

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0046-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.018

中药灌肠法辅助治疗慢性盆腔炎的效果观察

梁转儿

(珠海市妇幼保健院, 广东 珠海 519000)

〔摘要〕 目的: 研究中药灌肠法联合西医常规治疗慢性盆腔炎(CPID)的效果。方法: 选取珠海市妇幼保健院2020年1月至2020年6月期间收治的112例CPID患者, 随机分为对照组与观察组, 各56例。对照组采用西医常规治疗, 观察组在对照组的基础上采用中药灌肠法治疗。比较两组患者的临床疗效、炎症指标和不良反应情况。结果: 观察组患者治疗总有效率为94.64%, 高于对照组的78.57%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 治疗前两组患者的炎症指标比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后观察组患者的白细胞介素-2、白细胞介素-10水平高于对照组、肿瘤坏死因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者不良反应总发生率为5.35%, 低于对照组的17.85%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 中药灌肠法联合西医常规治疗CPID效果显著, 能够降低炎症反应, 并且安全性较好。

〔关键词〕 慢性盆腔炎; 中药灌肠法; 头孢曲松; 甲硝唑

〔中图分类号〕 R 711.33 〔文献标识码〕 B

盆腔炎是由内源性和外源性病原体感染所致的生殖器及周围组织的慢性炎症, 盆腔炎未得到及时、有效的治疗而反复发作即为慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease, CPID)^[1]。目前治疗CPID主要以抗菌药物治疗为主, 西医常规治疗虽能达到清除病原体、缓解症状的作用, 但病程及治疗周期较长, 长期使用抗菌药物易产生耐药性和不良反应^[2]。中药灌肠法为中医的内病外治法, 将熬制好的中药通过肛门灌入肠道来治疗相关疾病^[3], 本研究观察中药灌肠法联合西医常规治疗CPID的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月至2020年6月期间收治的112例CPID患者, 随机分为对照组与观察组, 各56例。对照组年龄24~45岁, 平均年龄(33.58 ± 4.64)岁, 平均病程(14.48 ± 3.08)月, 初发患者22例, 复发患者34例。观察组年龄24~45岁, 平均年龄(33.49 ± 4.66)岁, 平均病程(14.45 ± 3.11)月, 初发患者24例, 复发患者32例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 诊断均符合相关文献中CPID的诊断标准^[4]; (2) 具有下腹部疼痛、阴道分泌物增多等临床表现, 并经影像学检查确诊者; (3) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 近3个月内有过中医治疗及用药者; (2) 对本研究中的药物过敏而中断治疗者; (3) 未

按时复查, 临床资料丢失者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用1.0 g头孢曲松钠(山东鲁抗医药股份有限公司, 国药准字H20003019)与250 mL 5%葡萄糖注射液稀释后静脉滴注, 甲硝唑片(亚宝药业太原制药有限公司, 国药准字H14023992)口服, $0.4 \text{ g} \cdot \text{次}^{-1}$, $3 \text{ 次} \cdot \text{d}^{-1}$, 10 d为1疗程, 共治疗3个疗程。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上采用中药灌肠法治疗。灌肠中药组方: 香附、三棱、延胡索、败酱草各9 g, 柴胡、当归各10 g, 桃仁、黄柏、赤芍、莪术、枳壳各15 g, 丹参、红藤、鸭拓草、蒲公英、紫花地丁各30 g。放入400 mL的清水中煎煮后过滤取汁100 mL, 冷却至 37°C 后保留灌肠, 患者侧卧位保留30 min, 每日1次, 月经期停用, 10 d为1疗程, 共治疗3个疗程。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效分为显效(临床症状完全消失, 血常规正常, 妇科检查为阴性)、有效(临床症状明显减轻, 血常规恢复, 妇科检查阳性体征好转)、无效(临床症状、血常规、妇科检查均无改善)3个等级^[5], 总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$; (2) 炎症指标分别于治疗前后使酶联免疫吸附试验(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)检测患者的白细胞介素-2、白细胞介素-10、肿瘤坏死因子水平; (3) 不良反应情况为治疗后发生腹泻、头晕、四肢麻木的情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验,

〔收稿日期〕 2021-04-05

〔作者简介〕 梁转儿, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科学。

$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.64%，高于对照组的 78.57%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 56, n(\%)$)

组名	显效	有效	无效	总有效
对照组	21(37.50)	23(41.07)	12(21.43)	44(78.57)
观察组	35(62.50)	18(32.14)	2(5.36)	53(94.64) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后炎症指标比较

