

英花片治疗慢性盆腔炎 120 例疗效观察

Curative Effect Observation on treatment of Yinghua Pills for 120 Cases with Chronic Plevic Inflammatory Disease

吴翠杰

(安阳市中医院, 河南 安阳, 455000)

中图分类号: R711.33 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)24-0084-03 证型: IDGB

【摘要】目的: 观察和分析国内最新妇科炎症中成药英花片对慢性盆腔炎治疗的效果。方法: 依据选择标准, 选取门诊就医并确诊的慢性盆腔炎患者 180 例, 采取完全随机分组法, 将患者分为观察组 120 例, 对照组 60 例。观察组口服英花片, 3 片/次, 3 次/d, 对照组口服妇科千金片, 6 片/次, 3 次/d, 均治疗 4 周, 比较两组综合疗效, 治疗前后主要症状、体征, 病情积分及观察组随机抽取的 30 例患者治疗前后甲襞微循环参数。结果: 英花片治疗慢性盆腔炎总有效率 97.5%, 明显优于对照组 81.7% ($P < 0.01$); 对白带增多、下腹坠胀、子宫压痛、附件区压痛等主要症状、体征改善的总有效率分别为 96.4%、97.0%、96.3%、97.2%, 均优于对照组 ($P < 0.01$); 两组治疗后积分均低于治疗前 ($P < 0.01$), 但观察组更优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组 30 例患者的流态积分、袢周状态积分、总积分治疗前后比较有明显差异 ($P < 0.05$)。结论: 英花片对治疗慢性盆腔炎有明显疗效, 能改善患者的主要症状、体征和组织微循环, 修复受损组织, 并且安全、无毒副作用。

【关键词】英花片; 慢性盆腔炎; 疗效观察

【Abstract】 Objectives: To observe and analyze the curative effect of Yinghua Pills and the latest gynecologic anti-inflammatory Chinese traditional patent medicine on CPID. Methods: 180 cases with Chronic Plevic Inflammatory Disease were selected according to the selection standard and randomly divided into an observation group with 120 people and a control group with 60 people. Patients in the observation group took Yinghua Pills three times a day, three pills each time; while patients in the control group took Qianjin Pills, three times a day, six pills each time. After four weeks of treatment, the two groups were compared in terms of overall curative effect, physical signs and symptoms before and after treatment, and condition integration. Nail fold microcirculation parameters before and after treatment of 30 randomly selected patients from the observation group were also compared. Results: The overall efficiency of Yinghua Pills for CPID is 97.5%, obviously higher than that of control group with efficiency 81.7% ($P < 0.01$); along with improved physical signs the overall efficacy for leukorrhagia, pendant expansion in the lower abdomen, pressing pain in the womb, and pressing pain in accessories are 96.4%, 97.0%, 96.3% and 97.2% respectively, all of which are better than those in the control group ($P < 0.01$); after-treatment, integrations of both groups are all higher than before-treatment integrations ($P < 0.01$), yet the observation group is better ($P < 0.05$); flow integrations, status integrations and overall integrations of the 30 patients from the observation group show noticeable differences on a before-and-after basis ($P < 0.05$). Conclusion: Yinghua Pills have obvious curative effect for CPID; can improve patients' key symptoms, physical signs and organic microcirculations, and repair damaged tissues which has high safety without toxic and side effect.

