

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.05.019

临床报道

五草汤加大蒜浸液治疗慢性盆腔炎患者 115 例

梁智东, 冯惠珍*, 苏大年, 雷学剑

(广州市南沙区第六人民医院, 广东省广州市南沙区大岗镇兴业路 7 号, 511470)

摘要 **目的** 观察五草汤加 10% 大蒜浸液保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效。**方法** 将 219 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组 115 例和对照组 104 例。治疗组予以五草汤加 10% 大蒜浸液保留灌肠, 每天 1 次, 5 天为 1 个疗程, 每个疗程间隔 2 日; 对照组口服头孢拉定片 0.5 g, 甲硝唑片 1.0 g, 均每日 4 次, 7 天为 1 个疗程。两组均治疗 4 个疗程后判定临床疗效, 于治疗前后及随访时(停药后 4 周)进行中医症状评分。**结果** 治疗组临床疗效总有效率为 92.2%, 对照组为 82.7%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组治疗后中医症状积分与本组治疗前比较均明显降低 ($P < 0.05$); 两组治疗后中医症状积分组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组随访时中医症状积分组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 五草汤加 10% 大蒜浸液保留灌肠治疗盆腔炎疗效肯定, 能明显改善中医症状, 优于抗生素。

关键词 慢性盆腔炎; 中药灌肠; 五草汤; 大蒜浸液

盆腔炎是指女性上生殖道及其周围组织的一组感染性疾病^[1]。现代女性大多由于未能得到规范的治疗, 致其反复发作而出现盆腔粘连、输卵管堵塞、不孕、异位妊娠等, 严重影响了妇女的健康。我们在临床中采用五草汤加 10% 大蒜浸液保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2006 年 3 月至 2013 年 7 月广州市南沙区第六人民医院门诊 219 例慢性盆腔炎患者, 根据患者的病程及年龄进行分层随机分为治疗组 115 例和对照组 104 例。治疗组年龄 20~35 岁, 平均 (30.62 ± 3.35) 岁; 病程 6~15 个月, 平均 (9.53 ± 2.16) 个月; 中医症状积分^[2] (24.52 ± 2.52) 分。对照组年龄 21~34 岁, 平均 (30.04 ± 3.34) 岁; 病程 6~15 个月, 平均 (9.34 ± 2.99) 个月; 中医症状积分 (24.06 ± 2.72) 分。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。

1.2 诊断标准

西医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中慢性盆腔炎: 子宫活动受限或粘连固定伴有压痛, 附件区(索状增粗或片状增厚或包块)压痛。

中医诊断标准参照《中医妇科学》^[4] 拟定: 下腹疼痛或坠胀痛, 痛连腰骶, 常在劳累、性交后及月经

前后加重, 或伴有低热起伏, 带下增多, 月经不调, 不孕。中医辨证标准参考《最新国内外疾病诊断标准》^[5] 分为湿热蕴结证、气滞血瘀证。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准及中医辨证分型; 患者签署知情同意书。

1.4 排除标准

妊娠期或准备妊娠妇女; 哺乳期妇女; 合并有心、肝、肾和造血系统严重疾病者; 过敏体质者; 依从性差不能配合完成治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组给予头孢拉定片(吉林省利华制药厂, 批号 20070803) 0.5 g 口服, 每天 4 次; 甲硝唑片(广东华南药业集团有限公司, 批号 060504) 每次 1.0 g, 每天 4 次; 7 天为 1 个疗程, 共治疗 4 个疗程。有真菌感染者同时口服氟康唑片(河南帅克制药有限公司, 批号 20060301) 每次 0.12 g, 每天 1 次, 连服 3 天。有支原体属或衣原体属感染者同时口服阿奇霉素分散片(浙江亚太药业股份有限公司, 批号 050808) 每次 0.5 g, 每天 1 次, 连服 3 天。

治疗组采用五草汤加 10% 大蒜浸液保留灌肠, 五草汤组成: 白花蛇舌草 60 g, 鱼腥草 60 g, 仙鹤草 60 g, 羊蹄草 30 g, 败酱草 30 g。用法: 水煎至 200 ml, 用纱布过滤后加入自制 10% 大蒜浸液 30 ml(新鲜大蒜榨汁后, 按 10 ml 大蒜汁加入 90 ml 生理盐水配置), 睡前排

* 通讯作者: 534292377@qq.com, 13728031435

完大便后保留灌肠,药温 35~37℃,每天 1 次,5 天为 1 个疗程,每个疗程间隔 2 日,共治疗 4 个疗程。在治疗间隔期或月经期五草方药量减半,水煎至 200 ml 口服,腹痛明显加木香 12 g、延胡索 12 g;体虚瘦弱、胃纳差者加黄芪 30 g、谷芽 30 g;治疗期忌辛辣、高脂肪、高蛋白饮食,忌烟酒。

