

tion compared with short segment fixation for the unstable thoracolumbar junction fracture[J]. Revista Kasma, 2016, 44(1):373-396.

[7] 舒冬平,李绍刚,邓汉华,等. 后路 SSP1 治疗 A 型胸腰段脊柱骨折的临床效果观察[J]. 西南国防医药, 2016, 26(5):526-528.

[8] MCDONNELL M, SHAH K N, PALLER D J, et al. Bio-mechanical analysis of pedicle screw fixation for thoracolumbar burst fractures [J]. Orthopedics, 2016, 39(3): e514-e518.

[9] 李梁. 短节段椎弓根螺钉固定用于胸腰段脊柱骨折效果研究[J]. 保健文汇, 2016(4):94.

[10] 王朝海. 后路经伤椎置钉短节段椎弓根钉棒系统内固定

在治疗中青年脊柱胸腰段骨折中的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.

[10] SEO J H, LEE K Y. The outcomes of short and long segment posterior instrumentation of thoracolumbar burst fractures with a load sharing score of 7 or MORE[J]. J Korean Soc Spine Surg, 2015, 22(3):92-98.

[11] SHI J H, MEI X, LIU J Y, et al. The influence of correction loss in thoracolumbar fractures treated by posterior instrumentation: a minimum 7-year follow-up[J]. J Clin Neurosci, 2011, 18(4):500-503.

(收稿日期:2017-09-13 修回日期:2017-11-23)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 08. 049

妇科千金片联合穴位敷贴辅助抗菌药物对 湿热蕴结型慢性盆腔炎的治疗效果

戚桂彬

(北京市西城区平安医院妇科 100035)

摘要:目的 探讨妇科千金片联合穴位敷贴辅助抗菌药物对湿热蕴结型慢性盆腔炎的治疗效果。方法 选择 2014 年 7 月至 2016 年 6 月在该院妇科住院进行治疗的湿热蕴结型慢性盆腔炎患者 180 例,按照随机数字的方法分为对照组和观察组,每组各 90 例。对照组患者入院后利用广谱抗菌药物联合妇科千金片进行治疗;观察组患者在对照组治疗方法的基础上加用中药进行敷贴,对治疗效果进行比较。结果 治疗总有效率对照组为 83.33%,观察组为 97.77%,两组差异有统计学意义($\chi^2=10.978, P<0.01$);观察组治疗有效率显著高于对照组,差异也有统计学意义($Z=7.980, P<0.01$)。两组在治疗前(T1),治疗后 1 个月(T2)和治疗后 2 个月(T3)的中医症候疗效积分、疼痛情况、白细胞计数、中性粒细胞比例、C 反应蛋白水平和红细胞沉降率比较:(1)不同时间点间数据差异有统计学意义($P<0.05$), q 检验结果显示,任意两个时间点数据差异均有统计学意义($P<0.05$),且数值上为 $T1>T2>T3$;(2)两组间数据差异有统计学意义($P<0.05$),且数值上为对照组>观察组;(3)两组的数据与时间之间存在交互作用($P<0.05$)。结论 妇科千金片联合穴位敷贴治疗女性湿热蕴结型慢性盆腔炎,可以改善治疗效果,减轻患者痛苦和症状,调节体内炎症因子水平,值得临床推广。

关键词:妇科千金片; 穴位敷贴; 慢性盆腔炎

中图法分类号:R711.33

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)08-1204-04

盆腔炎是病原体侵入到女性盆腔而导致的一种炎性反应,其包括很多个独立的诊断,如子宫内膜感染、盆腔腹膜炎等,患者的临床表现较复杂,如下腹部的持续性疼痛,月经周期的不规律和痛经等^[1-2]。慢性盆腔炎患者在大部分时间不会出现明显症状,但出现症状后就会迁延日久^[3]。有研究指出,我国妇女慢性盆腔炎患病率在 5%~6%,由于慢性盆腔炎的病程较长,容易出现病情反复,所以科学与合理的治疗就非常重要^[4-5]。抗菌药物的运用和若干的对症治疗方 案已经取得了一定的效果,但不能完全消除患者的症状,对疼痛的消减效果也不是很理想^[6]。我国中医学中有妇科千金方,是治疗妇科疾病的良药,在对慢性盆腔炎的治疗中已经获得了良好的效果,而利用中药

