

妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗慢性盆腔炎疗效及对炎症因子的影响

霍艳宁¹, 王艳青^{2△}

1. 陕西省榆林市中医医院妇(产)三科, 陕西榆林 719000; 2. 陕西省榆林市榆阳区
中医院中医妇科, 陕西榆林 719000

摘要:目的 探讨妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗慢性盆腔炎的临床效果以及对患者机体炎症因子水平的影响。**方法** 选择榆林市中医医院 2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的慢性盆腔炎患者 286 例作为研究对象, 按照随机数字表法, 将其分为研究组和对照组, 每组 143 例。研究组患者给予妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗, 对照组患者仅给予妇炎清进行治疗, 观察两组患者的临床疗效。**结果** 研究组患者临床治疗的总有效率为 93. 71%, 明显高于对照组的 76. 92%, 差异有统计学意义($P < 0. 05$); 治疗前两组患者各项炎症因子水平、生活质量评分和中医症状积分比较差异无统计学意义($P > 0. 05$), 治疗后两组患者 C-反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子(TNF)- α 水平明显降低, 生活质量评分和中医症状积分也明显降低, 白细胞介素-2(IL-2)水平明显升高, 研究组以上各指标与对照组比较, 差异均有统计学意义($P < 0. 05$)。**结论** 妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗慢性盆腔炎, 可有效提高患者临床疗效, 改善炎症因子水平, 提高生活质量, 效果显著, 可推广使用。

关键词:慢性盆腔炎; 妇炎清; 妇炎灵灌肠方; 疗效; 炎症因子

中图分类号: R771. 3

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)13-1870-03

Effect of Fuyanqing combined with Fuyanling enema on chronic pelvic inflammation and its influence on inflammatory factors

HUO Yanning¹, WANG Yanqing^{2△}

1. Third Department of Obstetrics and Gynecology, Yulin Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin, Shaanxi 719000, China; 2. Department of Gynecology, Chinese Medicine Hospital of Yuyang District, Yulin, Shaanxi 719000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Fuyanqing combined with Fuyanling enema on chronic pelvic inflammatory disease and its effect on the level of inflammatory factors in patients. **Methods** A total of 286 patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to our hospital from January 2017 to January 2019 were enrolled in the study. According to the random number table method, patients were divided into study group and the control group, 143 cases in each group. The control group patients only given Fuyanqing for treatment and the study group was given Fuyanqing combined with Fuyanling enema, clinical efficacy of the two groups of patients was observed. **Results** The total effective rate of study group was 93. 71%, which was higher than that in the control group (76. 92%), and difference was statistically significant ($P < 0. 05$). The inflammatory factor levels and quality of life scores of the two groups before treatment had no statistical significance ($P > 0. 05$). After treatment, the levels of C-reactive protein (CRP), tumor necrosis factor- α (TNF- α), the quality of life scores and traditional Chinese medicine symptom scores were significantly lower than before treatment ($P < 0. 05$). And interleukin-2 (IL-2) levels were significantly increased ($P < 0. 05$). Differences of the indicators of the study group and the control group were statistically significant ($P < 0. 05$). **Conclusion** Fuyanqing combined with Fuyanling enema in the treatment of patients with chronic pelvic inflammatory disease can effectively improve the clinical efficacy of patients, improve the level of inflammatory factors, as well as improve the life quality. It is worthy of promotion.

Key words: chronic pelvic inflammatory disease; Fuyanqing; Fuyanling enema; curative effect; inflammatory factor

慢性盆腔炎(PID)是妇科常见的疾病,通常由女性上生殖道感染引起内生殖器官及周围结缔组织、盆腔腹膜的炎症,炎症可单发于某个部位,也可累及多个部位,如子宫内膜、输卵管、卵巢等,患者临床表现为盆腔痛、不孕、异位妊娠等,具有起病缓慢、病程长

等特点,往往经久不愈、反复发作,对女性的生活、工作和身心健康造成了严重的影响^[1]。西医治疗该病多采用抗菌药物治疗,但是疗效欠佳,有研究发现中医药治疗 PID 更为安全、有效,优势明显^[2-4]。本研究探讨了妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗 PID 的疗效,现

将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择榆林市中医医院(以下简称“本院”)2017 年 1 月至 2019 年 1 月收治的 286 例 PID 患者为研究对象。按照随机数字表法将其分为研究组和对照组,每组 143 例。研究组年龄 24~46 岁,平均(35.81±5.29)岁;病程 0.5~5.0 年,平均(3.12±1.43)年;有生育史者 103 例,人工流产史者 51 例,内生殖器炎症史者 110 例,盆腔手术史者 68 例。对照组年龄 23~46 岁,平均(36.23±5.36)岁;病程 0.6~5.0 年,平均(3.08±1.39)年;有生育史者 105 例,人工流产史者 54 例,内生殖器炎症史者 112 例,盆腔手术史者 66 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准通过。纳入标准:(1)所有患者均符合文献[5]中关于 PID 的相关诊断标准;(2)患者就诊前 1 个月未接受过相关药物治疗;(3)所有患者均签署知情同意书。排除标准:(1)肛周、直肠、结肠手术患者;(2)妊娠、急腹症、消化道出血的患者;(3)合并子宫内膜异位症、妇科肿瘤,以及严重心血管疾病、肝肾疾病和糖尿病患者。

