

# 超短波联合中西医结合治疗慢性盆腔炎 35 例疗效分析

黄少好,王永美,曾伟兰(广东省广州市番禺疗养院妇科 511490)

**【摘要】 目的** 观察超短波联合盆炎方口服及保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 将慢性盆腔炎患者 70 例,随机分为 2 组,各 35 例,治疗组口服左氧氟沙星分散片加盆炎方口服及保留灌肠,联合超短波腹部理疗;对照组单用左氧氟沙星分散片及妇科千金胶囊口服。两组均以 14 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程随访 1 个月后进行统计疗效。**结果** 治疗组痊愈 21 例,显效 12 例,无效 2 例,总有效率 94.3%。对照组痊愈 10 例,显效 13 例,无效 12 例,总有效率 65.7%。两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。**结论** 超短波联合盆炎方治疗慢性盆腔炎疗效显著。

**【关键词】** 超短波; 盆炎方; 中西医结合治疗; 灌肠; 慢性盆腔炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.07.014 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)07-0798-02

**Analysis on the performance of a combined therapy of ultrashort wave physiotherapy and an integration of Chinese traditional and Western medicine on chronic PID based on 35 cases** HUANG Shao-yu, WANG Yong-mei, ZENG Wei-lan (Department of Gynecology, Panyu Sanatorium, Guangzhou, Guangdong 511490, China.)

**【Abstract】 Objective** To observe the clinical performance of the combined therapy of the ultrashort waves physiotherapy and retention enema treatment on a chronic pelvic inflammatory disease (PID). **Methods** 70 chronic PID patients were randomly divided into 2 groups, with 35 cases in each group. The treatment group took the Levofloxacin dispersible tablet and Penyan soup as well as retention enema treatment and the ultrashort wave physiotherapy. The control one took the Levofloxacin dispersible tablet and Fukeqianjin capsules. The treatment group took 14 days as one course, and we statistically analyzed the therapy performance of both groups after two course of treatment and one month followed-up. **Results** 21 cases in treatment group were cured, and 12 cases were effective as well as 2 cases invalid, and the rate of valid cases was 94.3%. Meanwhile, 10 cases in control group were cured, and 13 cases were effective as well as 12 cases invalid. The total effective rate was 65.7%. There was a significant difference between the two groups ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The combined treatment of the ultrashort waves physiotherapy and Penyan soup was effective.

**【Key words】** ultrashort waves; penyan soup; integrated traditional Chinese and Western medicine; enema; chronic pelvic inflammatory disease

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,多因急性盆腔炎未得到及时正确的治疗而发生的一系列后遗症。临床表现以反复下腹疼痛、白带增多、月经异常为主。常引起不孕、宫外孕、慢性盆腔痛等后遗症,严重影响生活质量。作者自 2008 年 7 月至 2010 年 5 月采用超短波腹部理疗和口服西药左氧氟沙星分散片、中药盆炎方口服及保留灌肠,治疗慢性盆腔炎 35 例,收到较好的疗效,现将治疗结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 收集本院门诊慢性盆腔炎患者 70 例。随机分为两组,治疗组 35 例,年龄 24~45 岁,平均 34.5 岁,病程 5 个月至 5 年。对照组 35 例,年龄 25~46 岁,平均 35.5 岁,病程 6 个月至 5 年。两组一般资料经统计学处理,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照第 7 版《妇产科学》诊断标准<sup>[1]</sup>。症状:常见下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛。常在劳累后、性交后及月经前后加剧,可伴有低热、月经过多、不孕、阴道分泌物增多等。妇科检查:子宫常见后倾,活动受限或黏连固定,输卵管发炎时,在子宫一侧或两侧可触及条索状物并有轻度压痛,盆腔结缔组织炎时,子宫一侧或两侧触及包块。B 超及其他检查排除其他诊断。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医妇科学》<sup>[2]</sup>制定。症状:少腹胀痛、拒按或少腹一侧或两侧疼痛,经期或劳累后加重,带下增多或月经不畅,舌紫暗或有瘀斑、苔薄、脉沉弦或涩。

