

中西医结合治疗盆腔炎淤血症 112 例临床分析

方菲 高倩 刘昊 马莹 丁乾

保定市第二中心医院 河北 保定 072750

【摘要】：目的：探讨盆腔炎淤血症应用中西医结合治疗的效果。方法：2021年1月-2022年3月，选取112例盆腔炎淤血症患者进行临床研究，确定患者全面配合研究后，依循单双数法分组，设有对照组与观察组，每组患者有56例。对照组应用头孢曲松钠、甲硝唑治疗，观察组应用头孢曲松钠、甲硝唑、中药汤剂治疗，两组患者持续治疗2个月，比较两组患者的治疗效果、中医证候积分（下腹疼痛、腰骶胀痛、白带异常、月经紊乱、神疲乏力）、盆腔症状指标（炎性包块直径、盆腔积液量、盆腔积液最深径）、不良反应（恶心呕吐、头晕嗜睡、皮肤过敏、腹泻）。结果：观察组治疗有效率比对照组大（ $P < 0.05$ ）；用药前观察组中医证候积分与对照组比较无差异（ $P > 0.05$ ），用药后观察组五项中医证候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；用药前观察组盆腔症状指标与对照组比较无差异（ $P > 0.05$ ），用药后观察组三项盆腔症状指标低于对照组（ $P < 0.05$ ），观察组不良反应率与对照组比较无差异（ $P > 0.05$ ）。结论：盆腔炎淤血症确诊后采用中西医结合治疗，治疗效果显著，患者的中医证候积分、盆腔症状指标改善显著，不良反应更少，值得临床推广。

【关键词】：盆腔炎淤血症；中西医结合治疗；治疗效果

Clinical Analysis of 112 Cases of Pelvic Inflammation and Stasis Treated by Combination of Traditional Chinese and Western Medicine

Fei Fang, Qian Gao, Hao Liu, Ying Ma, Qian Ding

Baoding Second Central Hospital Hebei Baoding 072750

Abstract: Objective: To explore the effect of combined traditional Chinese and Western Medicine on pelvic inflammatory congestion. Methods: from January 2021 to March 2022, 112 patients with pelvic inflammatory congestion were selected for clinical study. After the patients were determined to cooperate with the study, they were divided into groups according to the single and even number method. There were 56 patients in each group. The control group was treated with ceftriaxone sodium and metronidazole, and the observation group was treated with ceftriaxone sodium, metronidazole and Chinese herbal decoction. The two groups of patients were treated for 2 months. The treatment effect, TCM syndrome score (lower abdominal pain, lumbosacral distension, leucorrhea abnormality, menstrual disorder, mental fatigue), pelvic symptom index (inflammatory mass diameter, pelvic effusion volume, the deepest diameter of pelvic effusion) Adverse reactions (nausea and vomiting, dizziness and lethargy, skin allergy, diarrhea). Results: the effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); There was no difference in TCM syndrome scores between the observation group and the control group before treatment ($P > 0.05$), and the five TCM syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group after treatment ($P < 0.05$); There was no difference in pelvic symptom indexes between the observation group and the control group before medication ($P > 0.05$). After medication, the three pelvic symptom indexes of the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The adverse reaction rate of the observation group was not different from that of the control group ($P > 0.05$). Conclusion: after the diagnosis of pelvic inflammatory congestion disease, the treatment effect is significant. The TCM syndrome score and pelvic symptom index of the patients are significantly improved, and the adverse reactions are less. It is worthy of clinical promotion.

Keywords: Pelvic inflammatory congestion; Integrated Chinese and Western medicine; Treatment effect

盆腔炎淤血症是一种因慢性盆腔静脉血液流出不畅、盆腔静脉淤血以及盆腔静脉充盈诱发的独特疾病。患病后患者多伴有典型的三痛、两多、一少症状，即盆腔坠痛、性交痛、低位腰痛、白带增多、月经增多、妇科检查阳性体征较少。临床多在确诊后，为患者提供保守治疗与功能锻炼，继而改善患者的盆腔血液循环，促进盆腔积液吸收，减轻盆腔炎症水平^[1]。既往我国临床多通过抗生素药物治疗，但治疗效果一般，疾病容易反复发作。随着中医学的兴起，中西医结合已经成为临床治疗盆腔炎淤血症常用方案。本文以2021年1月-2022年3月收

治的盆腔炎淤血症患者112例为对象，探讨中西医结合治疗的效果，报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2021年1月-2022年3月，选取112例盆腔炎淤血症患者进行临床研究，确定患者全面配合研究后，依循单双数法分组，设有对照组与观察组，每组患者有56例。对照组：最小年龄、最大年龄是21岁、57岁，平均（39.36±7.14）岁；最短病程、

