

金刚藤糖浆干预慢性盆腔炎的优势分析

孙志超¹ 何娴婕¹(通讯作者) 胡耀权² 罗海平²

(1 长沙医学院 湖南长沙 410219; 2 隆回县中医医院 湖南邵阳 422200)

摘要:目的 通过对金刚藤糖浆治疗慢性盆腔炎的临床疗效的观察,提供金刚藤糖浆治疗慢性盆腔炎的客观数据,评价其治疗的优势与缺陷。方法 共纳入 40 例符合诊断标准的慢性盆腔炎患者,随机分为服用金刚藤糖浆治疗的观察组,服用妇科千金片治疗的对照组,每组各有 20 例患者,用药三个月后复查,并通过统计学软件 SPSS 22.0 进行数据分析。结果 两组患者临床综合疗效为:治愈组痊愈 5 例,显效 10 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 90%;对照组痊愈 3 例,显效 9 例,有效 4 例,无效 4 例,总有效率 80%,两组患者临床疗效构成差异有统计学意义。两组患者治疗 B 超检查:观察组复常率 66.67%,对照组复常率 36.36%。结论 金刚藤糖浆治疗慢性盆腔炎的临床效果较好,尤其是对轻中度 CPID 疗效显著,但对重度 CPID 的疗效并不理想。其毒性小,无副作用,不乏是治疗慢性盆腔炎的一味良药。
关键词:金刚藤糖浆;慢性盆腔炎;疗效观察

慢性盆腔炎是一种非妊娠育龄妇女最常见的感染,大多发生于女性的生殖器部位,如子宫、输卵管、内腹膜与其附近的结缔组织等。由于女性急性盆腔炎未彻底治愈,治疗不完全,导致病程迁延形成慢性盆腔炎。慢性盆腔炎在妇科极为常见,可导致患者下腹坠胀疼痛、月经失调及不孕等临床表现,其病程时间较长,病情顽固容易反复发作,有些患者可伴随有神经衰弱症状。近年来国内外的数据统计资料表明慢性盆腔炎的发病率有上升趋势,其中年轻女性患者数增长明显^[1-2]。病情久治不愈严重影响患者的身心健康,昂贵的医药费用和长时间的就诊经济上精神上给患者带来巨大压力。慢性盆腔炎由于长期的炎性刺激和慢性渗出以及组织增生从而形成炎性包块或渗液,有些患者急性盆腔炎遗留病理改变,但是无病原体检出^[3-4]。对于这一类患者,进行常规的治疗可能不会产生非常显著的效果,对于慢性盆腔炎反复发作的病理状况改善欠佳,而抗生素的长期使用,副作用多,且容易导致细菌产生耐药性^[5-6]。鉴于此,很多国内医生将目光转移到中成药上。中医在治疗慢性盆腔炎方面有着丰富的经验以寻^[7]。金刚藤糖浆是以菝葜的根茎为原料提炼制成的纯天然制剂,具有清热解毒、活血祛瘀、抗菌消炎、消肿散结之功效,对治疗慢性盆腔炎疗效好、毒性小。

1 对象和方法

1.1 研究对象:选择某医院就诊 40 例慢性盆腔炎确诊患者进行对照研究。对照组年龄≤30 岁 8 例、31 岁-40 岁 5 例、>40 岁 7 例;病程≤12 月 6 例、12-24 月 9 例、>24 月 5 例;观察组年龄≤30 岁 8 例、31 岁-40 岁 6 例、>40 岁 6 例;病程≤12 月 5 例、12-24 月 8 例、>24 月 7 例。

1.2 诊断、纳入、排除标准:①纳入标准:参照《中药新药临床研究指导原则》中《中药新药治疗盆腔炎的临床研究指导原则》(2002 年版)。②纳入标准:年龄在 20—50 周岁之间,有性生活经历的女性患者;自愿参加本研究,患者对治疗方案知情同意。③排除标准:哺乳期、妊娠期妇女以及近期准备妊娠妇女;有严重全身性疾病患者;临床资料不全或依从性差者;近一个月采用相同种类药物治疗者^[8]。

1.3 治疗方法:两组疗程都为一个月,观察三个疗程,具体方法如下:

(1) 观察组:月经干净后或经期 5-7 天开始口服金刚藤糖浆(由怀化正好制药有限公司生产,批准文号 Z43020300),10-15ml/次,一日三次,经期停用,治疗期间禁用其他抗生素、禁止性生活及阴道冲洗。

(2) 对照组:月经干净后或经期 5-7 天开始口服妇科千金片(由株洲千金药业股份有限公司生产,批准文号 Z43020027),一次 5 片,一日三次,其他处理同观察组。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效:根据《中药新药治疗盆腔炎的临床指导原则》,治疗前后的积分变化=治疗前积分-治疗后积分/治疗前积分 ×

100%。疗效具体分为:①痊愈:治疗过后症状体征消失,积分降至 0 分;②显效:治疗过后症状消失、体征明显改善,治疗积分相比治疗前下降≥2/3;③有效:治疗过后症状消失、体征有所改善,治疗积分相比治疗前下降<2/3、≥1/3;④无效:治疗过后症状、体征无改善或加重,治疗积分相比治疗前下降<1/3。