**1.2.3 排除标准** 不符合慢性盆腔炎西医诊断标准及中医诊断标准;妊娠期或近期准备妊娠的妇女;哺乳期妇女;带有金属节育环的妇女;有心、肝、肾和造血系统等严重疾病者;无法合作者(如合并神经、精神疾患或不愿意合作者;过敏体质或对多种药物过敏者;急性盆腔炎并且危重者;盆腔炎有手术指征者;近期曾用同类药物治疗,服用过相关或拮抗作用的药物致药物疗效难以判断者。)

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 治疗组** 第一疗程口服左氧氟沙星 300 mg,3 次/天,连服 14 d,联合盆炎方口服及保留灌肠治疗,处方:当归 12 g、牡丹皮 12 g、香附 12 g、枳壳 12 g、赤芍 15 g、车前子 15 g、败酱草 15 g、丹参 20 g、毛冬青 20 g、木香(后下)9 g。加减法:下腹痛较甚患者加延胡索 12 g、乌药 12 g 以理气止痛;寒淤小腹冷痛加桂枝 10 g、小茴香 6 g 以温经散寒;湿盛带下多加川草薢 15 g、薏苡仁 30 g、泽泻 15 g 以清热利湿<sup>[3]</sup>。每天 1 剂,加清水约 1 000 mL 煎取药液约 500 mL,取药液 120 mL 作保留灌肠,其余药液分早晚两次口服。灌肠方法:将煎好的中药液抽入到 50 mL 注射器里,温度为 38~40 ℃,用 50 mL 注射器乳头连接

一次性导尿管,轻轻地排尽空气,协助患者取左侧卧位,上腿屈曲,下腿伸直,脱裤至膝部,臀部稍移近床沿,如患者肛门括约肌失去控制能力者可取仰卧位,臀下置便盆,勿暴露肢体,将一次性导尿管前端用医用石蜡或肥皂润滑,左手放两腿间将臀部分开,露出肛门,右手将肛管向肛门里缓缓插入 10~15 cm(因为保留灌肠,清洁灌肠插入深度 7~10 cm),用左手缓慢推入中药,药液灌入速度在 10~20 mL/min,推完药液后,左手取卫生纸包裹肛管,右手将一次性尿管轻轻拔出,然后进行胸膝卧位 5~10 min,减轻药液对直肠刺激所产生的便意。灌肠注意事项:治疗前后 1 h 进食,治疗前告知患者不要吃得太饱,并嘱其排空大小便,以减低腹压,减轻灌肠后产生的便意。灌肠结束后拔出一一次性尿管,嘱患者放松,并尽量将中药保留 2 h 以上,以利于药物的吸收。药液保留时间越长越好。灌肠后马上做超短波治疗效果更佳,因超短波的热效应作用能增加腹部的温度,促进药物的吸收,缓解因灌肠引起的不适感。治疗 14 d 为一疗程(月经期停用)连用两个疗程。超短波选用广东汕头产的 DL-C-B 型超短波电疗机,额定输出功率 200 W,工作频率 40~68 MHz,治疗用 100 mw 直流电,220 V 交流压。理疗前嘱患者除去腹部周围的金属物品。嘱患者平卧,两探头分别置于患者的腰骶部和下腹部(疼痛明显的部位)每次治疗 20 min,1 次/天,14 d 为 1 个疗程(月经期停止治疗),连用 2 个疗程。2 个疗程结束后随访 1 个月。

1.3.2 对照组 左氧氟沙星分散片 300 mg 口服,3 次/天,连服 14 d 为 1 个疗程。用 1 个疗程。配以中成药妇科千金胶囊 2 粒口服,3 次/天,14 d 为 1 个疗程,连用 2 个疗程停药。疗程结束后随访 1 个月。

