

枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎临床观察

张丽红

庆阳市中医院 甘肃庆阳

【摘要】目的 分析桂枝茯苓汤加减疗法用于慢性盆腔炎的价值。**方法** 对2021年1月-2022年3月本科接诊慢性盆腔炎病人(n=96)进行随机分组,试验和对照组各48人,前者采取桂枝茯苓汤加减法,后者行常规治疗。对比复发率等指标。**结果** 关于总有效率,试验组的数据是97.92%,和对照组的83.33%相比更高(P<0.05)。关于IL-2和hs-CRP,疗程结束之时:试验组的数据分别是(5.97±0.94)ng/L、(4.05±0.91)mg/L,和对照组(3.99±0.65)ng/L、(7.92±1.03)mg/L相比更好(P<0.05)。关于复发率,试验组的数据是2.08%,和对照组的18.75%相比更低(P<0.05)。关于sf-36评分,疗程结束之时:试验组的数据是(90.36±2.57)分,和对照组(83.41±3.52)分相比更高(P<0.05)。**结论** 慢性盆腔炎用桂枝茯苓汤加减法,复发率更低,疗效更好,血清炎症因子改善更加明显,生活质量提升更为迅速。

【关键词】慢性盆腔炎;复发率;桂枝茯苓汤加减;炎症因子

Clinical observation on the treatment of chronic pelvic inflammatory disease by adding and reducing Branchia fuling decoction

Lihong Zhang

Qingyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Qingyang, Gansu, China

【Abstract】 Objective To analyze the value of guizhi Tuckahoe Decoction in treating chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** From January 2021 to March 2022, 96 patients with chronic pelvic inflammatory disease (N=96) were randomly divided into two groups: 48 patients in the experiment and 48 in the control group. The former received guizhifu decoction plus subtraction, and the latter received conventional treatment. Compare relapse rate and other indicators. **Results** The total effective rate of the experimental group was 97.92%, which was higher than that of the control group (83.33%) (P<0.05). As for IL-2 and HS-CRP, at the end of the treatment course, the data of the experimental group were (5.97±0.94) ng/L and (4.05±0.91) mg/L, respectively, which were better than those of the control group (3.99±0.65) ng/L and (7.92±1.03) mg/L (P<0.05). The recurrence rate of the experimental group was 2.08%, which was lower than that of the control group (18.75%) (P<0.05). As for THE SF-36 score, at the end of treatment, the score of the experimental group was (90.36±2.57), which was higher than that of the control group (83.41±3.52) (P<0.05). **Conclusion** Guizhiporia cocos decoction can reduce the recurrence rate, improve the serum inflammatory factors and improve the quality of life more rapidly.

【Keywords】 Chronic pelvic inflammatory disease; The recurrence rate. Cassia twig and Poria cocos decoction; Inflammatory cytokines

医院妇科中,慢性盆腔炎十分常见,乃生殖系统多发病之一,具有病因复杂、病程长与易反复发作等特点,可损害女性身体健康^[1]。目前,医生一般会采取药物疗法来对慢性盆腔炎病人进行干预,如:克林霉素与替硝唑等^[2],但有报道称,上述药物在治疗慢性盆腔炎上虽能取得一定的成效,但长

期用药容易引起诸多的不良反应,且容易导致菌群失调等问题,使得病情反复发作^[3]。本文选取96名慢性盆腔炎病人(2021年1月-2022年3月),着重分析桂枝茯苓汤加减疗法用于慢性盆腔炎的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机分 2021 年 1 月-2022 年 3 月本科接诊慢性盆腔炎病人 96 名。试验组 48 人的年龄范围 22-45 岁, 均值达到 (35.72±5.13) 岁; 病程范围 5-39 个月, 均值达到 (14.28±2.57) 个月; 体重范围 39-70kg, 均值达到 (52.69±6.73) kg。对照组 48 人的年龄范围 23-46 岁, 均值达到 (35.96±5.38) 岁; 病程范围 5-40 个月, 均值达到 (14.47±2.31) 个月; 体重范围 39-71kg, 均值达到 (52.13±6.41) kg。纳入标准: (1) 病人经超声等检查明确诊断; (2) 病人无精神病史, 且非过敏体质; (3) 病人意识清楚, 认知正常; (4) 病人对研究知情。2 组体重等相比, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准