进行穴位的敷贴,也是我国中医药领域中的瑰宝。本研究选择 2014 年 7 月至 2016 年 6 月在本院妇科住院进行治疗的慢性盆腔炎患者 180 例为研究对象,对妇科千金片联合穴位敷贴治疗湿热蕴结型慢性盆腔炎的效果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 7 月至 2016 年 6 月在本院妇科住院进行治疗的 180 例湿热蕴结型慢性盆腔炎患者的资料进行回顾性分析,患者年龄 28~55 岁,平均年龄(42.53±10.37)岁,按照随机数字表法分为对照组和观察组,每组各 90 例患者。纳入标准:(1)患者按照《盆腔炎症性疾病诊治规范》^[7]符合慢性盆腔炎的诊断;(2)患者参照全国高等中医药院校规

划教材《中医妇科学》^[8]的标准,辨证属于湿热蕴结型;以下腹胀痛、带下量多、色黄味臭为主,伴有低热,神疲乏力,月经量增多,经期延长,或者可见阴道不规则出血,经期患者腹痛加剧,小便发黄,大便干燥,舌质红且舌苔黄腻,脉弦滑等。(3)患者在就诊前至少 1 周内没有进行任何相关药物的治疗;(4)患者及其家属全部签署关于本次研究的知情同意书。排除标准:(1)处于妊娠状态的患者;(2)严重的心脑血管疾病患者;(3)妇科肿瘤的患者;(4)患者自身严重的肝、肾疾病或其他有可能干扰研究结果的疾病。本研究已经过本院医学伦理委员会的批准,所有患者和家属都签署了知情同意书。两组患者年龄、病程、生育史、流产史和妇科炎症情况等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者一般临床情况比较

项目	对照组 (n=90)	观察组 (n=90)	t/ χ^2	P
年龄($\bar{x}\pm s$,年)	41.63±13.28	42.78±13.45	0.577	0.565
病程($\bar{x}\pm s$,年)	3.21±0.22	3.27±0.20	1.914	0.057
生育史(有/无,n/n)	41/49	42/48	0.022	0.881
人工流产史(有/无,n/n)	5/85	8/82	0.746	0.388
内生殖器炎症(有/无,n/n)	15/75	14/76	0.041	0.839
盆腔腹膜炎(有/无,n/n)	12/78	11/79	0.050	0.823
盆腔结缔组织炎(有/无,n/n)	5/85	7/83	0.357	0.550

1.2 方法

1.2.1 患者的干预方法 (1)对照组患者入院后利用广谱抗菌药物联合妇科千金片进行治疗,利用头孢西丁钠进行静脉滴注,剂量为每 6 小时 2 g,口服盐酸多西环素片执行首剂加倍的原则,第 1 天口服两次,每次 100 mg,第 2 天后每天口服 100 mg,持续 14 d。如果静脉滴注可以使患者临床症状改善,则改为单纯的口服药物,治疗持续至少 14 d。口服妇科千金片(国药准字 Z43020027,株洲千金药业股份有限公司),每天 3 次,每次 6 片,连续使用 60 d。(2)观察组患者在对照组治疗方法基础上,加用中药进行敷贴,敷贴药方如下:红藤 10 g,苦参 15 g,蚤休 5 g,乌药 10 g,将药物混合研磨成细粉,加入陈醋和麦芽糖调制成糊状,将药物敷贴在子宫穴、气海穴和天枢穴,利用 SPW-1A 型妇科微波治疗仪(徐州圣普医疗设备技术有限公司)进行加热,放置在患者的腹部上方约 15 cm 处,功率设定为 30 W,以患者感到可以忍受的热度为适宜,每 2 天进行 1 次敷贴,共治疗 60 d。

