

中药灌肠联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病寒湿凝滞证的疗效探讨

程 婷, 钟丽春, 马 琳, 吕 丽

勉县医院妇产科 陕西汉中

【摘要】目的 盆腔炎性疾病是一种常见的妇科疾病, 其中寒湿凝滞证是其一种常见证型。传统中医的治疗理念强调恢复人体内的阴阳平衡, 通过中药灌肠和药物治疗的结合来治疗盆腔炎性疾病。本研究旨在探讨中药灌肠联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病寒湿凝滞证的疗效和可行性^[1]。**方法** 本次针对盆腔炎性疾病的治疗, 选取本科室在 2022 年 6 月至 2023 年 6 月 90 例盆腔炎性疾病患者, 将这 90 例盆腔炎性疾病患者随机分为对照组和研究组各 45 例, 两组均进行常规护理。但不同之处在于研究组的 45 例应用中药灌肠联合阿奇霉素治疗。**结果** 研究组盆腔炎性疾病患者应用中药灌肠联合阿奇霉素治疗效果评估明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 患者发生盆腔炎性疾病过程中, 经常由于疾病治疗不及时而转为慢性盆腔炎或炎症治疗不彻底出现复发情况, 对于此类盆腔炎性疾病患者应用中药灌肠联合阿奇霉素治疗效果较为显著, 可以有效提高盆腔炎性疾病治愈率, 降低盆腔炎性疾病复发率, 应被广泛应用于临床工作中^[2]。

【关键词】 盆腔炎性疾病; 寒湿凝滞证; 中药灌肠联合阿奇霉素

【收稿日期】 2023 年 8 月 15 日 **【出刊日期】** 2023 年 9 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230323

Discussion on the efficacy of Chinese medicine enema combined with azithromycin in the treatment of pelvic inflammatory diseases with cold-damp stagnation evidence

Ting Cheng, Lichun Zhong, Lin Ma, Li Lv

Department of Gynecology and Obstetrics, Mianxian Hospital, Hanzhong, Shaanxi

【Abstract】 Objective Pelvic inflammatory disease is a common gynaecological disease, of which the cold-damp stagnation syndrome is a common syndrome. The treatment concept of traditional Chinese medicine emphasises the restoration of the balance of yin and yang in the body, and the pelvic inflammatory disease can be treated by the combination of traditional Chinese medicine enema and medication. The aim of this study is to investigate the efficacy and feasibility of herbal enema combined with azithromycin in the treatment of cold-damp stagnation syndrome of pelvic inflammatory diseases ^[1]. **Methods** For the treatment of pelvic inflammatory disease, 90 cases of pelvic inflammatory disease patients were selected in this department from June 2022 to June 2023, and these 90 cases of pelvic inflammatory disease patients were randomly divided into 45 cases each in the control group and the study group, and both groups were subjected to routine care. However, the difference was that the 45 cases in the study group were treated by applying traditional Chinese medicine enema combined with azithromycin. **Results** The assessment of the therapeutic effect of applying traditional Chinese medicine enema combined with azithromycin in the patients with pelvic inflammatory diseases in the study group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the process of pelvic inflammatory disease, patients often turn into chronic pelvic inflammatory disease due to untimely treatment or recurrence of inflammatory disease due to incomplete treatment, the application of traditional Chinese medicine enema combined with azithromycin treatment for such pelvic inflammatory disease patients has a more significant effect, which can effectively improve the cure rate of pelvic inflammatory disease and reduce the recurrence rate of pelvic inflammatory disease, and it should be widely used in the clinical work ^[2].

【Keywords】 Pelvic inflammatory disease; Cold-dampness stagnation syndrome; Traditional Chinese medicine enema combined with azithromycin

1 前言

盆腔炎性疾病是由细菌感染引起的盆腔器官炎症,其病因复杂,主要与细菌侵入、免疫功能下降等因素有关。传统中医认为,寒湿凝滞是盆腔炎性疾病的一种常见病机^[3],主要表现为下腹冷痛、白带增多等症状。治疗该证型的方法在传统中医中被广泛采用。对于盆腔炎性疾病(PID),常见的临床反应包括下腹痛、发热、白带增多等。这是由于细菌感染引起的盆腔器官和组织的炎症所导致的。中药灌肠联合阿奇霉素治疗PID的研究旨在探索中药灌肠与抗生素联合治疗PID的疗效和安全性^[3]。中药在传统医学中被认为具有调节身体能量平衡、促进自愈等作用。通过与抗生素联合使用,可能有助于提高治疗效果,并减少抗生素的使用量,从而减少对抗生素的依赖性和潜在的副作用。