(1) 意识障碍者。(2) 全身感染者。(3) 中途转诊者。(4) 孕妇。(5) 恶性肿瘤者。(6) 急性传染病者。(7) 肝肾功能不全者。(8) 哺乳期妇女。(9) 认知障碍者。(10) 精神病者。

1.3 方法

2 组都接受常规治疗: 克林霉素, 单次用药量 0.9g, 用葡萄糖溶液 (500ml) 稀释后, 静滴, 1 次/d, 本药品由“西南药业股份有限公司”提供, 国药准字: H210123015, 待连续用药 7d 后, 调整为口服克林霉素, 单次用药量 0.3g, 3 次/d, 疗程为 7d。替硝唑, 单次用药量 0.8g, 用生理盐水 (500ml) 稀释后, 对病人施以盆腔灌注治疗, 1 次/d, 疗程为 7d, 本药品由“浙江苏泊尔制药有限公司”提供, 国药准字: H10940132。

试验组同时用桂枝茯苓汤加减法, 具体如下:

(1) 组方。茯苓, 20g; 牡丹皮, 15g; 薏苡仁, 20g; 黄芪, 30g; 泽泻, 20g; 桃仁, 15g; 益母草, 20g; 桂枝, 15g; 赤芍, 20g。小腹寒凉者, 加炮姜和肉桂各 8g。下腹胀痛者, 加延胡索和五灵脂各 15g。肺脾肾气不足者, 加党参和白术各 9g。小便频数不涩痛者, 去掉茯苓。(2) 用法。水煎, 留取汤汁约 300ml, 2 次/d, 1 剂/d, 疗程为 14d。

1.4 评价指标^[4]

(1) 参考下述标准评估疗效: ①无效, 下腹疼痛、白带异常与腰骶部酸痛等症状未缓解, 超声检查提示盆腔积液无变化。②好转, 下腹疼痛、白带异常与腰骶部酸痛等症状明显缓解, 超声检查提示有少量盆腔积液。③显效, 下腹疼痛、白带异常与腰骶部酸痛等症状消失, 超声检查提示无盆腔积液。对总有效率的计算以 (好转+显效)/n*100%的结果为准。

(2) 检测 2 组治疗前/后 IL-2 与 hs-CRP 水平。

(3) 疗程结束后随访 3 个月, 统计 2 组复发者例数。

(4) 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前/后生活质量: 涉及总体健康、活力与生理功能等维度, 总分是 100。

1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS 22.0, t 的作用是检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 检验, χ^2 的作用是检验计数资料 [n (%)]。P<0.05, 差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

关于总有效率, 试验组的数据是 97.92%, 和对照组的 83.33% 相比更高 (P<0.05)。如表 1。

2.2 炎性因子分析

关于 IL-2 和 hs-CRP, 尚未治疗之时: 组间数据相比无显著差异 (P>0.05), 疗程结束之时: 试验组的检测数据优于对照组 (P<0.05)。如表 2。

2.3 复发率分析

统计结果显示, 关于复发者, 试验组 1 人, 占 2.08%; 对照组 9 人, 占 18.75%。对比可知, 试验组复发率更低 ($\chi^2=7.1692$, P<0.05)。

2.4 生活质量分析

关于 sf-36 评分, 尚未治疗之时: 组间数据相比无显著差异 (P>0.05), 在疗程结束之时: 试验组的评分更高 (P<0.05)。如表 3。

表 1 统计疗效评估结果表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	48	1 (2.08)	15 (31.25)	32 (66.67)	97.92
对照组	48	8 (16.67)	19 (39.58)	21 (43.75)	83.33
χ^2					7.1429
P					0.0291