最长病程是1d、9月，平均 (4.67 ± 1.21) 月；最轻体重、最重体重是42kg、82kg，平均 (62.35 ± 7.19) kg。观察组：最小年龄、最大年龄是22岁、57岁，平均 (39.68 ± 7.17) 岁；最短病程、最长病程是2d、10月，平均 (4.89 ± 1.24) 月；最轻体重、最重体重是43kg、80kg，平均 (62.07 ± 7.16) kg。汇总比较两组患者的临床资料，结果显示无差异 $P > 0.05$ ，但有比较价值。

纳入标准：

(1) 患者均伴有月经紊乱、下腹部疼痛或腰骶部疼痛、白带异常增多等表现，常规查体显示患者存在子宫压痛感，触及可感受到不规则包块，超声显示患者的子宫回声处于异常状态；(2) 患者入院时神经清醒清晰，可和医护人员正常完成语言沟通，双方可互相理解对方意思；(3) 患者对此次研究知情，签署知情同意书。

排除标准：

(1) 患者经超声检出子宫内膜异位症、子宫肌瘤以及子宫腺肌病等其他妇科疾病；(2) 患者的肝肾功能显示异常；(3) 患者的精神状态不佳或存在精神系统疾病，无法遵医嘱定时接受药物治疗^[2]。

1.2 方法

对照组应用头孢曲松钠（产品规格100ml/瓶，昆明南疆制药有限公司，国药准字H53020489）、甲硝唑【1.0g（C₁₈H₁₈N₈O₇S₃计），四川省三星堆制药有限公司，国药准字H20064426】治疗，500mg甲硝唑氯化钠注射液静脉注射，一天用药1次；1.0g注射用头孢曲松钠+100ml生理盐水充分混合后静脉滴注，一天用药1次，连续用药2周。

观察组应用头孢曲松钠、甲硝唑、中药汤剂治疗，前两种药物的应用方法同对照组，中药汤剂处方如下：蒲公英、败酱草、红藤各30g，丹参、夏枯草15g，三棱、莪术、薏苡仁、延胡索各10g，加适量清水煎煮，获取200ml药汁，分两次服用，连续用药2周。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

完成2周用药后评价疗效，疗效标准如下，痊愈：患者的白带异常、月经紊乱、下腹部疼痛等不适症状消失，超声检查显示未见包块存在，子宫附件恢复正常。显效：患者的白带异常、月经紊乱、下腹部疼痛等不适症状显著缓解，超声显示包块基本不存在，子宫附件明显改善。有效：患者的白带异常、月经紊乱、下腹部疼痛等不适症状有所缓解，超声显示包块缩小部分，子宫附件有所改善。无效：患者的白带异常、月经紊乱、下腹部疼痛等不适症状变化不明显，超声检查结果无明显好转。

1.3.2 中医证候积分

用药前、用药2周后各评价中医证候一次，包含盆腔坠痛、性交痛、白带异常、月经增多、神疲乏力五项，单项总分最高分是3分，最低分是0分，分数越高证候越严重。

1.3.3 盆腔症状指标

用药前、用药2周后各检测炎性包块直径、盆腔积液量、盆腔积液最深径三项指标。

1.3.4 不良反应

包含恶心呕吐、头晕嗜睡、皮肤过敏、腹泻四项。

1.4 统计学方法

收集整理本组实验数据，在统计学软件SPSS 20.0数据包中进行数据处理，计数资料（治疗效果、不良反应）和计量资料（中医证候积分、盆腔症状指标）分别应用 $n(\%)$ 和 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间差异通过 χ^2 和 t 检验，在 $P < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 各组治疗效果统计

观察组治疗有效率比对照组大（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组治疗效果（ $n=55$ 例， $n(\%)$ ）

组别	痊愈	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	30	20	5	0	55 (100.00%)
对照组	15	15	15	10	45 (81.82%)
χ^2 值	-	-	-	-	6.762
P值	-	-	-	-	0.001

2.2 各组中医证候积分统计

用药前观察组五项中医证候积分与对照组比较无差异（ $P > 0.05$ ），用药后观察组五项中医证候积分低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组中医证候积分（ $n=55$ 例， $\bar{x} \pm s$ ，分）