1.2 方法 对照组患者使用妇炎清进行治疗,方剂组成:炒山药 30 g,芡实、千里光各 20 g,炒白术、苍术、红藤各 15 g,草果、黄柏、香附、元胡各 12 g,焦芥穗、重楼、没药各 10 g,炙甘草 3 g,加 1 000 mL 水煎煮至 300 mL,分早晚口服,1 剂/天,连续服用 14 d 为 1 个疗程,共治疗 4 个疗程。

研究组在对照组治疗的基础上使用黑龙江中医药大学第一附属医院配制的妇炎灵灌肠方治疗,方剂组成:穿山甲 10 g 先煎,丹参 30 g,败酱草、黄柏、红藤、当归、川芎各 20 g,赤芍、三棱、皂角、莪术各 15 g,浓煎后去药物残渣剩 100 mL,待晾凉至 37℃左右。患者于每晚睡前排空二便后屈膝侧卧充分暴露臀部,将涂抹有凡士林的灌肠软管轻轻插入肛门 15~20 cm,缓慢注入灌肠液,药物存留于体内的时间在 30 min 以上,时间越长越好,每晚睡前灌肠 1 次,连续治疗 4 周为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程。需要注意的是准备灌肠前排空滴管内的空气,患者月经期暂停灌肠治疗[5]。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》[6]中制定的标准判断患者的治疗效果,治疗后患者下腹坠胀、疼痛,腰骶酸痛主要症状消失,妇科常规检查各项指标恢复正常,超声检查盆腔积液或炎性包块消失判断为治愈;治疗后患者各项症状明显减轻,妇科检查各指标好转,超声检查积液或包块缩小为初诊时 1/2 以上判断为显效;治疗后患者症状有所改善,但是患者自觉症状改善不明显,妇科检查有好转,超声检查积液或包块缩小为初诊时 1/2 以下时判断为有效;治疗后未达到上述标准的判断为无效。临床总有效率=(治愈例数+显效例数+有效例数)/

总例数×100%。

1.3.2 炎症因子 在治疗前后清晨空腹状态下采集所有患者肘静脉血 5 mL,3 000 r/min 离心 10 min,取上清液。使用北京北瑞达医药科技有限公司生产的人 C-反应蛋白(CRP)试剂盒检测 CRP 的水平,使用上海基免实业有限公司生产的人肿瘤坏死因子 α(TNF-α)试剂盒检测 TNF-α 的水平,使用上海信帆生物科技有限公司生产的人白细胞介素-2(IL-2)试剂盒检测 IL-2 水平。

1.3.3 生活质量 根据患者的症状改善和生活方式改变情况自制调查问卷评估患者治疗前后的生活质量,量表共分为 10 个评价项目,包括发热、腹部坠胀、腹部疼痛、尿频尿痛、白带、月经、精神状态、睡眠质量、疲劳感、人际关系等,每个项目 5 分,根据患者的症状由轻到重分为 1~5 分,得分越低表明患者生活质量越好。

1.3.4 中医症状积分 治疗前后根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》[6]观察患者中医症状积分,得分越低,说明身体状况恢复的越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS21.0 对数据进行处理。计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 PID 患者治疗效果比较 研究组患者临床治疗的总有效率为 93.71%(134/143),明显高于对照组的 76.92%(110/143),差异有统计学意义($\chi^2 = 16.075, P<0.05$),见表 1。

表 1 两组 PID 患者治疗效果比较[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效
研究组	143	76(53.15)	40(27.97)	18(12.59)	9(6.29)
对照组	143	58(40.56)	32(22.38)	20(13.99)	33(23.08)

2.2 两组 PID 患者治疗前后炎症因子水平比较 治疗前两组患者各项炎症因子水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后两组患者 CRP、TNF-α 水平明显降低,IL-2 水平明显升高,且研究组 CRP、TNF-α、IL-2 水平与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组 PID 患者治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	CRP (g/L)	TNF-α (ng/mL)	IL-2 (ng/mL)
研究组	143	治疗前	34.38±8.53	2.31±0.32	3.35±0.21
		治疗后	3.67±1.04 [#]	1.03±0.03 [#]	5.84±1.32 [#]
		t	143.030	52.781	16.052
		P	<0.001	<0.001	<0.001
对照组	143	治疗前	34.12±7.95	2.28±0.31	3.26±0.23
		治疗后	8.86±2.86	1.81±0.10	4.61±1.05
		t	60.191	26.764	20.697
		P	<0.001	<0.001	<0.001

注:与对照组治疗后比较,[#] $P<0.05$ 。

2.3 两组生活质量评分和中医症状积分比较 治疗前两组患者各项评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后两组患者生活质量评分和中医症状积分均明显降低($P < 0.05$)。研究组生活质量评分和中医症状积分与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组生活质量评分和中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生活质量评分		中医症状积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	143	46.38±3.25	15.24±3.12*	20.54±6.35	5.31±1.23*
对照组	143	45.94±3.31	27.35±3.54*	20.78±5.96	9.96±6.12*
t		1.134	-30.690	-0.330	-8.908
P		0.258	<0.001	0.742	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

