

妇产科临床治疗慢性盆腔炎的疗效研究

王洪侠

吉林省榆树市妇幼保健院 吉林榆树 130400

【摘要】目的：探讨妇产科临床治疗慢性盆腔炎采取补肾活血法联合红外线的疗效。方法：选择2019年5月至2021年5月期间医院收治的慢性盆腔炎患者48例作为研究对象，随机数字抽取表法分为2组各24例，对照组采取常规西医治疗，观察组采取补肾活血法联合红外线治疗，评价两组临床疗效及中医证候积分，测定患者血流变学指标变化。结果：治疗后，观察组带下量多、神疲乏力、腰骶胀痛、小腹疼痛等评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组治疗有效率为95.83%，显著高于对照组70.83%（ $P < 0.05$ ）。治疗后观察组 η b、PV、FIB显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对慢性盆腔炎患者采取补肾活血法联合红外线治疗可进一步提高治疗效果，促使患者症状明显消退，改善血流变学指标，促进血液循环，值得推广。

【关键词】慢性盆腔炎；补肾活血法；红外线；凝血功能

慢性盆腔炎作为常见的妇科疾病，是指生殖道及其周围组织的慢性炎症，可局限于一个部位，也可累及多个部位，出现持续下腹部疼痛、坠胀感等症状，若未能及时有效治疗，炎症反复会导致不孕，严重影响患者的生殖健康^[1]。常规西医治疗多选择抗生素治疗，利于症状减轻，炎症消退，但慢性盆腔炎病程长，容易反复，而抗生素长时间应用容易引发不良反应，产生耐药性，影响治疗效果^[2-3]。祖国医学将慢性盆腔炎纳入“带下病”、“痛经”范畴，病因病机为寒、热、湿、毒侵袭，冲任失调、气滞血瘀，伤及冲任，胞宫肾阴不固，因此主张采取补肾活血法治疗^[4-5]。而且红外线理疗可作为辅助治疗手段，可加快血液循环，具有消炎镇痛效果^[6]。为此，本次研究对妇产科临床治疗慢性盆腔炎采取补肾活血法联合红外线的疗效进行了探讨，选择2019年5月至2021年5月期间医院收治的慢性盆腔炎患者48例作为研究对象，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年5月至2021年5月期间医院收治的慢性盆腔炎患者48例作为研究对象，随机数字抽取表法分为2组各24例。纳入标准：经妇科及辅助检查明确为慢性盆腔炎；符合西医《妇产科学》和中医《中医妇科学》^[7]相关标准；患者自愿签署知情同意书。排除标准：生殖器官肿瘤患者；盆腔炎急性发作患者；合并子宫内异位症患者；合并心血管、肝肾疾病及恶性肿瘤患者；存在出血倾向患者。对照组年龄23岁-45岁，平均年龄（ 35.15 ± 2.28 ）岁，病程1年-7年，平均病程（ 3.25 ± 0.58 ）年；观察组年龄22岁-45岁，平均年龄（ 35.03 ± 2.41 ）岁，病程1年-7年，平均病程（ 3.20 ± 0.56 ）年；两组基本资料比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。研究获得医院伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 选择头孢呋辛（华北制药河北华民药业有限责任公司，国药准字 H20040339，规格：0.75g）1.5g与生理盐水100ml稀释后静脉滴注；选择甲硝唑氯化钠注射液（石家庄四药有限公司，国药准字

H13022486，规格：100ml：甲硝唑0.5g与氯化钠0.8g）100ml静脉滴注，3次/d，连续7d。

1.2.2 观察组 ①补肾活血法：口服药方：丹参30g，赤芍、败酱草20g，元胡、当归、桑寄生15g，红花12g，巴戟天10g，香附8g，续断8g；每天1剂分早晚2次服用，用药7-10d。熏洗药方：丹参30g，杜仲、续断、赤芍20g，桃仁、香附、牛膝、当归15g，鸡血藤12g，川芎10g，乳香、没药8g，煎煮后以80℃熏，15-30℃洗，每天1次，连续7-10d。②红外线治疗，选择TDP红外线灯进行双附件区照射，37-38℃，30min，注意皮肤安全距离控制，每天2次，连续7-10d。

