

# 中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病后遗症的远期疗效

刘艳玲

**摘要:**目的 观察分析中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病后遗症的远期疗效。方法 随机选取本院 60 例盆腔炎性疾病后遗症患者,按照是否给予中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗将所有患者均分为实验组与对照组各 30 例,对照组仅给予中药保留灌肠治疗,实验组在对照组治疗基础上加用中药熏蒸治疗,比较 2 组患者治疗效果。结果 实验组患者治疗 3 个疗程后疾病控制率明显优于对照组(VS),实验组患者治疗 6 个月、1 年后 WHOQOL-BREF 得分明显优于对照组,2 组患者各项数据差异明显具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对于盆腔炎性疾病后遗症患者给予中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗,可有效改善患者临床症状,提高患者生活质量。

**关键词:**带下病;中药保留灌肠;中药熏蒸;盆腔炎性疾病后遗症;远期疗效

doi:10.3969/j.issn.1003-8914.2018.18.027 文章编号:1003-8914(2018)-18-2686-03

## The Long-term Effect of Retention Enema of Chinese Herbal Medicine Combined with Fumigation in the Treatment of Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease

LIU Yanling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Nanping People's Hospital, Fujian Province, Nanping 353000, China)

**Abstract:** Objective To observe and analyze the long-term effect of retention enema of Chinese herbal medicine combined with fumigation in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease. Methods 60 cases of sequelae of pelvic inflammatory disease in our hospital were randomly selected, and all the patients were divided into the experimental group and the control group, with 30 cases in each group. The control group was only given the traditional Chinese medicine retention enema treatment. The experimental group was treated with Chinese medicine fumigation on the basis of the control group. The therapeutic effect of two groups of patients was compared. Results The rate of disease control in the experimental group was significantly better than that of the control group after 3 courses of treatment. The score of WHOQOL-BREF in the experimental group was significantly better than that of the control group after 6 months and 1 year, and the difference of data in the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion The retention enema of Chinese herbal medicine combined with fumigation can effectively improve the clinical symptoms and the quality of life of the patients with pelvic inflammatory disease.

**Key words:** Leukorrheal diseases; Retention enema of Chinese herbal medicine; Fumigation of Chinese herbal medicine; Pelvic inflammatory disease sequel; Long-term effect

盆腔炎性疾病(PID)后遗症是指盆腔炎疾病未得到及时正确的诊治,或患者体质较差病程迁延所致,可能会发生一系列后遗症,其临床表现为慢性盆腔痛、PID 反复发作、不孕、异位妊娠<sup>[1]</sup>。

目前西医治疗该病多采用抗生素,长期应用可产生耐药,且效果欠佳,复发率高。近些年随着我国对传统中医药临床应用的普及,传统中医药治疗该病取得了一定的临床疗效,中医治疗则以内服及外治为主,尤其是中医外治法近几年被临床广泛应用,其不但可以减轻药物对肝肾功能的损害,且能将药物直接送达病所,提高局部组织的免疫功能,

促进病灶部分的炎症更好的吸收。常用的外治法为中药保留灌肠以及中药熏蒸,但是中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病后遗症的远期疗效研究较少<sup>[2]</sup>。本次研究将我院 2015 年 1 月—2016 年 12 月 60 例符合纳入标准的盆腔炎性疾病后遗症患者分别给予中药保留灌肠治疗以及中药保留灌肠联合中药熏蒸治疗,通过比较 2 组患者治疗 3 个疗程后疾病控制情况、治疗 6 个月、1 年后 WHOQOL-BREF 得分变化情况,从而论证中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病后遗症的应用价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2015 年 1 月—2016 年 12

月门诊及住院部的符合纳入标准的患者 60 例,按照是否给予中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗随机将所有患者分为实验组(30 例)与对照组(30 例)。实验组:年龄 23~39 岁,平均(28.2±2.5)岁,病程最短 6 个月,病程最长 4 年,平均(1.2±0.3)年。对照组:年龄 21~38 岁,平均(28.5±2.5)岁,病程最短 6 个月,病程最长 4 年,平均(1.4±0.3)年。2 组患者在年龄和病程等一般资料上差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入与排除标准** 纳入标准:符合我国第十一次全国中医妇科学术中“盆腔炎性疾病及其后遗症”中医诊治标准<sup>[3]</sup>:①患者均出现下腹部坠胀、疼痛或腰骶部酸痛,阴道分泌物增加,且在劳累、性交、月经前后加重;②妇科检查显示患者单侧或双侧子宫附件区出现不同程度的黏连、增厚,且有压痛感;③超声检查显示患者子宫出现片状增厚,宫腔内或附件区有积液以及炎性包块。本次研究经医院伦理会以及患者家属同意,所有患者均签署相关知情协议,均表示可配合复查随访工作顺利开展。排除标准:①合并盆腔结核、盆腔肿瘤、子宫内膜异位症等其他盆腔疾病患者;②合并心、肝、肾等系统疾病患者;③排除合并血液系统疾病患者;④合并精神系统疾病以及认知功能障碍的患者;⑤对本次用药存在禁忌症的患者;⑥在接受本次治疗前 3 个月接受其他药物治疗的患者。