PID 多为病原微生物经阴道、宫颈上行导致人体发生感染,发病后可引起输卵管炎、子宫内膜炎、卵巢周围炎、盆腔结缔组织炎等多种疾病,患者发病机制为盆腔微循环障碍、病原微生物感染后引起的炎症反应,疾病反复发展呈慢性迁延,使用西药单纯采用抗菌药物治疗的效果并不理想,而中医药治疗可减少PID后遗症的发生^[7]。

从中医角度来看,PID 属于“带下病”“痛经”“妇人腹痛”的范畴,发病与行经或产后胞脉空虚、湿热之邪侵入胞宫,瘀血互结、阻滞胞脉,致使胞脉气血不畅,雍于下焦后,导致胞宫、盆腔的经络闭阻,气血凝滞,营卫失调后形成,治疗应选择清热解毒、利湿、活血、祛瘀兼止痛的药物^[8]。中药灌肠法治疗可使药物直接作用于大肠,其主要生理功能为传化糟粕,吸收水液等精微物质,药物注入肠道后既能作用于局部病灶还能循经脉上归于肺,由肺俞输布于全身五脏六腑,达到内外合治的效果^[9-10]。本研究结果显示,与对照组相比,研究组总有效率显著提高($P < 0.05$),且研究组PID患者炎症因子CRP、TNF- α 水平显著降低,IL-2水平显著升高($P < 0.05$),表明妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗可能通过抑制炎症反应从而对PID患者发挥治疗作用。药理学研究证实,活血化瘀的药物能够改善盆腔组织的局部循环、促进组织自我修复,有效控制炎症,促进炎症积液的吸收;联合直肠给药,药物的物理热疗作用促进血管扩张,提高了药物有效成分进入盆腔的效率,最终达到改善盆腔血液循环、加快炎性物质吸收和消除炎性包块的目的^[11]。

有研究报道,妇炎清方中的山药、芡实具有补任脉之需的功效,同时还能利湿气、健脾燥湿、疏肝理气、活血调经祛瘀,全方可发挥理气活血、促使经血畅行的功效^[12]。在此基础上联合使用妇炎灵灌肠方进行治疗,该方剂针对PID患者发挥抗炎镇痛的效果十分明显,具有活血、清热泻火、解毒祛瘀止痛的功效,

方中当归、川芎、丹参、赤芍等诸药合奏能加快炎性积液的吸收,促使血脉通畅,预防盆腔粘连和增生发生^[13]。本研究结果显示,与对照组治疗后相比,研究组PID患者生活质量评分和中医症状积分均明显降低($P < 0.05$),表明妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗与妇炎清单一治疗相比,可更为有效地改善患者中医症状,提高生活质量,可有效促进患者康复。

综上所述,妇炎清联合妇炎灵灌肠方治疗PID效果显著,可有效降低患者炎症因子水平,改善临床症状,提高患者生活质量,值得推广使用。

参考文献

- [1] 王艳华. 妇科千金片联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效及对血液流变学和炎症因子水平的影响[J]. 河北医药, 2015, 37(20): 3076-3078.
- [2] 徐晓飞, 吴晓黎, 陈姣英. 中药灌肠联合超声波治疗慢性盆腔炎临床疗效及对细胞因子水平和复发情况观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 3067-3069.
- [3] 李芳园, 张迎春. 复方藤蓼汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效及对血流动力学、炎症因子的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(8): 1261-1263.
- [4] 冯伟, 马建文, 吕瑞凰. 中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果及对炎症相关因子和血液流变学的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(24): 151-154.
- [5] 叶利群, 杨脂, 陈嫣, 等. 中药内服及灌肠对慢性盆腔炎患者血清炎症因子与免疫水平的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(4): 134-137.
- [6] 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: 10-15.
- [7] 夏媛. 康妇炎胶囊联合抗生素治疗对慢性盆腔炎患者临床疗效及炎症因子水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(2): 241-243.
- [8] 廖芳. 针灸、易罐运动联合治疗慢性盆腔炎对血液流变学、炎症因子水平的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(2): 174-176.
- [9] 黄素静, 关红琼, 罗书. 多西环素联合盆腔炎2号方治疗支原体感染盆腔炎疗效及安全性分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(8): 2145-2148.
- [10] 高金鸟, 黄秀锦, 李芳, 等. 五味消毒饮合大黄牡丹皮汤加减联合西药治疗急性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 21(10): 1422-1426.
- [11] 李娜, 董茜, 李朝霞. 康复炎胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎患者的疗效及对炎症因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(16): 3812-3815.
- [12] 孙建荣, 徐琦. 妇科千金片联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎患者的疗效及对患者血液流变学、炎症因子水平的影响[J]. 世界中医药, 2017, 12(11): 2683-2685.
- [13] 吕姝茵. 逍遥舒坤汤口服联合灌肠对盆腔炎性疾病后遗症的治疗效果及免疫学影响[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(6): 1196-1198.