表2 统计炎性因子检测结果表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-2 (ng/L)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	48	2.79±0.25	5.97±0.94	13.17±3.14	4.05±0.91
对照组	48	2.63±0.29	3.99±0.65	13.46±3.93	7.92±1.03
t		0.2894	4.3612	0.2916	5.3147
P		0.1372	0.0000	0.1258	0.0000

表3 统计 sf-36 评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	48	62.59±5.41	90.36±2.57
对照组	48	62.83±5.17	83.41±3.52
t		0.3174	9.1423
P		0.1985	0.0000

3 讨论

临床上,慢性盆腔炎十分常见,通常是由经期卫生差与性生活不洁等因素所致,若盆腔器官感染比较严重,将会累及盆腔腹膜,使得盆腔腹膜出现水肿或充血的情况^[5]。相关资料中提及,慢性盆腔炎的发生与不良卫生习惯、多个性伴侣、下生殖道感染史和宫腔手术操作等因素都有着较为密切的关系,可引起腰骶部酸痛、下腹疼痛与坠胀感等症状,若不积极干预,将会引起严重后果^[6]。

祖国医学中,慢性盆腔炎被纳入“腹痛”等范畴之中,可由湿热毒邪侵犯下焦、气血凝滞与经络阻塞等所致,故治疗应从活血化瘀和清热利湿等方面入手^[7]。桂枝茯苓汤中含有牡丹皮、桂枝、茯苓、赤芍、益母草、桃仁、泽泻与黄芪等中草药,当中,牡丹皮具备清热祛瘀和消肿止痛等功效,桂枝具备温通经脉之功效,茯苓具备益胃健脾和祛痰渗湿之功效,赤芍具备活血止痛之功效,益母草具备利水消肿和调经止痛之功效,桃仁具备活血化瘀之功效,泽泻具备利水渗湿之功效,黄芪具备补气固表之功效^[8]。诸药合理配伍,可加快炎症组织吸收的速度,并能起到较好的活血化瘀等作用^[9]。对于此项研究,关于疗效,试验组比对照组高($P<0.05$);关于 IL-2 和 hs-CRP,疗程结束之时:试验组的数据优于对照组($P<0.05$);关于复发率,试验组比对照组低($P<0.05$);关于 sf-36 评分,疗程结束之时:试验组比对照组高($P<0.05$)。

综上,慢性盆腔炎用桂枝茯苓汤加减疗法,效果显著,炎性因子改善更加明显,生活质量提升更为迅速,疾病复发率也更低,值得推广。

参考文献

- [1] 于晓庆. 桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J]. 健康之友,2021(2):168.
- [2] 王国慧. 观察桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎的临床疗效[J]. 养生保健指南,2016(30):154,125.
- [3] 张静芳,龚海珍,沐新美. 分析桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎的疗效及复发率[J]. 家有孕宝,2020,2(24):59.
- [4] 宋佳. 桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 中国实用医药,2018,13(10):137-138.
- [5] 赵丽慧. 桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎的应用疗效和复发率评价[J]. 中国实用医药,2018,13(36):143-144.
- [6] 马晓梅. 桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎的疗效及复发率分析[J]. 中国保健营养,2020,30(20):311.
- [7] 谷蓓蓓. 桂枝茯苓汤加减治疗湿热瘀热互结型慢性盆腔炎的临床效果分析[J]. 光明中医,2017,32(6):834-835.
- [8] 利海波,李丽娟,林道莹. 血府逐瘀汤加减联合桂枝茯苓汤治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床观察[J]. 四川中医,2018,36(9):156-159.
- [9] 张艳. 观察桂枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎患者的临床效果[J]. 健康管理,2021(12):26.

收稿日期: 2022年7月16日

出刊日期: 2022年8月24日

引用本文: 张丽红, 枝茯苓汤加减治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(2): 71-73. DOI: 10.12208/j.ircm.20220034

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS