刘春丽. 中医外治法治疗盆腔炎症性疾病后遗症研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2016, (8): 1195-1197.
- [15] 张冬梅, 鲍梅淑, 张晓玲. 中西医结合治疗湿热瘀结型盆腔炎症性疾病的临床研究[J]. 中国临床研究, 2016, (9): 1266-1268.

(收稿日期 2016年10月15日 编辑 王萍)