基于此,本研究主要选取本科室在2022年3月至2023年6月的90例盆腔炎性疾病患者,旨在探讨盆腔炎性疾病患者应用中药灌肠联合阿奇霉素治疗效果,研究报道如下^[4]。

2 一般资料

选择本科室接受诊治的90例盆腔炎性疾病患者,在2022年3月至2023年6月期间内进行治疗,随机分为45例研究组,45例对照组。统计该研究年龄发现,观察组年龄分布范围为22-38岁,平均年龄为(30.00±2.5)岁;对照组年龄分布范围为20-39岁,平均年龄为(29.50±2.5)岁。

纳入指标:①符合盆腔炎性疾病诊断标准的女性;②耐受研究中的所有操作;③知晓研究并自愿参与;④患者能配合实验。

排除指标:①合并有其他严重的血液系统疾病;③合并复杂感染性疾病、恶性肿瘤、严重的心血管疾病等其他器官出现异常;④有精神疾病或认知障碍;⑥进行到一半实验过程中可能退出的患者或非合适的协作程度,无法完成研究要求的检查或治疗。

3 方法

3.1 干预方法

针对盆腔炎性疾病进行治疗的具体选择,研究组可以采用中药灌肠联合阿奇霉素治疗,对照组可以采用阿奇霉素治疗。

A、B两组的探究健康管理方法如下:

(1) A组研究组采用中药灌肠联合阿奇霉素治疗,中药灌肠配方为败酱草20g、丹参20g、延胡索20克、三棱12g、莪术12g、生薏仁20g、没药12g、乌药10g、黄柏20g、桃仁10g、枝10g。中药煎好取400ml,每

次用200ml,每晚保留灌肠1次。其具体方法如下:嘱病人排二便,抬高臀部10cm,取去渣中药灌肠液约200ml,装入肠道冲洗包内,检测药液温度,润滑肛门导管前端,排气,导管前端轻轻插入15~20cm,缓慢注入药液(灌肠筒滴入速度视病情而定),调整60~80滴/分,药液温度应保持在39~41℃为宜,注入时间宜在15~20分钟内,每次灌注量不超过200ml。药液滴完,用止血钳夹紧肛管,缓缓拔出,用草纸轻轻按压肛门。协助患者平卧、抬高臀部,嘱病人平卧1小时^[5]。

(2) B组对照组与实验组不同之处在于对照组采用阿奇霉素治疗。

3.2 观察指标

(1) 两组患者疗效评估:治疗疗效评价方法和指标通常用临床症状改善来评估:包括临床症状的改善情况、体温恢复时间、白细胞计数等。若临床症状例如疼痛减轻、体温下降、出血量减少等完全缓解为有效,部分缓解为较有效,若临床症状持续存在,未缓解为无效^[6]。

(2) 两组恢复指标评估:包括实验室炎性指标与超声检查指标。实验室炎性指标可以反映盆腔炎性疾病患者的炎症缓解情况,超声检查指标可以观察盆腔积液的大小、位置和深度^[6]。

(3) 两组中医症候积分评估:中医对于盆腔炎性疾病患者的诊断与西医略有不同,中医灌肠具有治疗盆腔炎性疾病的作用,再联合抗生素治疗。中医症候指标包括带下增多、下腹胀痛与低热乏力等。

(4) 两组患者疾病复发评估:关于疾病复发评估的方法和指标包括:①临床症状:观察患者是否出现原有病症的复发病状。②影像学检查如超声检查查看是否出现新的病变或旧病变的复发。③实验室检查:监测相关的生化指标变化。

3.3 统计学分析

在同时进行不同的两种治疗方式后再将研究数据进行一次详细的分析处理进行比对观察,根据得出的分析结果来判断两种治疗方法的差异有没有统计学意义。

4 结果

4.1 两组患者临床疗效评估

盆腔炎性疾病患者在治疗后评估两种治疗方法的临床效果发现:进行中药灌肠联合阿奇霉素治疗的盆腔炎性疾病患者比单独应用阿奇霉素治疗的盆腔炎性疾病患者提高了治疗效果,更有利于盆腔炎性疾病患者的健康恢复。

