

活血补气祛湿汤用于盆腔炎患者治疗的临床疗效研究

袁 玮

湖北省恩施土家族苗族自治州咸丰县中医医院 湖北恩施州 445699

【摘要】目的：研究活血补气祛湿汤用于盆腔炎患者的治疗，并总结其临床疗效。方法：选取时间为2021年1月至2021年12月，在本院接受治疗的80例盆腔炎患者作为本次的研究对象，按照患者入院顺序的先后将其分为西药参照组（40例）和中药研究组（40例）。其中西医参照组患者采用青霉素及甲硝唑的治疗；中药研究组患者采用活血补气祛湿汤治疗。在治疗后分别比较两组患者VAS评分；生活质量评分；分析两组患者的疾病不确定性。结果：治疗后治疗组的VAS低于参照组患者，对比有差异性（ $P < 0.05$ ）；治疗组生活质量评分高（ $P < 0.05$ ），治疗前，两组MUIS-A量表各维度评分比较差异不显著（ $p > 0.05$ ）；治疗干预后，治疗组不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度评分显著低于参照组（ $p < 0.05$ ）。结论：活血补气祛湿汤在治疗盆腔炎具有较高的应用价值，值得临床推广和使用。

【关键词】活血补气祛湿汤；盆腔炎；治疗；临床疗效

引言

盆腔炎即盆腔炎症性疾病（pelvic inflammatory disease, PID），是女性上生殖道感染引起的一组疾病，主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎，炎症可局限于一个部位，也可同时累及几个部位，以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见^[1]。多发生在性活跃的生育期女性，初潮前、无性生活和绝经后妇女很少发生盆腔炎，即使发生也常常是邻近器官炎症的扩散。本病以下腹痛、阴道分泌物增多为主要临床表现。盆腔炎若未能得到及时、彻底治疗，可导致不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛、炎症反复发作，从而严重影响妇女的生殖健康，且增加家庭与社会经济负担。目前常规的西药治疗虽然能够起到较为显著的临床效果，但是不能彻底的根治，而中医认为，盆腔炎合并盆腔积液的发病原因与热毒湿邪之气聚集于下焦，瘀血阻滞有关，故治疗应以行气祛湿、活血化痰为主，而活血补气祛湿汤治疗则弥补了西药这一缺点，并且安全性较高^[2-3]。本研究用活血补气祛湿汤辅助盆腔炎取得了良好的效果，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取在本院接受治疗的80例盆腔炎患者作为本次的研究对象，标本纳入时间为2021年1月至2021年12月，按照患者入院顺序的先后将其分为西药参照组（40例）和中药研究组（40例）。其中中药组中最低年龄的患者为30岁，最高年龄的患者为50岁，平均年龄为（40.15 ± 2.62）岁，病程0.5~2.0年，平均病程为（1.10 ± 0.22）年；西药组中最低年龄的患者为31岁，最高年龄的患者为51岁，平均年龄为（41.79 ± 2.25）岁，病程0.6~3.0年，平均病程为（1.89 ± 0.33）年。通过对以上两组患者病程和年龄等一般资料进行对比，没有发现明显的统计学意义（ $P > 0.05$ ），现进行以下比较研究。纳入标准：①中医诊断符合中医参照《中医妇产科学》中的标准^[4]，②西医诊断符合《妇产科学》9版中的标准^[5]，临床表现为下腹胀痛、黄带与白带、乏力、腰酸、腰疼等症状；③研究内容向患者进行充分的告知知情；④医院伦理委员会已批准本次研究。排除标准：①其他原因所致的盆腔积液；②结核性腹膜炎；③恶性肿瘤；④宫外孕破裂出血；⑤严重贫血、凝血功能障碍；⑥免疫系统疾病；⑦肝硬化腹水；⑧药物过敏。

1.2 方法

1.2.1 西医参照组

该组患者予以青霉素（生产厂商：国药集团威奇达药业有限公司；

批准文号：国药准字H14021786）和甲硝唑（生产厂商：哈尔滨滨泰制药股份有限公司；批准文号：国药准字H14021786）西药治疗，其中青霉素的剂量为4000U，甲硝唑为150mL，每天2次，连续治疗14d。

1.2.2 中医研究组

该组患者予以活血补气祛湿汤治疗，具体药方为蒲公英30g、三菱菱12g、香附9g、当归20g、黄芪20g、川芎15g、莪术12g、车前子15g，如果患者伴有气虚则加6g黄芪和15g党参，对于出现肝郁的患者加6g柴胡，出现腹痛则加6g木香和10g延胡索。予以清水煎服，每天早晚服用2次，每天1剂，连续服用14d。

1.3 观察指标

（1）比较两组患者腹痛症状的评分；（2）分析对比两组不同治疗方式下患者生活质量的改善情况，采用生活质量自评量表的评分方式，包括躯体功能评分、社会功能评分和心理智能评分，分数越高则表示患者的生活质量越好^[6]；（3）分析两组患者的疾病不确定性^[7]：采用疾病不确定性（MUIS-A）量表对患者对自身症状、诊疗与预后的认识进行评估，量表包含不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个维度，共33个条目，总分32~160分，分数越高，疾病不确定性越强。

1.4 统计学方法

使用SPSS19.0统计软件进行数据处理。计量资料用均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验。计数资料用百分比（%）表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组VAS评分：治疗后治疗组的VAS低于参照组患者，对比有差异性（ $P < 0.05$ ）。见表1。

2.2 比较两组生活质量评分

两组患者治疗后比较，治疗组生活质量评分高（ $P < 0.05$ ），详见表2。

表1 对比两组VAS评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	VAS评分	
		治疗前	治疗后
研究组	40	3.02 ± 1.02	1.02 ± 0.03
参照组	40	3.11 ± 1.05	2.11 ± 1.05
t		0.364	7.634
p		0.717	0.000