1.4 统计学方法 采用 SPSS14.0 统计软件进行统计分析。计量资料用配对 *t* 检验,率的检验用  $\chi^2$  检验。

2 结果

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup> 相关标准。治愈:治疗后下腹痛和腰骶胀痛等症状消失,妇科检查及理化检查正常。停药 1 个月内没复发。显效:治疗后下腹疼痛和腰骶胀痛等症状消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善。有效:治疗后下腹疼痛和腰骶胀痛等症状减轻,妇科检查和理化检查有所改善。无效:治疗后下腹疼痛和腰骶胀痛等症状无减轻或有加重,妇科检查和理化检查较治疗前无改善或有加重。

2.2 治疗结果 治疗组治愈 21 例,显效 2 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%。对照组治愈 10 例,显效 13 例,无效 12 例,总有效率 65.7%(表 1)。两组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)治疗组优于对照组。

表 1 治疗组与对照组疗效比较(*n*=35)

| 组别  | 痊愈 | 显效 | 无效 | 痊愈率(%) | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|--------|---------|
| 治疗组 | 21 | 12 | 2  | 60.0   | 94.3    |
| 对照组 | 10 | 13 | 12 | 26.8   | 65.7    |

3 讨论

3.1 慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围的结缔组织,盆腔腹膜发生的慢性炎症反应疾病,包括慢性子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢炎、盆腔腹膜炎、盆腔结缔组织炎、盆腔性积液等。常为急性盆腔炎未能得到正确、及时的治疗而产生的一系列后遗症。但亦可无急性盆腔炎病史,有的也继发于较严重的慢性宫颈炎、阴道炎。因病程长,急性的细菌感染期已过去,

但炎症反应却导致盆腔组织破坏,广泛粘连、增生及瘢痕形成,而导致(1)输卵管阻塞、输卵管增粗;(2)输卵管卵巢粘连形成输卵管卵巢肿块;(3)输卵管伞端闭锁、浆液性渗出物积聚,形成输卵管积脓或输卵管卵巢脓肿的脓液吸收,被浆液性渗出物代替形成输卵管积水或输卵管卵巢囊肿;(5)盆腔结缔组织表现为:主、骶韧带增生、变厚,若病变广泛,可使子宫固定。上述的病理改变可引起不孕、慢性盆腔痛等。以下腹坠胀、疼痛及腰骶部酸痛为主,常在劳累、性交后及月经期前后加剧<sup>[4-6]</sup>。

3.2 中医古籍无盆腔炎之名,但关于盆腔炎的论述散见于癥瘕、腹痛、热入血室、带下病、痛经、不孕症等病症中。中医学对本病的认识是:“不通则痛,痛则不通”。故认为慢性盆腔炎是由于妇女经、带、胎、产某方面失常,使气血运行不畅,“久病必淤”,冲任淤阻,经脉凝滞,不通则痛,而发为本病。究其原因,多因情志不遂、肝气郁结、肝失疏泄、肝经绕阴气,行于少腹,厥阴经脉受阻,气血凝滞,运行不畅、淤血内阻而发本病。盆腔炎治疗大法,以活血化瘀、行气为主,按辨证以施治。慢性者以行气活血或温经通络为治。本病病位在冲任,病因为气滞血淤,治疗以疏肝行血、活血止痛为原则。方中用当归养血活血化瘀;赤芍、牡丹皮、丹参清热凉血,活血化瘀;香附、木香、枳壳理气解痛;车前子、败酱草清热利湿。诸药合用,共奏疏肝行气、活血祛瘀止痛之功,使冲任顺血调而疼痛自止,病自愈。

3.3 超短波的治疗机制 利用超短波的高频电能穿透衣物和人体皮肤皮下组织,直接作用于机体的患处,它通过电容式的电极输出能量,患者在电极之间,在高频电场的作用下,肌体患部的分子和离子在其平行位置振动,并相互摩擦而产生热效应,这种热效应使患者表层和深层组织均受热,从而产生必要的化学反应,促进氨基酸变成蛋白质,以达到加速血运,融化风湿和沉淀物的功效。它具有穿透力深的特点,起到止痛、解痉、消炎、增强血液循环、促进组织生长和积液吸收的作用,具有较好的治疗效果<sup>[7-8]</sup>。