**1.3 方法** 对照组:给予中药保留灌肠治疗。妇科灌肠液:院内制剂(闽药制字 Z06903038) 100 ml/瓶,药物组成:红藤 10 g,赤芍 15 g,延胡索 10 g,血竭 10 g,白花蛇舌草 15 g,王不留行 10 g,皂角刺 10 g,枳壳 10 g。具体用法:每天晚上睡前,嘱患者排空大小便取侧卧位,并适当垫高臀部,药温 37~38℃,将一次性输液管缓慢插入肛门约 10~15 cm 左右,缓慢注入药液,最后拔出一次性输液器,嘱患者侧卧位保持 30 min,灌肠后应使药液在肠腔内保留 2 h 以上。1 次/日,连续 10 天为一个疗程,每个月经周期治疗一个疗程,经期停用,连续治疗 3 个疗程。实验组:在对照组治疗基础上联合中药熏蒸治疗。熏蒸药:院内制剂(闽药制字 Z20140010) 500 ml/瓶,物组成:莱菔子、大黄、赤芍、甘草、木香、川楝子。具体方法患者取仰卧位,充分暴露下腹部,将上述 500 ml 中药液置入智能熏蒸仪(杭州立鑫医疗器械有限公司)器中进行,通电加热至蒸汽冒出,蒸汽温度 50℃左右,距离患者下腹部 25 cm 左右,中药蒸汽输出筒对准患者治疗部位。1 次/日,每次约 30 min,连续治疗 10 天为一个疗程,每个月经周期治疗一个疗程,经期停用,连续治疗 3 个疗程。

**1.4 观察指标** 观察 2 组患者治疗前、治疗 6 个月

后、治疗 1 年后生活质量改变情况。本次研究参考 WHOQOL-BREF 量表,满分为 135 分,得分越高表示个体生活质量越好。

**1.5 疗效判定标准** 比较 2 组患者治疗 3 个疗程后临床治疗效果。本次研究参考中华女性生殖道感染峰会暨东北三省第八次辽宁省医学会第十七次妇产科学大会中盆腔炎性疾病临床治疗效果评估标准<sup>[4]</sup>,显效:患者治疗后下腹部坠痛或腰骶部疼痛等症状消失,妇科检查以及其他检查均恢复正常水平;有效:患者治疗后下腹部坠痛或腰骶部疼痛等症状明显缓解,妇科检查以及其他检查均接近正常水平;无效:患者治疗后下腹部坠痛或腰骶部疼痛等症状以及其他检查未明显改善甚至加重。疾病控制率=显效率+有效率。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS18.0 统计软件系统分析相关数据;2 组患者治疗前、治疗 6 个月后、治疗 1 年后生活质量改变情况,其中计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,并用  $t$  检验;2 组患者治疗 3 个疗程后临床治疗效果,其计数资料用(例,%)表示,并用  $\chi^2$  检验; $P<0.05$  表示有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者治疗 3 个疗程后临床治疗效果比较** 实验组治疗 3 个疗程后共有 28 例患者病情得到一定程度的改善,对照组治疗 3 个疗程后共有 25 例患者病情改善,实验组患者治疗效果明显优于对照组。见表 1。

表 1 2 组患者治疗 3 个疗程后临床治疗效果比较

(例,%)					
组别	例数	显效	有效	无效	疾病控制率
实验组	30	18(60.0)	10(33.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	16(53.3)	9(30.0)	5(16.7)	25(83.3)
$\chi^2$	—	5.562	5.326	5.162	5.892
$P$	—	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 2 组患者治疗前后不同时间段生活质量改善情况** 2 组患者治疗前、治疗 6 个月后、治疗 1 年后生活质量改变情况,实验组患者治疗后同一时间段 WHOQOL-BREF 量表得分明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后不同时间段生活质量改善情况

(例, $\bar{x}\pm s$ )				
组别	例数	治疗前	治疗 6 个月后	治疗 1 年后
实验组	30	17.52±1.21	29.62±3.52	42.36±3.51
对照组	30	17.36±1.25	24.51±2.68	29.68±3.15
$t$	—	0.019	0.028	0.048
$P$	—	>0.05	<0.05	<0.05

(下转第 2709 页)

**3.2 失眠与治疗** 失眠在临床上比较常见,不仅可导致其心身痛苦,还对其正常生活工作及学习造成不同程度干扰,因此需采取切实有效措施进行治疗。现代医学多采用安定等镇静催眠类药物进行治疗,但此类药物长期应用容易引发不良反应,比如耐药性以及依赖性等。故目前多寻求中医治疗,或采用中西医结合治疗方案进行治疗,以期获得更安全有效的治疗效果以及更低的不良反应发生风险。中医治疗方案包括推拿、针灸以及口服中药<sup>[5]</sup>。其中归脾丸是最常用的中药方剂之一,主要成分包括党参(或人参)、黄芪及甘草等,诸药合用,可气血双补,健脾安神,主治心脾两虚诸证,比如失眠不寐、头晕纳差、崩漏便血等<sup>[6]</sup>。