2.4 治疗前, 两组 MUIS-A 量表各维度评分比较差异不显著 ($p > 0.05$); 治疗干预后, 治疗组不确定性、信息缺乏性、复杂性、不可预测性四个

维度评分显著低于参照组 ($p < 0.05$), 见表 3。

表 2 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	40	66.32 ± 2.18	86.55 ± 2.05
参照组	40	66.35 ± 2.20	70.12 ± 2.04
t		0.061	35.930
P		0.951	0.000

表 3 两组疾病不确定感比较 (分)

维度	时间	治疗组 (n=40)	参照组 (n=40)	t	P
不确定性	治疗前	50.45 ± 5.13	51.13 ± 6.02	0.472	0.638
	治疗后	27.25 ± 7.13	34.45 ± 6.71	4.651	0.000
信息缺乏性	治疗前	20.12 ± 5.12	20.41 ± 4.82	0.428	0.621
	治疗后	10.23 ± 1.02	12.02 ± 1.33	8.165	0.000
复杂性	治疗前	30.25 ± 3.12	30.12 ± 4.21	0.244	0.821
	治疗后	16.25 ± 5.13	14.25 ± 7.13	6.135	0.000
不可预测性	治疗前	16.21 ± 2.12	16.82 ± 2.08	1.299	0.198
	治疗后	9.02 ± 1.52	12.13 ± 1.82	8.295	0.000

3 讨论

近年来, 随着女性生活方式与生活环境的变化, 盆腔炎的发病率也随之攀升。盆腔炎并盆腔积液患者会产生一侧或两侧疼痛, 并伴有下坠感, 还有的患者会出现腰骶部酸痛, 在一定程度上限制了患者的行动能力, 此外抵抗力下降、低热、乏力等也是主要的临床症状, 如果出现输卵管堵塞的现象, 还会导致女性不孕^[8-9]。盆腔炎的发病原因主要包括产后或者流产后感染、宫腔内手术操作后感染、经期卫生不良、邻近器官炎症直接蔓延和慢性盆腔炎的急性发作等。当产妇完成分娩后体质会迅速下降, 由于子宫没有及时关闭以及胎盘的残留导致了细菌的滋生, 从而引发盆腔炎。该病具有发病时间长、反复发作等特点, 所以给临床治疗带来了较大的困难。随着我国医疗卫生技术的进步和发展, 治疗盆腔炎并盆腔积液的方式也越来越完善盆腔炎并盆腔积液属中医“带下”、“腹痛”等范畴, 发病原因为热毒湿邪之气聚集于下焦, 正气不足, 继而影响气血运行, 久而成瘀, 血瘀湿热加重, 热湿与液血互相结合, 缠绵不解致使瘀血内阻。妇女以血为本, 调情志, 主疏泄, 情志郁结, 气机不畅, 血行不利, 而致血瘀^[10]。活血补气祛湿汤方中川芎、当归补气、活血祛瘀, 莪术破血行气、化瘀止痛, 黄芪补益气血, 三棱破血化瘀, 车前子利湿通淋, 香附活血理气, 蒲公英祛湿气、清热解毒。全方有扶正祛邪、清热解毒、活血祛瘀功效。现代药理研究发现, 活血补气祛湿汤类中药可以调节机体免疫功能, 对细菌生长具有抑制作用^[11-12]。研究结果显示, 研究组总有效率、症状缓解时间均优于参照组。可见, 在常规治疗的基础上应用活血补气祛湿汤能够提高整体治疗效果, 加快康复速度。同时, 治疗后研究组生活质量评分高于参照组。随着临床症状、体征与盆腔积液的改善, 可进一步调节了身心状态, 继而保障其生活质量。两组不良反应发生率无明显差异, 说明在常规治疗的基础上联合活血补气祛湿汤并未增加药物不良反应, 安全性较好。

综上所述, 活血补气祛湿汤在治疗盆腔炎中具有较高的应用价值, 值得临床推广和使用。

参考文献:

- [1]李雅芬, 沈丽萍, 耿海玉. 中药内服外敷配合穴位艾灸治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(11): 185-187.
- [2]黄日亮. 活血补气祛湿汤治疗盆腔炎合并盆腔积液的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(13): 114-115.
- [3]黄丽群. 疼痛作为第五生命体征临床应用的研究与进展[J]. 中国健康教育, 2013, 29(9): 821-824, 849.
- [4]罗幼兰, 汪海华. 采用不同中医方法治疗盆腔积液合并慢性盆腔炎的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(22): 185-186.
- [5]封艳梅. 探究活血补气祛湿汤治疗盆腔炎并盆腔积液的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2017, 9(7): 110-111.
- [6]Khera A V, Won H H, Peloso G M, et al. Diagnostic Yield and Clinical Utility of Sequencing Familial Hypercholesterolemia Genes in Patients With Severe Hypercholesterolemia[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2016, 67(22): 2578-2589.
- [7]程玲珊. 中药保留灌肠结合超短波治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2020, 22(6): 907.
- [8]翟凤霞, 李晶晶, 常瑛, 等. 胡玉荃辨治盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔疼痛经验探析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(6): 754-756.
- [9]王彦俊, 宗惠. 中药内服联合外治法治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗的临床观察[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(1): 125-127.
- [10]夏晓杰, 丁宁, 王昕. 温针灸联合中药保留灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎及其对血清炎性因子的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 163-166.
- [11]傅红珠. 自拟除湿散瘀汤灌肠治疗慢性盆腔炎 36 例[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2): 300-301.
- [12]陈丽琴. 活血补气祛湿汤治疗盆腔炎合并盆腔积液的临床疗效[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 04(33): 24, 126.