【Keywords】 Yinghua pills; CPID; Observation on curative effect

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.24.040

慢性盆腔炎 (Chronic Pelvic Inflammatory Disease, CPID) 是指女性上生殖道及周围结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症。本病在妇科临床上非常常见, 大多发生在中青年妇女, 临床表现为病情缠绵、反复发作、久治不愈。CPID 危害严重, 可导致不孕, 可增加宫外孕机率, 也可引发肾病, 目前还没有确切疗法, 因此预防和治疗 CPID 已越来越被医学界所关注。英花片是目前国内最新妇科炎症中成药, 主要成份是丹参、苦参、蒲公英、醋延胡索、鸡冠花、漏芦、薏苡仁。我院就其治疗 CPID 的疗效进行了临床观察, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2014 年 6 月—2014 年 12 月在我院妇科门诊就医并确诊的 CPID 病例 180 例。采用完全随机分组法分为两组, 其中观察组 120 例, 年龄 21~45 岁, 平均年龄 (36.5 ± 6.8) 岁; 病程 3 月~5 年, 平均 (2.4 ± 1.6) 年; 病情评分 7.5~21 分, 平均 (14.3 ± 3.3) 分。对照组 60 例, 年龄为 22~43 岁, 平均年龄 (35.4 ± 5.2) 岁; 病程 5 月~6 年, 平均 (2.5 ± 1.2) 年; 病情评分 8~21.5 分, 平均 (14.6 ± 3.6) 分。两组病例年龄、病程、病情评分等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 选择标准

CPID 诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》2002 版^[1]和《中西医结合妇产科学》(第 2 版)^[2]制定,①病史:既往有急性盆腔炎、宫颈炎、阴道炎、节育或妇科手术感染史;②症状:下腹部坠胀和疼痛、腰骶部酸痛、白带增多,并在劳累、房事后、经期前后加剧,有的还伴有低热、犯困、失眠、周身不适等;③妇科检查:子宫常呈后位,活动受限或粘连固定,若为输卵管炎,则在子宫一侧或两侧触到增粗的输卵管,呈索条状,并有轻度压痛,若为输卵管积水或输卵管卵巢囊肿,则在盆腔一侧或两侧摸到囊性肿物,活动多受限,若为盆腔结缔组织炎时,子宫一侧或两侧有片状增厚,压痛,宫骶韧带增粗,变硬,有压痛;④B 超检查:提示单(双)侧附件区炎性包块(囊性病变)或输卵管积水。纳入标准:符合上述诊断标准;在本研究前 15 d 内,未服用治疗 CPID 的药物和未采用过其他疗法;愿做受试对象,且签署知情同意书;未有其他合并疾病及精神病。

1.3 治疗方案

观察组给予英花片(0.5 g/片,国药准字 Z20130020,陕西摩美得制药有限公司生产),3 片/次,3 次/d,口服,疗程为 4 周。

对照组给予妇科千金片(0.32 g/片,国药准字 Z43020027,湖南株洲千金药业股份有限公司生产),6 片/次,3 次/d,口服,疗程为 4 周。

1.4 观察指标

1.4.1 综合疗效

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》2002 版^[1],疗效判断标准为:①痊愈:症状、体征和检查均恢复正常,积分为 0 分;②显效:症状消失,妇科检查明显改善,治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上;③有效:症状、体征和检查均有减轻,治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上;④无效:治疗后未改善或发生恶化现象。

1.4.2 症状、体征的改善

表 2 两组主要症状、体征改善情况比较 [n (%)]

项目	观察组					对照组				
	<i>n</i>	消失	好转	无效	总有效率	<i>n</i>	消失	好转	无效	总有效率
白带增多	110	91	15	4	96.4 [*]	51	24	12	15	70.6
下腹坠胀	100	70	27	3	97.0 [*]	49	20	19	10	79.6
子宫压痛	82	61	18	3	96.3 [*]	38	12	18	8	79.0
附件区压痛	71	52	17	2	97.2 [*]	36	12	16	8	77.8

注:与对照组总有效率比较,^{*} $P < 0.01$

2.3 两组治疗前后病情积分比较

观察组与对照组治疗后积分均低于治疗前,且差异有显著意义($P < 0.01$);观察组改善优于对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后病情积分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
观察组($n=120$)	14.3 $\pm$ 3.3	3.2 $\pm$ 1.4 ^{##}
对照组($n=60$)	14.6 $\pm$ 3.6	5.7 $\pm$ 2.1 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.01$,与对照组比较,^{##} $P < 0.05$

2.4 观察组治疗前后甲襞微循环参数比较

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》2002 版^[1]制定病情评分标准为:子宫活动受限并压痛、附件区条索状并压痛、附件区片状增厚并压痛各计 5 分;下腹下坠、腰骶酸痛计 3 分;白带增多、低热乏力、月经紊乱各计 1 分;病程实行加分制,每增加 1 年加 0.5 分。计算总积分,按积分分为重度、中度、轻度,其中 15 分以上为重度,10~14 分为中度,5~9 分为轻度。