2.2 观察指标与方法

治疗 4 周后观察临床疗效,两组患者于治疗前后、停药后 4 周(随访时)记录中医症状积分。中医症状积分参考《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定,主要症状有下腹痛、腰骶痛、白带量多、带下色黄、带下气味,程度按无、轻、中、重计为 0 分、2 分、4 分及 6 分;次要症状有神疲乏力、低热起伏、月经不调、经行腹痛加重、胸肋乳房胀痛、形寒肢冷,程度按无、轻、中、重计为 0 分、1 分、2 分及 3 分。

2.3 疗效判定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]拟定,临床痊愈:治疗后局部症状完全消失或明显减轻,中医症状积分较治疗前降低 95% 以上,且停药后 4 周无复发;显效:治疗后症状明显减轻,中医症状积分较前降低 70%~95%;有效:治疗后症状减轻,中医症状积分较前降低 30%~69%;无效:治疗后症状无减轻或加重。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,治疗组临床疗效总有效率为 92.2%,对照组为 82.7%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组慢性盆腔炎患者临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	115	42(36.5)	49(42.6)	15(13.0)	9(7.8)	106(92.2)
对照组	104	40(38.5)	30(28.8)	16(15.4)	18(17.3)	86(82.7)

3.2 两组患者治疗前后中医症状积分比较

表 2 示,两组治疗后中医症状积分与本组治疗前比较均明显降低($P < 0.05$);两组治疗后中医症状积分组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$);两组随访时中医症状积分组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 两组慢性盆腔炎患者治疗前后中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	中医症状积分
治疗组	治疗前	115	24.52 ± 2.52
	治疗后	115	7.41 ± 5.24*
	随访时	115	8.23 ± 5.33 [△]
对照组	治疗前	104	24.06 ± 2.72
	治疗后	104	8.56 ± 6.45*
	随访时	104	9.84 ± 6.59

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时间比较,

$\Delta P < 0.05$

4 讨论

中医学将慢性盆腔炎归属于“热入血室”、“带下

病”、“癥瘕”、“不孕”范畴,其病因主要是正气已虚,余邪未尽,导致气机不畅,瘀血内停,阻滞胞脉^[5]。因此虚为其本,湿热为其标,瘀为其变,以女性下腹部慢性疼痛为主要临床表现。

近年研究发现部分慢性盆腔炎患者并没有细菌感染的临床证据,但病情仍在继续进展^[6]。孙慧谨等^[7]通过对慢性盆腔炎患者微循环、血液流变学的研究,发现多表现为高黏滞血症状态。血液流变学的异常可导致局部血液循环障碍、病灶组织粘连,因此药物难以渗入,经久难愈。故慢性盆腔炎的病因不应单从感染考虑,但目前西医学治疗慢性盆腔炎以单纯抗生素为主,长期大量使用抗生素容易导致菌群失调或者药物依赖,而且抗生素只能起到消灭细菌的作用,对于改善盆腔血液循环及组织粘连无明显的作用。

五草汤中白花蛇舌草、鱼腥草具有清热利湿、解毒消肿作用,现代药理学研究发现两者均具有抗菌及增强白细胞吞噬能力的功能^[8];败酱草清热解毒、消痛排脓;羊蹄草缓泻通便、凉血解毒;仙鹤草凉血止血、收敛止痢。大蒜辛温消肿痛,有研究表明大蒜能抑制化学物质诱导血小板的聚集及其黏附性,因此能改善盆腔的血液循环^[9]。因此五草汤加 10% 大蒜浸液具有清热解毒、消肿散结的作用,能有效缓解慢性盆腔炎湿热与瘀血的胶结状态。而且保留灌肠法能大大提高局部药物的浓度,药物直接经直肠黏膜吸收,直达盆腔,而且不受胃肠道消化液及肝代谢的影响,同时也避免了药物对胃肠道的损害。

由于经费、能力等的限制,本研究的样本量较小,且样本多来自于广州南端,地域局限性明显,今后有待进一步验证。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:279.
- [2] 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.
- [3] 罗颂平.中医妇科学[M].北京:高等教育出版社,2008:249-252.
- [4] 陈贵廷,薛赛琴.最新国内外疾病诊断标准[M].北京:学苑出版社,1992:907-908.
- [5] 苗娅莉,王建六.盆腔炎症性疾病诊治规范[J].中国全科医学,2005,8(18):528-529.
- [6] 孙慧谨,江芹,晏德霞.盆腔炎症患者血液流变学变化的研究[J].中国微循环,1999,3(1):49.
- [7] 李佩文.实用临床抗肿瘤中药[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2001:20-44.
- [8] 胡照明.中华本草[M].上海:上海科学技术出版社,1999:42.

(收稿日期:2013-10-15;修回日期:2013-11-30)

[编辑:侯建春]