

桂荔汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床疗效及对患者生存质量的影响研究

王春杰 李远 杜玉环

香河县中医医院, 廊坊 香河 065400

摘要: 目的: 研究慢性盆腔炎寒湿凝滞型应用桂荔汤治疗对生存质量的影响及临床疗效。方法: 以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段, 以 80 例慢性盆腔炎寒湿凝滞型患者为对象, 经随机分组法分 2 组研究, 各组为 40 例。采用常规西药治疗参照组, 在此前提下采用桂荔汤治疗试验组。比较 2 组生存质量评分及总有效率。结果: 2 组对比生存质量各评分及总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求 ($P < 0.05$)。结论: 慢性盆腔炎寒湿凝滞型应用桂荔汤治疗效果确切, 可改善患者病情和生存质量, 可做进一步推广分析。

关键词: 慢性盆腔炎; 寒湿凝滞型; 桂荔汤; 生存质量; 临床疗效

在临床妇科病中, 慢性盆腔炎较为常见, 其主要是因患者免疫力低下、体质弱、急性期误治而久治不愈、病情迁延的情况。该病症近几年患病人数较多, 且发病群体趋向于低龄化^[1]。该病症发生后以白带增多、下腹部坠胀、腰骶部酸痛、月经不调等为症状表现, 若治疗不及时, 则会对患者生存质量造成不利影响。在治疗此病症时, 临床以抗生素为主, 但难以取得较好的疗效。而随着中医药的研究和发展, 中药在治疗该病症时发挥了积极的作用^[2]。因此本文以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段, 以 80 例慢性盆腔炎寒湿凝滞型患者为对象, 经随机分组法分 2 组研究, 各组为 40 例即分析了慢性盆腔炎寒湿凝滞型应用桂荔汤治疗对生存质量的影响及临床疗效, 现阐述如下内容报告:

1 资料与方法

1.1 资料

以 2019 年 1 月至 2020 年 10 月为起止时段, 以 80 例慢性盆腔炎寒湿凝滞型患者为对象, 经随机分组法分 2 组研究, 各组为 40 例。总结分析患者基本信息: 试验组年龄最大 65 岁、最小 20 岁, 均值 (43.4±6.7) 岁; 病程最长 3 年, 最短 3 个月, 均值为 (1.1±0.5) 年。参照组年龄最大 65 岁、最小 20 岁, 均值 (42.8±7.5) 岁; 病程最长 3 年, 最短 3 个月, 均值为 (1.2±0.4) 年。经统计软件处理各组相关数据, 结果 $P > 0.05$, 发现无统计差异, 可比。

1.2 方法

采用常规西药治疗参照组, 即采用甲硝唑片 (规格 0.2g/片, 国药准字 H43021600, 产自湖南湘药制药有限公司) 口服, 2 次/d, 0.4g/次; 乳酸左氧氟沙星分散片 (规格 0.1g/片, 国药准字 H20080484, 产自海口奇力制药股份有限公司) 口服, 2 次/d, 0.2g/次, 疗程为 3w。在此前提下采用桂荔汤治疗试验组, 组方为: 香附、炙甘草各 6g, 莪术、苍术、三菱、茯苓各 9g, 干姜、小茴香、元胡、乌药各 12g, 荔枝、桂枝各 15g。用水煎熬取汁 200mL, 分早晚 2 次温服, 1 剂/d, 疗程为 2w。

1.3 评价指标^[3]

比较 2 组生存质量评分 (工具为 WHOQOL-BREF 评分量表, 评估项目为 4 个方面, 即社会关系、生理及心理健康、周围环境, 分值越高越好。) 及总有效率 (评估条件: 显效为患者盆腔积液、各症状体征均消失; 有效为盆腔积液减少 60% 以上, 各症状改善; 无效为不满足前述两项条件。)

1.4 数据处理

所得文中数据由统计人员处理, 工具为 SPSS22.0 统计软件, 表示计量资料的形式为 " $\bar{x} \pm s$ ", 表示计数资料的形式为 (%) , 分别用 χ^2 、t 检验数据差异, 当 $P < 0.05$ 时, 满足统计处理要求。

2 结果

2.1 对比 2 组生存质量各评分

表 1 中所示, 2 组对比生存质量各评分的数据表明试验组更优, 满足统计要求 ($P < 0.05$)。

表 1 对比 2 组生存质量各评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	心理健康	周围环境	社会关系	生理健康
试验组	40	90.4±4.7	91.1±5.2	89.4±6.4	91.3±5.2
参照组	40	74.2±3.1	71.4±3.4	76.4±3.2	73.7±4.1
T 值		14.6127	15.2071	12.3741	14.0392
P 值		0.00	0.000	0.000	0.000

2.2 对比 2 组总有效率

表 2 中所示, 2 组对比总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求 ($P < 0.05$)。

表 2 对比 2 组总有效率 [例 (%)]

组别	n	无效	有效	显效	有效率 (%)
试验组	40	2	14	24	38 (95.0%)
参照组	40	10	12	18	30 (75.0%)
χ^2 值					15.3021
P 值					0.000

3 讨论

在中医中, 慢性盆腔炎隶属“不孕”、“带下病”等范畴, 且以寒湿凝滞证最为常见, 中医治疗此类证型的慢性盆腔炎患者时, 主要原则为行气活血、温经散寒、祛湿止痛等^[4]。通过对患者采用桂荔汤进行治疗, 其组方中君药为荔枝、桂枝, 前者散寒消滞、行气止痛, 后者温脉散寒; 臣药为乌药、干姜、元胡、小茴香, 其中元胡活血行气、散寒止痛, 乌药散冷气、温肝肾, 干姜温肺散寒, 温经止血, 小茴香散寒止痛、理气和胃; 佐药为香附、莪术、苍术、三菱、茯苓等, 其中三菱、莪术行气破血, 香附调经止痛、理气解郁, 苍术、茯苓除湿化痰、理气通经; 使药为炙甘草, 可调和诸药, 补气止痛^[5]。诸药合用, 则可发挥行气止血、温经散寒的功效, 不仅能显著改善患者病情, 还可促进其预后康复, 以改善其生存质量。本文结果显示, 2 组对比生存质量各评分及总有效率的数据表明试验组更优, 满足统计要求 ($P < 0.05$)。可见, 慢性盆腔炎寒湿凝滞型应用桂荔汤治疗发挥着极大的优势和作用。

综上, 慢性盆腔炎寒湿凝滞型应用桂荔汤治疗效果确切, 可改善患者病情和生存质量, 可做进一步推广分析。

参考文献

- [1] 许心灵. 桂荔汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床疗效及对患者生存质量的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(24): 170.
- [2] 刘瑶. 苓桂术甘汤对寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床疗效 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(36): 336.
- [3] 李娟, 王丹. 脐灸配合中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(10): 24-27.
- [4] 黄丹华. 桂荔汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的效果研究 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2019, 6(8): 76-77.
- [5] 臧志华, 李静文, 杨晓红, 等. 桂荔汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床疗效及对患者生存质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(35): 3960-3963.