本次研究中,观察组利用中医推拿、针灸及归脾丸进行治疗,以心脾二经为主要调理经络,联合其他穴位,将气机升降理论融入其中,针刺与温针灸相结合,从而补益心脾,调理气血。本次研究中,观察组治疗总

有效率 97.44% 显著高于对照组 76.92% ( $P < 0.05$ ),而且治疗后 PSQI 评分单项及总分均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ );研究证实,“升降理论”指导的针灸治疗心脾两虚型失眠较好,可显著改善临床表现,值得进一步在临床应用及推广。

#### 参考文献

- [1] 王玉芳.《黄帝内经》论寤寐及其意义[J]. 中医药信息, 2016, 33(4): 41-43.
  - [2] 周雯睿,孙艳,朱晨菲,等.“升降理论”指导下针灸治疗失眠的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(11): 31-34.
  - [3] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995: 113-114.
  - [4] 余瑶,刘玲. 补中益气汤加减治疗失眠心悸 2 则[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2857-2858.
  - [5] 邢可可. 论针药治疗心脾两虚型不寐症[J]. 中医研究, 2017, 30(12): 65-67.
  - [6] 曹向东,李志刚,王微微,等. 推拿、针灸治疗小儿心脾两虚型语言发育迟缓临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(2): 233-234.
- (本校对:杨春花 收稿日期:2018-06-04)

(上接第 2687 页)

### 3 讨论

中医将盆腔炎性疾病后遗症归属于中医“妇人腹痛”以及“带下病”范畴。赤芍、木香、川楝子均具有行气活血的作用,莱菔子、大黄现代药理研究显示均具有抗病原微生物的作用,可抑制细胞核酸、蛋白质合成,诱导干扰素,从而达到抗炎、抑制非特异性免疫功能,将上述药物煮沸后蒸汽作用于人体下腹部,人体直肠周围血管丰富,热力透过组织进行传递可有效促进直肠周围血液流动<sup>[5,6]</sup>。除此之外,直肠黏膜与盆腔肠管管壁较薄且具有很强的吸收功能,血蝎、白花蛇舌草、王不留行、皂角刺等中药保留灌肠其药效可通过直肠壁渗透、吸收至盆腔,从而改善子宫病变部位微循环,促进抗炎药物的吸收,从而改善患者临床症状<sup>[7,8]</sup>。

本次研究中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗的实验组患者给药 3 个疗程后疾病控制率为 93.3%,明显高于单纯给予中药灌肠治疗的对照组,与上述研究结果一致。除此之外,实验组患者治疗 1 年后 WHOQOL-BREF 量表得分为(42.36 ± 3.51),明显高于对照组,由此可见,中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗在改善个体临床症状的同时可有效提高个体生活质量。本次研究在既往临床研究的基础上比较中药保留灌肠与中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗单位时间内对个体临床治疗效果的同时,观察比较 2 组患方数据

者治疗后不同时间段生活质量改善情况,从而进一步论证本次研究中给予中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗对改善盆腔炎性疾病后遗症的应用价值,研究具有一定的进步意义。

综上所述,对于妇科盆腔炎性疾病后遗症患者,给予中药保留灌肠配合中药熏蒸治疗对改善患者临床症状疗效显著。

#### 参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 258-264.
  - [2] 付梅. 中药保留灌肠法辅助治疗盆腔炎性疾病后遗症的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12): 101, 115.
  - [3] 马文光,马宝璋. 关于“盆腔炎症性疾病及其后遗症”中医诊治的讨论——消除出血疾病的原因,是最好的止血方法[C]. 郑州:第十一次全国中医妇科学术大会论文集, 2011: 7-9.
  - [4] 郑建华. 盆腔炎性疾病的治疗[C]. 大连:第六届白云会——中华女性生殖道感染峰会暨东北三省第八次辽宁省医学会第十七次妇产科大会论文集, 2013: 88-92.
  - [5] 王卫星,谢惠芬. 加味红藤败酱汤并中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(15): 2284-2285.
  - [6] 宋春梅,徐晓燕. 中药熏蒸治疗盆腔炎性疾病的远期疗效观察[J]. 医药前沿, 2015, 5(16): 327-328.
  - [7] 林爱玉,潘小佳,郑晓云. 中药熏蒸关元穴联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 海峡药学, 2017, 29(10): 74-76.
  - [8] 陈贤兰,李峰,邓青燕,等. 慢性盆腔炎采用中药熏蒸治疗临床分析[J]. 中国保健营养, 2017, 27(2): 26.
- (本校对:王泽青 收稿日期:2018-05-16)