时间	组别	盆腔坠痛	性交痛	白带异常	月经增多	神疲乏力
用药前	观察组	2.56 ± 0.41	2.37 ± 0.47	2.18 ± 0.45	2.25 ± 0.49	2.11 ± 0.43
	对照组	2.43 ± 0.40	2.48 ± 0.49	2.02 ± 0.42	2.34 ± 0.50	2.00 ± 0.40
	t值	0.871	0.860	0.843	0.827	0.813
	P值	0.234	0.241	0.246	0.249	0.257

用 药 后	观察组	1.01± 0.35 [△]	0.95± 0.32 [△]	0.84± 0.38 [△]	0.90± 0.40 [△]	0.85± 0.32 [△]
	对照组	1.54± 0.39 [△]	1.49± 0.41 [△]	1.41± 0.40 [△]	1.38± 0.44 [△]	1.31± 0.38 [△]
	t 值	5.981	5.854	5.823	5.801	5.567
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

注：与同组用药前比较， $\Delta P < 0.05$ 。

2.3 各组盆腔症状指标统计

用药前观察组三项盆腔症状指标与对照组比较无差异（ $P > 0.05$ ），用药后观察组三项盆腔症状指标低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组盆腔症状指标（n=55例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	炎症包块直径（cm）		盆腔积液量（ml）		盆腔积液最深径（cm）	
	用药前	用药后	用药前	用药后	用药前	用药后
观察组	4.58± 1.05	0.75± 0.21 [△]	4.69± 0.84	0.82± 0.25 [△]	6.27± 1.09	2.30± 0.65 [△]
对照组	4.46± 1.02	1.67± 0.78 [△]	4.47± 0.81	1.93± 0.53 [△]	6.15± 1.06	3.45± 0.78 [△]
t 值	0.731	6.434	0.722	6.542	0.708	6.711
P 值	0.345	0.001	0.367	0.001	0.389	0.001

注：与同组用药前比较， $\Delta P < 0.05$ 。

2.4 各组不良反应统计

观察组不良反应率与对照组比较无差异（ $P > 0.05$ ），见表4。

表4 两组不良反应（n=55例，n/%）

组别	恶心呕吐	头晕嗜睡	皮肤过敏	腹泻	治疗有效率
观察组	1	1	1	1	4（7.27%）
对照组	1	1	0	1	3（5.45%）
χ^2 值	-	-	-	-	0.671
P 值	-	-	-	-	0.452

3 讨论

临床调查表明，慢性静脉淤血是诱发盆腔淤血症的主要原因，该病属于特殊性疾病，患者多有久病、长期坐位、长期站立位、孕产频繁、子宫后位、过劳等多种病史。因患者的主要症状是疼痛，且病变部位存在较强炎症反应，所以西医确诊疾病多通过抗生素消炎止痛，缓解患者的不适症状，间接改善盆腔静脉流动状态，达到治疗患者疾病的目的。但常规西药治疗的效果难以保证，部分患者的病情反复发作^[3]。为改善这一情况，临床提出中医系联合疗法。中医学中并无盆腔炎淤血症这一病名，但将该病纳入“腹痛、郁证、痛经”等多种范畴中，相关记载中均可找到类似盆腔炎淤血症的疾病。中医学认为：盆腔炎淤血症的诱发原因是瘀血阻滞、脉络不通、继而导致血运无力；或肝郁气滞，令血运不畅、淤血阻滞；或外感热邪，湿毒侵入，流注下焦，继而导致瘀血阻滞。盆腔炎淤血症发病后，患者多有腹部、肛周坠胀疼痛，腰骶部酸痛，性交后疼痛加剧，且伴有乳房胀痛、月经量多、烦躁易怒等症状，临床治疗应从活血化瘀着手。活血化瘀方剂可有效改善患者的盆腔淤血状态，可增加局部血液循环，改善局部氧供情况，疏通盆腔静脉经络，继而缓解患者的各项不适症状。

综上所述，盆腔炎淤血症采用中西医结合治疗，可提升临床治疗效果，改善中医证候积分及盆腔疾病指标，还可保障用药安全。

参考文献：

- [1] 李利玲,徐铮铮,张爱洁,等.化瘀祛湿汤保留灌肠联合电磁波、常规治疗对慢性盆腔炎患者的临床疗效[J].中成药,2022,44(6):1810-1814.
- [2] 陈苗苗,陈祥艳,周熹.四逆清带汤对湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症患者血清炎症因子及血液流变学的影响[J].中国中医药科技,2022,29(4):596-598.
- [3] 苏菊芹.观察藏药二十五味鬼臼丸治疗盆腔静脉瘀血症的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(47):190-191.

项目名称：加味当归四逆汤联合温针灸治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎性后遗症对中医证候和疼痛的改善作用，（项目编号：2241ZF201）