1.3 观察指标

①评价两组中医证候积分：依据《中药新药临床研究指导原则（试行）》^[8]评价，包含带下量多、神疲乏力、腰骶胀痛、小腹疼痛等，0-3分评分，分数越高越严重。

②评价两组临床疗效：痊愈为症状消失，妇科检查正常，中医积分降低 $> 95\%$ ；显效为症状基本消失，妇科检查改善明显，中医积分降低 $> 70\%$ ；有效为症状改善，妇科检查改善，中医积分降低 $> 30\%$ ；无效为无明显变化。治疗有效率=（痊愈例+显效例+有效例）/总例数 $\times 100\%$ 。

③测定患者凝血功能指标变化：采用血液流变仪测定全血粘度（ η b）、血浆粘度（PV）；全自动凝血分析仪测定纤维蛋白原（FIB）。

1.4 统计学处理

使用SPSS 22.0版本软件进行此研究^[9]，计量资料以 t 检验用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。计数资料以 χ^2 检验用[n（%）]表示， $P < 0.05$ 时代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

分析表1可知，治疗前，两组中医证候积分比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后，观察组带下量多、神疲乏力、腰骶胀痛、小腹疼痛等评分显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组中医证候积分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	带下量多		神疲乏力		腰骶胀痛		小腹疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	2.52 ± 0.23	1.41 ± 0.15	2.62 ± 0.22	1.23 ± 0.16	2.47 ± 0.24	1.51 ± 0.19	2.66 ± 0.24	1.52 ± 0.18
对照组	24	2.56 ± 0.25	1.84 ± 0.18	2.60 ± 0.23	1.75 ± 0.21	2.45 ± 0.23	1.88 ± 0.22	2.62 ± 0.23	1.99 ± 0.21
t	--	0.576	8.990	0.307	9.649	0.294	6.235	0.589	8.324
P	--	0.566	0.000	0.759	0.004	0.769	0.000	0.558	0.000

2.2 两组临床疗效比较 (P < 0.05)。

分析表 2 可知, 观察组治疗有效率为 95.83%, 显著高于对照组 70.83%

表 2 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	24	18 (75.00)	4 (16.67)	1 (4.17)	1 (4.17)	23 (95.83)
对照组	24	8 (33.33)	5 (20.83)	4 (6.67)	7 (29.17)	17 (70.83)
χ^2	--	--	--	--	--	5.400
P	--	--	--	--	--	0.020

2.3 两组血流变学指标比较 0.05); 治疗后观察组 η b、PV、FIB 显著低于对照组 (P < 0.05)。

分析表 3 可知, 治疗前两组血流变学指标比较无差异显著性 (P >

表 3 两组血流变学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	η b (mPa/s)		PV (mPa/s)		FIB (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	24	5.70 ± 0.52	3.62 ± 0.29	2.56 ± 0.29	1.44 ± 0.18	5.42 ± 0.43	3.35 ± 0.28
对照组	24	5.72 ± 0.51	4.48 ± 0.33	2.55 ± 0.30	1.87 ± 0.20	5.47 ± 0.50	4.26 ± 0.32
t	--	0.134	9.590	0.117	7.828	0.371	10.484
P	--	0.893	0.000	0.907	0.000	0.712	0.000