治疗前两组患者的炎症指标比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的白细胞介素-2、白细胞介素-10 水平高于对照组、肿瘤坏死因子水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后炎症指标比较 ($n = 56, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	白细胞介素-2/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	白细胞介素-10/ $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$	肿瘤坏死因子/ $\text{pg} \cdot \text{L}^{-1}$
对照组	治疗前	3.67 ± 0.50	15.88 ± 4.64	12.96 ± 2.44
	治疗后	4.96 ± 1.04	22.32 ± 2.65	8.38 ± 1.66
观察组	治疗前	3.61 ± 0.49	16.33 ± 4.32	13.29 ± 2.21
	治疗后	6.63 ± 1.51 ^b	31.41 ± 3.22 ^b	5.15 ± 1.34 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应总发生率为 5.35%，低于对照组的 17.85%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ($n = 56, n(\%)$)

组名	腹泻	头晕	四肢麻木	总发生
对照组	1(1.78)	8(14.28)	1(1.78)	10(17.85)
观察组	1(1.78)	2(3.57)	0(0.00)	3(5.35) ^e

与对照组比较，^e $P < 0.05$

3 讨论

CPID 是临床上常见的妇科疾病，多由盆腔炎治疗不佳，病情迁延反复发作所致，主要表现为持续性的下腹疼痛、阴道分泌物增加等，在性交、月经前后症状明显加重。抗菌药物能够清除病原体、缓解症状，是目前西医治疗 CPID 的常用方法，但长时间的使用抗菌药物易使细菌出现耐药性，导致病情的复发。

中药灌肠法是在中医理论的指导下选择与疾病相关的中药，将熬制好的中药由肛门灌入后在直肠结节内通过肠黏膜吸收的形式而治疗疾病，具有祛湿除热、活血化瘀、通经止痛等多重作用，与常规西药治疗联合使用在 CPID 的治疗中或许能够起到更好的效果。

CPID 在中医中属“腹痛”“带下痛”等范畴，多由病邪入侵、气血阻滞、不通则痛，因此中医治疗主要以活血化瘀、

清热解毒为主。中药灌肠法方剂中的香附、当归调经止痛，三棱、莪术、枳壳破血行气、消积止痛，延胡索、桃仁活血散瘀，败酱草、黄柏、赤芍、红藤、鸭拓草、蒲公英、紫花地丁清热解毒、凉血祛瘀，柴胡可解表退热，丹参可改善微循环、抗炎抑菌^[5]。

本研究中，观察组的总有效率高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。本研究结果与马玲等^[6]研究结果一致，说明中药灌肠法联合西医常规治疗 CPID 的效果显著。可能原因：中药灌肠法使用的中药方剂具有清热解毒、活血化瘀的功效，缓解患者的症状，同时还能提高患者机体的免疫力，防止病原体感染，并且联合西医抗菌药物治疗起到抑菌、杀菌的作用，从而提高患者的疗效。

CPID 的病原体入侵机体后刺激肿瘤坏死因子的表达，进而促进炎症的发展，白细胞介素-2 具有免疫调节功能，能够加强机体的免疫能力，白细胞介素-10 能够抑制炎症因子的产生，从而降低炎症反应程度。本研究中，治疗后观察组的白细胞介素-2、白细胞介素-10 水平高于对照组，肿瘤坏死因子水平低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中药灌肠法联合西医常规治疗能够降低慢性患者的炎症反应。分析原因：中药灌肠法中药方剂中的紫花地丁、鱼腥草、蒲公英等多种中药材具有抗炎、提高机体免疫力、改善微循环的作用，从而起到降低炎症反应的作用。

本研究中，观察组的不良反应总发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明中药灌肠法联合西医常规治疗 CPID 能够降低不良反应的发生，安全性较好。可能原因：中药灌肠法通过肠道直接吸收药效，降低对胃肠道的刺激及反应，从而降低不良反应的发生。

综上所述，中药灌肠法联合西医常规治疗 CPID 的效果显著，能够降低炎症反应，并且安全性较好。

〔参考文献〕

- (1) 周继红. 中医辨证施护对慢性盆腔炎患者的临床疗效观察 (J). 长春中医药大学学报, 2020, 36(2): 362-364.
- (2) 宋霞. 中医辨证施护对输液式中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者心理状态及临床疗效的影响 (J). 护士进修杂志, 2019, 34(9): 834-836.
- (3) 王婵丽, 肖天慧, 王中海, 等. 补肾调周法联合清利化瘀中药灌肠治疗盆腔炎症性疾病后遗症——慢性盆腔痛的疗效及对辅助性 T 细胞 1/ 辅助性 T 细胞 2 平衡的调节作用 (J). 河北中医, 2019, 41(4): 507-511, 517.
- (4) 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, 18(28): 3423-3425.
- (5) 尉桂芳. 丹芍汤灌肠联合氟罗沙星对慢性盆腔炎患者血清炎症细胞因子的影响 (J). 中国妇幼保健, 2020, 35(9): 1649-1652.
- (6) 马玲, 张延荃, 李桂梅, 等. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对血液流变学和炎症及氧化应激指标的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 822-825.