1.2.2 测试指标 治疗 60 d 后对两组的效果进行比较,将治疗效果分为 3 个等级:痊愈、显效和无效,其中痊愈为疗效指数超过 90%,显效为疗效指数在

60%~90%,无效为疗效指数低于 60%。疗效指数=(治疗前中医症候疗效积分-治疗后中医症候疗效积分)÷治疗前中医症候疗效积分×100%。对两组在治疗前(T1),治疗后 1 个月(T2)和治疗后 2 个月(T3)的中医症候疗效积分、疼痛情况、白细胞计数、中性粒细胞比例、C 反应蛋白水平和血细胞沉降率(ESR)进行比较,其中采用本院自制的评分方法对中医症候疗效积分进行计算,具体如下:主症分轻、中、重三度,其中轻症为 2 分,中症为 4 分,重症为 6 分,具体为:下腹疼痛,腰骶胀痛和带下异常。次症也分轻、中、重三度,其中轻症为 1 分,中症为 2 分,重症为 3 分,具体为:低热起伏,月经不调,乳房胀痛,形寒肢冷,神疲乏力,大便干燥。将主症与次症的分数进行相加得到结果即为中医症候疗效积分。利用视觉模拟评分(VAS)^[9]的方法对患者疼痛程度进行记录和比较;以 10 分为最高分,表示疼痛程度最高,0 分为没有任何疼痛感。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行统计学处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验进行比较;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验进行比较,两组等级资料比较采用秩和检验中的 Wilcoxon 检验;不同时间的点的计量资料数据比较采用重复测量方差分析,如果结果为阳性,则利用 q 检验进行两两比较;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗 60 d 后两组患者效果比较 对照组治疗总有效率为 83.33%,观察组治疗总有效率为 97.77%,两组差异有统计学意义($\chi^2=10.978, P<0.01$)。观察组治疗有效率显著高于对照组,差异亦有统计学意义($Z=7.980, P<0.01$),观察组的治疗效果显著优于对照组,见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	90	41(45.56)	34(37.78)	15(16.67)	75(83.33)
观察组	90	72(80.00)	16(17.78)	2(2.22)	88(97.77)
Z/ χ^2			7.980		10.978
P			<0.01		0.001

2.2 两组在 T1、T2 和 T3 时间点中医症候疗效积分、疼痛情况、白细胞计数、中性粒细胞比例、C 反应蛋白水平和 ESR 比较 两组患者在 T1、T2 和 T3 时间点的中医症候疗效积分、疼痛情况、白细胞计数、中性粒细胞比例、C 反应蛋白水平和 ESR 比较:(1)不同时间点间数据差异有统计学意义($P<0.05$), q 检验结果显示,任意两个时间点的数据差异均有统计学意义($P<0.05$),而且数值上为 $T1>T2>T3$;(2)两组

间数据差异有统计学意义($P < 0.05$),而且数值上为对照组大于观察组;(3)两个组的数据与时间之间存

在交互作用($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者在 T1、T2 和 T3 时间点各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	中医症候疗效积分(分)	VAS 评分(分)	白细胞计数($\times 10^9/L$)	中性粒细胞比例(%)	C 反应蛋白水平(mg/L)	ESR(mm/h)
对照组	90						
T1		18.46±3.57	4.29±0.41	10.25±1.58	65.58±8.77	23.32±12.58	27.75±7.53
T2		15.22±4.18	3.10±0.43	8.36±1.27	63.25±5.42	18.34±10.28	23.98±6.41
T3		9.67±4.33	2.48±0.21	7.22±1.17	62.31±5.12	14.22±8.67	18.45±5.32
观察组	90						
T1		18.75±4.01	4.30±0.38	10.55±1.64	65.86±9.67	23.51±12.64	27.84±8.02
T2		12.47±4.05	2.53±0.31	7.20±1.07	62.11±5.47	15.21±9.67	22.10±5.21
T3		5.03±5.02	1.85±0.22	6.05±1.05	58.47±4.22	10.52±8.44	12.44±4.35

3 讨 论

现代医学一般认为,慢性盆腔炎的主要病理改变为广泛的粘连产生,组织被破坏和瘢痕形成,其发病的原因尚存在争论^[10]。但统计数据表明,这种疾病多见于产后和流产之后身体的抵抗力下降,病原微生物经过胎盘的剥离面或者伤口逆行向上进入盆腔导致感染,如果患者在经期内进行性交或者在放置子宫内的节育器等手术操作时,也有可能因为消毒的不充分或者操作过程中所形成的创伤而至病原体感染形成此种疾病。该疾病的病情很顽固,大多迁延不愈,而且治疗起来非常困难,至今尚没有一种特异性很强的单独治疗方法。在我国临床范围内,多采用中西医结合治疗的方法处理慢性盆腔炎,西医主要使用各类抗菌药物减轻炎症反应,但对于慢性盆腔炎而言,长期使用抗菌药物会造成耐药性上升,引起各种不良反应和内脏器官的损害,该问题已经引发了医疗界的高度关注^[11]。女性患此病之后的症状,以发热、下腹部不适或者疼痛,阴道的异常分泌物增多为主,一旦患病对女性的身体健康影响很大,如今该疾病的患病率正在不断上升。造成慢性盆腔炎的主要原因从中医角度讲,是以风寒为主的外邪侵入身体,女性的月经不调造成瘀血停滞在体内,盆腔炎的属性就是湿热之证,处理这种疾病的关键就是活血化瘀^[12]。