3 讨论

慢性盆腔炎具有病程迁延难愈特征, 中医认为患者肾虚血瘀, 以致瘕积形成, 应给予活血、化瘀、消癥、补肾的方法治疗^[10]。本次研究结果显示治疗后观察组带下量多、神疲乏力、腰骶胀痛、小腹疼痛等评分显著低于对照组, 观察组治疗有效率为 95.83%, 显著高于对照组 70.83%, 提示补肾活血法联合红外线治疗, 提示补肾活血法联合红外线治疗可使患者诸多妇科症状明显缓解, 获得确切的临床疗效。与李满春^[11]结果“治疗后观察组临床症状积分低于对照组”相近。红外线在慢性盆腔炎治疗中可充分发挥红外线温热效应, 控制盆腔炎症, 减轻疼痛程度。红外线照射双附件区可升高局部组织温度, 扩张毛细血管, 促进血液循环, 并刺激组织细胞再生, 加速受损组织修复, 而且可加快血液循环, 具有温经通络的效果, 利于水肿消退, 炎症消散, 缓解慢性盆腔炎症状。补肾活血法采取口服用药和熏洗用药方法, 起到活血化瘀、行气补肾的效果, 口服药方中赤芍清热凉血、化瘀, 败酱草、丹参、红花可活血调经、祛瘀止痛, 桑寄生、巴戟天补肝肾, 起到补血调经、运行气功功效。熏洗药方中杜仲、续断补益肝肾, 赤芍清热凉血、化瘀, 桃仁活血祛瘀, 可起到促进局部循环。治疗后观察组 η b、PV、FIB 显著低于对照组, 提示补肾活血法联合红外线治疗可帮助患者改善血液流变学指标。与罗霞^[12]结果“治疗后中药组血浆黏度、纤维蛋白原低于对照组”相近。补肾活血法可补肾活血, 化瘀止痛, 而且可扩张血管, 降低血液黏稠度, 增加纤溶活性, 改善微循环。红外线可促进盆腔组织内部血液循环, 联合补肾活血法进一步促进血液循环, 加速新陈代谢, 提高治疗效果。

综上所述, 慢性盆腔炎患者采取补肾活血法联合红外线治疗取得良好的治疗效果, 促进症状消退, 改善血液流变学指标, 值得推广。

参考文献:

[1] 刘波, 戴蒙, 樊晨璐, 等. 扶阳罐联合中药保留灌肠治疗寒湿凝滞

型慢性盆腔炎临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(7): 1175-1176.

[2] 杨思花. 中药保留灌肠联合双柏散外敷及红外线理疗治疗盆腔炎性疾病后遗症[J]. 中国保健营养, 2020, 30(34): 276.

[3] 张欣, 王倩, 张朝甲, 等. 活血补肾方联合左氧氟沙星治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎效果分析[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(1): 42-44.

[4] 童平平, 罗慧南, 饶根辉, 等. 中药热奄包湿热敷联合 TDP 红外线灯照射治疗急性盆腔炎的临床护理效果观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5265-5267.

[5] 陶利利, 郭敏, 鲁改娟. 补肾活血法联合低分子肝素治疗先兆流产合并绒毛膜下血肿的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2021, 042(009): 49-51.

[6] 潘永梅, 魏红艳, 魏丽, 等. 补肾活血法联合穴位贴敷治疗不明原因复发性流产的效果探讨[J]. 中国医学创新, 2022, 19(10): 5.

[7] 拉毛友. 活血补肾方在湿热瘀结型慢性盆腔炎患者治疗中的效果观察[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2022, 6(3): 81-83.

[8] 鲁佳琳, 褚怡中, 王佩娟. 王佩娟教授治疗盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛经验[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 508-510, 522.

[9] 张泽宇, 朱权, 黄建芬. 红外线穴位照射联合补肾活血汤治疗腰椎间盘突出症临床效果评价[J]. 河北中医, 2018, 40(1): 65-67, 90.

[10] 邵圆, 陈斌, 施余环. 补肾活血法联合低分子肝素治疗复发性流产产检前状态的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 3.

[11] 李满春. 红外线照射仪联合膻穴热敏化艾灸治疗慢性盆腔炎患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(16): 2794-2796.

[12] 罗霞. 中药灌肠结合红外线照射对提高慢性盆腔炎患者免疫功能的效果[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(14): 2439-2441.