1.4.3 甲襞微循环测定

观察组随机抽取 30 例,用徐州生产的 WX-753 型微循环测定仪进行检测,取患者左手无名指观察甲襞微循环,按照田牛氏加权积分法^[3]计算结果。

1.5 统计学方法

所得数据均使用计算机整理,完毕后采用 SPSS19.0 统计学软件处理。计量资料采用 t 检验,组间对比采用 χ^2 检验,等级资料采用 Ridit 分析。

2 结果

2.1 两组综合疗效比较

观察组总有效率 97.5%,对照组总有效率 81.7%,观察组效果优于对照组,两组总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组综合疗效比较 ($n, \%$)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	120	74	22	21	3	97.5 [*]
对照组	60	2	16	30	11	81.7

注:与对照组相比,^{*} $P < 0.01$

2.2 两组症状、体征改善情况比较

观察组白带增多、下腹坠胀、子宫压痛、附件区压痛等主要症状、体征改善的总有效率分别为 96.4%、97.0%、96.3%、97.2%,均优于对照组,两组主要症状、体征改善的总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

观察组共观察了 30 例患者的甲襞微循环指标,流态积分、袢周状态积分、总积分治疗前后比较有明显差异($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 观察组甲襞微循环参数治疗前后比较 [$(\bar{x} \pm s)$,分]

项目	治疗前	治疗后
流态积分	1.81 $\pm$ 0.28	0.51 $\pm$ 0.27 [*]
动态积分	1.44 $\pm$ 0.45	1.10 $\pm$ 0.57
袢周状态积分	1.12 $\pm$ 0.11	0.67 $\pm$ 0.35 [*]
总积分	4.51 $\pm$ 1.12	2.14 $\pm$ 0.28 [*]

注:与治疗前比较,^{*} $P < 0.05$

3 讨论

CPID 常为急性盆腔炎未得到彻底治疗, 病程迁延而发生; 亦可无急性盆腔炎病史, 如沙眼衣原体感染所致输卵管炎^[2]。CPID 病情顽固, 当患者抵抗力低时, 也可急性发作^[4]。临床上西医大多采用抗生素治疗, 但由于 CPID 主要病理改变为组织破坏、广泛粘连、增生及纤维化, 导致微循环功能障碍, 局部血液供应不足, 故抗生素难以抵达病灶, 疗效甚微。对于 CPID, 中医治疗较之西医更具优势。

中医认为, CPID 属于祖国医学“腹痛”“癥瘕”“不孕”等病证范畴, 病因病机为瘀血内阻, 痰湿内蕴, 气机阻滞, 不通则痛, 故治以活血化瘀、清热利湿、解毒消痈为主^[2]。CPID 的血液流变学研究发现, 患者存在盆腔血流量明显降低, 血黏度升高, 血液流动减慢, 微循环灌注量减少等表现^[5], 这也从理论上支撑了中医辨证的“血瘀证”。纵观诸家关于中医治疗 CPID 的临床报道, 活血化瘀法贯穿始终^[6]。现代药理学研究显示, 活血化瘀、清热解毒类药物能改善机体血液循环和结缔组织的代谢, 提高机体免疫力, 促进炎症吸收。英花片主要成分中, 丹参、延胡索活血祛瘀, 行气止痛; 苦参、蒲公英清热解毒, 消肿散结, 杀虫利湿; 漏芦、薏苡仁清热消痈, 利水渗湿; 鸡冠花收敛止带。诸药合用, 共奏活血化瘀、清热利湿之功效。本次研究中, 英花片治疗 CPID 总有效率 97.5%, 明显高于阳性对照药物妇科千金片的总有效率, 主要症状、体征和病情积分改善情况也明显优于对照组。说明英花片用于治疗 CPID, 具有较好的临床疗效。