3.4 中药灌肠治疗慢性盆腔炎 中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎在临床使用已有多,对慢性盆腔炎是一种比较好的治疗方法。中药灌肠主要是通过肠壁的吸收,利用肠壁的半透膜的渗透性被迅速吸收,而引起全身的治疗作用,特别对邻近的器官,如盆腔,腹腔等作用更为显著。盆炎方疏肝行气,活血止痛的功效通过保留灌肠更直接地作用于患处,联合超短波的热疗效应让药物更好地吸收,治疗效果更上一层楼。

对于盆腔炎的治疗,西医着重于辨病,中医着重于辨证。慢性盆腔炎由于病程迁延,患者体质较差,而病原体毒力不强,甚至难以检测出病原体,单纯西医抗生素治疗是弊多利少,中西医结合治疗具有独特的优势,既有协同、增强抗生素的杀菌消炎作用,又能减缓抗生素的不良反应,增强机体免疫功能,配合中药药液保留灌肠、超短波理疗联合治疗方案,具有疗效高、疗程短、患者机体恢复快的优点。

综上所述,超短波腹部理疗联合左氧氟沙星分散片口服、盆炎方口服及保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床疗效明显,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008: 249-250.

[2] 罗元凯. 中医妇科学[M]. 5 版. 上海:上海科学技术出版社,1985:342.

[3] 司徒仪,杨家林. 妇科专病中医临床诊治(下转第 802 页)

续表 1    实验检测系统的临床可接受性评价

| 项目  | TEa | Xc   | Y1(G1 组) |     |      | Y1(G1 组) |     |     | Y2(G1 组) |       |      | Y2(G2 组) |       |      |
|-----|-----|------|----------|-----|------|----------|-----|-----|----------|-------|------|----------|-------|------|
|     |     |      | Y        | SE  | SE%  | Y        | SE  | SE% | Y        | SE    | SE%  | Y        | SE    | SE%  |
| CK  | 30  | 60   | 65       | 5   | 8.3  | 59       | 1   | 1.7 | 58       | 2     | 3.3  | 63       | 3     | 5    |
|     |     | 200  | 221      | 21  | 10.5 | 211      | 11  | 5.5 | 198      | 2     | 1    | 205      | 5     | 2.5  |
|     |     | 1500 | 1355     | 145 | 9.7  | 1611     | 111 | 7.4 | 1 635    | 135   | 9    | 1 401    | 99    | 6.6  |
| LDH | 20  | 200  | 211      | 11  | 5.5  | 216      | 16  | 8   | 598▼     | 398   | 199★ | 590▼     | 290   | 145★ |
|     |     | 450  | 469      | 19  | 4.2  | 471      | 21  | 4.7 | 1 256▼   | 806   | 179★ | 1 238▼   | 788   | 175★ |
|     |     | 800  | 864      | 64  | 8    | 852      | 52  | 6.5 | 2 567▼   | 1 767 | 221★ | 2 499▼   | 1 699 | 212★ |
| AMY | 30  | 90   | 100      | 10  | 11.1 | 85       | 5   | 5.6 | 84       | 6     | 6.7  | 102      | 12    | 13.3 |
|     |     | 370  | 351      | 19  | 5.1  | 400      | 30  | 8.1 | 406      | 36    | 9.7  | 363      | 7     | 1.9  |

注：与系统 X 比，▼  $P<0.05$ ；★ $SE>1/2$  TEa，临床不可接受。

3 讨 论

本院新购了 VITROS 350 和日立 7600 两台全自动生化仪。包括以前的 OLYMPUS 640，一个实验室 3 台生化仪，检验结果的可比性和结果互认给本科室提出一个新的挑战。另外 2006 年 6 月 1 日起在全国施行《医疗机构临床实验室管理办法》，其间卫生部办公厅也发出了《关于医疗机构间医学检验、医学影像互认有关问题的通知》，检查结果的互认已成为解决“看病贵、看病难”的焦点问题之一。检测系统是指完成一个检验项目所涉及的仪器、试剂、校准品、质控品、检验程序、保养计划等的组合<sup>[5]</sup>。国际上特别注重询证医学强调使用固定组合的检测系统或配套检测系统，但国内(包括本院)实验室存在一部分自建实验检测系统。本院依据两个国际标准 ISO/ IEC 17025 和 ISO/ 15189，参考 EP9-A2 对本院的 3 个不同检测系统进行方法比对和临床可接受性评价，以满足临床需求，降低就医成本<sup>[6-9]</sup>。