(2) 超声检查:受检者需躺在检查床上保持平卧位,裸露腹部,在检查前医生会在超声探头的前端涂抹适量耦合剂,之后将超声探头放置在受检者的腹部开始检查。此过程中受检者需要配合医生,必要时可将体位调整为侧卧位或俯卧位等,以便于清晰显示病变部位。

1.5 统计分析:用 SPSS 20.0 进行统计分析,计数资料组间比较用 Z 检验, P<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组与对照组各纳入 20 例患者,两组患者临床疗效构成差异有统计学意义(P=0.014),具体来看:观察组(90%)总有效率高于对照组(80%),说明观察组综合疗效优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较

分组	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	20	5	10	3	2	90%
对照组	20	3	9	4	4	80%

2.2 两组患者治疗前后 B 超变化情况比较

治疗前后 B 超变化情况比较,观察组与对照组的差异均有统计学意义(P=0.045),具体来看:观察组治疗后的 B 超变化要比对照组更好。

表 2 治疗前后两组 B 超变化比较

分组	例数	治疗前	治疗后	复常率
观察组	20	12	4	66.67%
对照组	20	11	8	36.36%

(1) 讨论

盆腔炎性疾病是一种非妊娠育龄妇女最常见的感染,是主要的公共卫生问题之一,与大量的医疗并发症有关(如不孕、异位妊娠和慢性盆腔疼痛),它主要影响年轻、性生活频繁的女性,延误治疗容易引发重大后遗症,例如慢性盆腔疼痛、异位妊娠和不孕^[9]。有资料显示,年龄 25~45 岁的女性,慢性盆腔炎的发病率高达 30~60%。临床上强调早诊断、早治疗来预防盆腔炎性疾病后遗症。在临床观察期间,观察组与对照组都没有剔除现象或脱落现象,无明显不良反应及毒副作用出现,两组安全性指标在治疗前后比较无显著性差异。根据上述疗效观察,金刚藤糖浆对慢性盆腔炎有很好的治疗作用,能有效地减轻患者的症状,其效果表现优异^[9]。但是该研究亦有点不足:时间方面周期过短,只观察了 3 个疗程的疗效,并不能得到较为准确的数据,而且没有后续数月盆腔炎复发情

(下转第 55 页)

(上接第 52 页)

况。样本方面,病例量太少,很难确保研究数据的科学性与准确性。疗效判定方法过于单一,长期慢性疾病在药物治疗之外也需要考虑患者患病心理方面的影响。望在今后的研究当中能尽量向大样本靠齐,扩大的样本量有利于排除掉个体差异性,减少误差,疗效判定需要更加多方面的检查做支撑,排除其他因素干扰,本研究只做了B超变化和比较笼统的综合性检查反应的疗效对比,过于简化。地域差异与文化程度也应该在考虑范围内,不同地域的人群因为体质或者生活与思维习惯均对研究产生或多或少的影响,多地区采集病例得到的数据更加科学^[10-11]。慢性盆腔炎通常病情比较顽固,有些患者急性盆腔炎的遗留病理改变,但是却检测不到病原体存在。对于这些患者。进行常规的长期或反复多种抗生素治疗可能不会产生良好的效果,而金刚藤发挥作用的可能机制与其对湿热瘀互结,气血阻滞为主病症的改善作用相关。

参考文献:

- [1] 赵莎莎,谷绍芬.基于子午流注理论择时中药保留灌肠在慢性盆腔炎病人中的应用[J].全科护理,2023,21(10):1365-1367.
- [2] 王嫒.中医药治疗慢性盆腔炎的研究进展分析[J].内蒙古中医药,2023,42(3):167-168.
- [3] 耿伯雅,纪彩卿.中医与物理治疗慢性盆腔炎研究进展[J].光

明中医,2023,38(6):1058-1061.

- [4] 张佳,呼婷,马红艳,等.中药离子导入对腹腔镜术后湿热瘀结型盆腔炎性不孕患者临床研究[J].现代中医药,2023,43(2):86-90.
- [5] 郭真,王艳艳,牛高丽.中频电加温中药透入治疗慢性盆腔炎的康复干预研究[J].现代医药卫生,2023,39(5):756-758.
- [6] 欧阳晓玲,卢淑芳,魏桂凤.红藤汤外敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床研究[J].河南中医,2023,43(3):436-440.
- [7] 叶金力,梁瑞丽,邢天伶,等.清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2023,18(2):352-356,362.
- [8] 杜娟,杨鲜,张丽.棱术盆炎汤治疗湿热蕴结型慢性盆腔炎伴盆腔积液的临床研究[J].世界中西医结合杂志,2023,18(2):387-391.
- [9] 陈云凤,温满秀,许清香.中药保留灌肠及相关护理在盆腔炎患者中的效果观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(4):163-165.
- [10] 王妮秀,胡谍燕.中药保留灌肠及全身熏洗治疗慢性盆腔炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(1):48-50.
- [11] 朱洁,王青华,赵丹丹.生物信息学分析与分子对接紫英抗炎合剂治疗慢性盆腔炎分析[J].中国现代医生,2022,60(36):6-13.