引起 CPID 的病原体, 可以为单纯需氧菌, 也可以是单纯厌氧菌, 但更多的是需氧菌及厌氧菌的混合感染。需氧菌及兼性厌氧菌包括大肠埃希菌、棒杆菌、链球菌、葡萄球菌等; 厌氧菌包括消化球菌、消化链球菌、脆弱类杆菌等。现代药理研究表明, 蒲公英、苦参对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎双球菌、脑膜炎双球菌、白喉杆菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌、伤寒杆菌、卡他球菌等, 皆有杀灭作用, 对结核杆菌、某些真菌和病毒也有一定的抑制作用; 鸡冠花对阴道毛滴虫有良好的

杀灭作用。英花片治疗慢性盆腔炎疗效显著, 可能与蒲公英、苦参的杀菌、抑菌, 鸡冠花的杀虫作用有关。

CPID 之所以反复发作, 是由于该病造成输卵管组织结构的破坏, 局部防御机能减退, 若患者仍处于同样的高危因素, 可造成盆腔炎的再次感染。本次研究中, 由于条件限制, 笔者没有对观察组的血液流变学参数、体液免疫和细胞免疫功能进行观察, 但通过对英花片治疗的 30 例患者治疗前后甲襞微循环参数比较观察, 表明英花片能够改善组织微循环。微循环的基本功能是进行血液和组织液之间的物质交换。据此可以推测, 英花片能够促进血液和组织液之间的物质交换, 营养受损组织细胞, 从而修复受损组织, 增强机体免疫力。这可能与丹参、延胡索具有活血化瘀改善微循环促进受损组织修复的作用, 薏苡仁、漏芦具有抗氧化提高免疫和抗肿瘤的作用有关。

综上所述, 英花片具有“杀菌+修复”“镇痛+清毒”等多种功效, 能使患者从多方面得到治疗, 且在治疗过程中, 所有患者对英花片没有不良反应。因此, 英花片治疗 CPID 具有较高的临床价值, 值得推广。

参考文献:

- [1]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.
- [2]司徒仪. 中西医结合妇产科学 [M]. 2 版. 北京: 科学出版社, 2008: 145-149.
- [3]田牛. 微循环[M]. 北京: 科学出版社, 1980: 64.
- [4]徐小存. 中西医结合治疗 86 例慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2012, 14(3): 329-330.
- [5]赵俊娟, 裴颖. 慢性盆腔炎患者血液流变学指标的变化[J]. 中国血液流变学杂志, 2001, 11(2): 128-140.
- [6]丁永芬, 程玲, 邱宇清, 等. 中医综合治疗慢性盆腔炎的研究概况[J]. 中医临床研究, 2011, 3(23): 9-10.

编辑: 白莉 编号: EB-15061016F (修回: 2015-07-03)

相似文献:

中药灌肠结合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效观察

目的: 探讨抗生素联合红藤汤治疗慢性盆腔炎的疗效。方法: 选择经烟台莱阳市中心医院妇产科诊断为慢性盆腔炎的 162 例患者, 随机分为对照组和中西医组, 对照组采用抗生素治疗, 中西医组在对照组的基础上加用红藤汤浓缩水煎液保留灌肠, 观察比较两组的两个疗程症状量化积分和临床治疗有效率等。结果: 两组在症状量化积分方面: 两个疗程两次结果比较, 中西医组改善均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 差异均具有统计学意义; 在疗效评估方面: 中西医组在痊愈率和显效率方面的两次比较均明显优于对照组 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义; 第 1 个疗程总有效率: 中西医组优于对照组 ($P < 0.05$), 两组在第 2 个疗程之后的总有效率的差异不具有统计学意义

($P > 0.05$)。结论: 采用抗生素结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的方法明显优于单纯抗生素口服治疗, 其见效快, 症状改善更显著, 考虑其操作方便, 简单易行, 容易被患者所接受, 故值得在临床推广。

作者: 姜明霞 姜旭光

刊名: 中医临床研究 2015 年 17 期 56-58 页

英文期刊名: Clinical Journal of Chinese Medicine

关键词: 红藤汤; 总有效率; 症状分级量化积分; 慢性盆腔炎

中图分类号: R711.33

DOI 号: 10.3969/j.issn.1674-7860.2015.17.031