Y1 中 TG、TC 与 X 比较虽小于 1/2 TEa，但差异有统计学意义( $P<0.05$ )，其机制虽符合卫生部北京老年医学研究所规定血清标准物质(二级参考物质)标准，但用科华试剂，试剂的生产流程和临床实验室参考系统可能不完善。BUN 的 2 mmol/L 水平、Cr 的 50  $\mu$ mol/L 水平、TB、DB 差异有统计学意义( $P<0.05$ )， $>1/2$  TEa，其机制较 BUN 和 Cr 试剂检测灵敏度低，在这一水平线性不好。TB、DB 可能是因为校准品放置时间长和(或)避光保存，校准品中一部分胆红素转化为胆绿素，而定标时仍按原值计算，导致检测结果偏高。Y1 肝素钠抗凝标本 ALT 临床不可接受可能是原因可能为肝素钠抗凝管每个批号的肝素用量和纯度不一，致使肝素钠抗凝管 pH 值、黏度等不相同，产生各种“缓冲体系”，基于这些差异对不同反应体系(不同试剂)可产生不同的“基质效应”。这些差异可能造成了 Y1 血清与血浆间 ALT 结果的差异。Y2 中 TB。

BC 的差异主要是检测成分不同引起，结合临床分析，某些

疾病如梗阻性黄疸 Y2 系统更有助于疾病的诊断、治疗及疗效判断。LDH 的差异主要由于参考值不同，可以在中文报告系统里调整一下系数或用正常上限(upper limits normal, UNL,)报道结果。

综上所述，对 3 个不同检测系统只要操作人员熟悉各个系统的性能，很多项目都具有可比性，应该重视询证医学使用固定组合的检测系统、配套检测系统或参考 EP9-A2 比对后可行的系统。保证结果的准确性和可比性。

参考文献

[1] 杨振华,王治国. 临床实验室质量管理[M]. 北京:人民卫生出版社,2003.

[2] 魏昊,丛玉隆. 医学实验室质量管理与认可指南[M]. 北京:中国计量出版社,2004 :72-75.

[3] 周新,府伟灵. 临床生物化学与检验[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:38-39.

[4] 卫生部办公厅. 关于医疗机构间医学检验、医学影像互认有关问题的通知[S]. 2006-02-24.

[5] 李健斋,王抒. 浅议新修订的血脂水平方案[J]. 中华检验医学杂志,2001,24(5):4-5.

[6] 王爱红. Roche OMNIC 血气分析仪和 Beckman Lx20 生化测定的钾钠结果比较[J]. 实用医学杂志,2008,24(4):661

[7] 何愿民. 滴定法 速率法 电极法测定血浆碳酸氢根的比较[J]. 上海医学检验杂志,2001,6(3):36-38.

[8] 冯磊,年士艳. 两种二氧化碳结合力测定方法的比较[J]. 实用医学杂志,2007,23(12):1784.

[9] 罗第. 电极法与酶法测定血清二氧化碳的实验对比[J]. 国际检验医学杂志,2007,28(1):6-7.

(收稿日期:2010-12-13)

(上接第 799 页)

[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007:242.

[4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:243-253.

[5] 白玉金. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 50 例疗效观察[J]. 河南中医学院学报,2007,6(11):63.

[6] 张爱萍. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 中国农村医学杂志,2008,2(3):39.

[7] 胡军双. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 75 例[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(2):158-159.

[8] 赵菊美. 奥硝唑胶囊、阿莫西林克拉维酸钾分散片及妇炎舒胶囊治疗盆腔炎临床 200 例美国例总结报告[J]. 当代医学,2010;16(1):133-134.

(收稿日期:2010-12-18)