妇科千金片是中成药,主要作用为清热祛除体内湿气,益气化瘀。用于湿热瘀阻所致的带下病和腹痛,如白带增多,颜色黄稠,小腹部有疼痛感,腰部酸痛,经常出现乏力和疲劳的症状^[13]。其主要成分为千斤拔、金樱根、穿心莲、功劳木、单面针、当归、鸡血藤和党参。而在本研究所利用的敷贴药方为本科室在长期的实践工作中所总结出的经验,在此方之中,苦参具有清热早逝的作用,蚤休性寒,可以清热解毒,乌药性温味辛,可以行气止痛,温肾散寒,这 3 种药物配伍,可以清下焦热而不会导致宫寒,红藤性平,可以活血止痛,祛风除湿,与乌药同用可以行气活血,缓解疼

痛。整方配伍,方精药少,但可以起到清热解毒,行气活血止痛的效果。

本研究中使用的对穴位进行敷贴的方法使药力进入体内,选择了子宫穴、气海穴和天枢穴,其中气海穴在任脉上,有着利下焦,补元气,行气散瘀的功能,而天枢穴为足阳明胃经,激发该穴位可以补虚寒,增加正气,抵御外邪。子宫穴属于经外奇穴,也是治疗妇科疾病的主要穴位之一,研究结果表明,子宫穴和子宫、卵巢、输卵管等脏器的神经分布相近,这就为证明刺激子宫穴可以缓解痛经提供了理论依据。子宫穴、气海穴和天枢穴进行配伍,可以激发阳明经气,使清热药力作用到胞宫,起到清湿热、化淤滞的作用。本研究还利用微波治疗的方法,该方法的机制是将微波能集中照射到人体组织,使人体组织进行吸收。因为微波是高频率的电磁场,可以穿透人体的组织,所产生的生物效应可以通过表皮组织直接进入深部,这能促使身体的血液循环加速,新陈代谢速度上升,从而改善局部的营养状况,提高免疫力,在利用中药进行敷贴的情况下,微波的使用还可以促进药物的吸收,使药力尽快达到体内^[14]。

本研究结果发现,在西医常规抗菌药物口服加上中药敷贴再加上妇科千金片的运用,在慢性盆腔炎的疗效上得到很大的提升。对照组和观察组在干预前生理指标数据差异均无统计学意义($P > 0.05$),在干预后,观察组患者各个指标的改善均优于对照组,随着时间的增长,改善效果越明显,不仅从患者自身的症状,而且从炎症因子和血液细胞的化验室指标来看,也出现了显著的改善。本研究中选择了 C 反应蛋白和 ESR 作为观察指标。C 反应蛋白由肝细胞合成,是一种敏感性很高的急性时相反应蛋白,一般涉及炎症反应所造成的组织器官的损伤情况,都可以利用该指标进行测定。ESR 也是对红细胞凝集性进行描述的一项常用指标,在慢性盆腔炎患者发病时,病原体活动导致病灶组织受到损伤,坏死的组织进入血液,

导致血液中纤维蛋白和免疫球蛋白增加,这就促进了红细胞和血小板的聚集,使 ESR 加快。这两种指标的监测方法比较容易,操作简单快速,费用低廉,所以患者比较容易接受^[15]。从实际效果看,也与其他公认的对炎性反应进行描述的指标反应趋势一致,证明了这两种指标运用的合理性。

综上所述,利用妇科千金片联合穴位敷贴治疗女性湿热蕴结型慢性盆腔炎,可以改善疗效,减轻患者的痛苦和症状,调节体内炎性因子水平,值得在临床范围内进行推广。

参考文献

[1] SOPER D E. Pelvic inflammatory disease[J]. Obstet Gynecol, 2010, 116(2Pt1):419-428.
 [2] 张福梅. 金刚藤联合妇科千金片对慢性盆腔炎的疗效及其对患者血清细胞因子 IL-6 和 GM-CSF 水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(13):2606-2608.
 [3] 钱坤, 李燕, 张伟, 等. 蒲药灌肠液辅助治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国现代应用药学, 2016, 33(4):492-495.
 [4] 余学红, 邱银峰. 抗生素联合中成药治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2016, 18(2):72-73.
 [5] 李灵巧, 沈丹, 钱雁. 益气温阳、活血化瘀法治疗湿热带证盆腔炎性疾病后遗症疗效观察及对血液流变学、血清 GM-CSF 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(1):189-

191.
 [6] 雷桂兰, 汪有新. 妇科千金片联合少腹逐瘀颗粒治疗急性盆腔炎临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(11):2811-2813.
 [7] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6):401-403.
 [8] 陈景华. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015:176-178.
 [9] 王国芬, 陈世宏, 史春娟, 等. 清热活血法联合西乐葆治疗痛风性关节炎的临床疗效及对患者 VAS 积分的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(2):261-263.
 [10] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013:264.
 [11] 唐巧. 慢性盆腔炎治疗的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2012, 14(7):208.
 [12] 张萍. 抗生素联合妇科千金胶囊治疗急性子宫内膜炎疗效观察[J]. 实用中医杂志, 2017, 33(3):275-276.
 [13] 马建芳. 中药内服联合塌渍灌肠治疗湿热带阻型慢性盆腔炎疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(9):126-129.
 [14] 陈静, 周一辰, 殷袖绮. 穴位敷贴联合妇科千金片治疗湿热带证盆腔炎后遗症 246 例的临床研究[J]. 环球中医药, 2015, 8(32):22-23.
 [15] 梁淑东. 血沉、血小板、C-反应蛋白与慢性盆腔炎的关系[J]. 中国实用医药, 2016, 11(2):13-14.

(收稿日期:2017-09-06 修回日期:2017-11-08)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.08.050

类风湿关节炎患者免疫球蛋白和血小板参数与病情活动的相关性

张春兰, 易甲其, 郑晓芬, 潘柳芬

(广东省深圳市龙华区人民医院龙园社区健康服务中心 518109)

摘要:目的 探讨类风湿关节炎患者免疫球蛋白和血小板参数与病情活动的相关性。方法 选择 2013 年 1 月至 2016 年 8 月在该院进行诊断的 82 例类风湿关节炎患者,其中处于活动期的 43 例(A 组),处于缓解期的 39 例(B 组),另选择同期在该院进行体检的健康者 40 例作为对照组(C 组)。对 3 组研究对象的免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 和血小板计数,血小板比容与平均血小板体积等数据进行分析。**结果** 3 组研究对象的抗角蛋白抗体(AKA)和抗环瓜氨酸肽抗体(CCP)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),任两组间差异也均有统计学意义($P < 0.05$),AKA、CCP 阳性率均为 A 组 $>$ B 组 $>$ C 组。3 组患者 IgA、IgM、IgG、血小板计数、血小板比容差异有统计学意义($P < 0.05$),任两组间差异也均有统计学意义($P < 0.05$),IgA、IgM、IgG、血小板计数、血小板比容水平均为 A 组 $>$ B 组 $>$ C 组;而平均血小板体积和血小板分布宽度在 3 组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。在 AKA 和 CCP 与其他指标的相关性研究中,AKA、CCP 与 IgA、IgM、IgG、血小板计数和血小板比容间呈正相关($P < 0.05$)。**结论** 对类风湿关节炎患者的免疫球蛋白和部分血小板参数进行检测,可以对患者的病情变化进行反馈,在临床治疗和诊断有着重要的意义,且方法简单,适合在基层医院进行。

关键词: 类风湿关节炎; 免疫球蛋白; 血小板

中图法分类号:R392.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)08-1207-04

类风湿关节炎在临床上属于一种慢性自身免疫性疾病,该疾病对于患者的关节产生侵蚀性的渐进性

的伤害^[1-2]。尽管该疾病对人群的健康产生了比较大的威胁,并且学者们对其进行了多年的研究,但其发