4.2 两组恢复指标评估

评估盆腔炎性疾病患者两种治疗方法治疗前后的

炎性指标 IL-2, IL-2 可以反映机体的抗感染能力, 指标升高表明炎症改善。超声检查指标盆腔积液深度, 盆腔积液深度反映炎症吸收情况, 深度降低表明炎症吸收消退。本次研究证明应用比较实施中药灌肠联合阿奇霉素治疗与单独应用阿奇霉素治疗之间存在显著差异 ($P<0.05$)。

4.3 两组中医症候积分评估

本次研究组采用中药灌肠联合阿奇霉素治疗具有中西医结合特色, 从中医症候方面评估盆腔炎性疾病患者两种治疗方法的疗效, 中医症候主要包括带下增

多、下腹胀痛、低热乏力。

本次研究证明应用实施中药灌肠联合阿奇霉素治疗与单独应用阿奇霉素治疗之间存在显著差异 ($P<0.05$)。

4.4 两组患者疾病复发评估表

评估盆腔炎性疾病患者两种治疗方法治疗后进行 1 个月、3 个月、6 个月的随诊来评估两组盆腔炎性疾病患者的复发情况。本次研究证明应用比较实施中药灌肠联合阿奇霉素治疗与单独应用阿奇霉素治疗之间存在显著差异 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者疗效评估表 [n (%)]

组别	例数 (n)	有效	较有效	无效	总有效率
研究组	45	38 (84.44)	3 (6.67)	4 (8.89)	41 (91.11)
对照组	45	33 (73.33)	3 (6.67)	9 (20.00)	36 (80.00)
P	0.000	0.032	0.048	0.035	0.029

注: $P<0.05$ (两组患者疗效评估有统计学意义)

表 2 两组恢复指标评估表

组别	例数 (n)	炎性指标 (IL-2)		超声检查指标 (盆腔积液深度)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	3.54±0.64	6.09±0.34	4.27±0.89	1.73±0.32
对照组	45	3.78±0.58	5.45±0.37	4.36±0.87	2.64±0.36
P	0.000	0.032	0.044	0.028	0.034

注: $P<0.05$ (两组恢复指标评估有统计学意义)

表 3 两组中医症候积分评估表

组别	例数 (n)	带下增多		下腹胀痛		低热乏力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	3.64±0.55	1.23±0.26	3.09±0.74	1.03±0.22	3.27±0.69	1.12±0.20
对照组	45	3.78±0.49	2.25±0.23	3.45±0.71	2.42±0.23	3.36±0.66	2.34±0.24
P	0.000	0.032		0.033	0.037	0.028	0.041

注: $P<0.05$ (两组中医症候积分评估有统计学意义)

表 4 两组患者疾病复发评估表 [n (%)]

组别	例数 (n)	1 个月	3 个月	6 个月	复发率
研究组	45	3 (6.67)	1 (2.22)	2 (4.44)	6 (13.33)
对照组	45	6 (13.33)	3 (6.67)	5 (11.11)	14 (31.11)
P	0.000	0.02	0.024	0.038	0.034

注: $P<0.05$ (两组患者疾病复发评估有统计学意义)

5 讨论

中药灌肠是中医治疗盆腔炎性疾病的一种常见手

段, 它能够直接作用于病变部位, 发挥消炎、活血化瘀等作用。而阿奇霉素则是一种广谱抗生素, 可通过抑制

细菌蛋白合成来发挥杀菌作用。实验结果表明^[7], 中药灌肠联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病寒湿凝滞证能够显著改善患者的临床症状, 加快体温恢复时间, 并可有效地降低白细胞计数。本研究初步证实了中药灌肠联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病寒湿凝滞证的疗效和可行性^[8]。通过本次研究表明中药灌肠联合阿奇霉素治疗对比阿奇霉素单独治疗, 中药灌肠联合阿奇霉素治疗能更显著提高临床治疗效果, 显著消炎镇痛, 缓解患者病情, 还能显著降低盆腔炎性疾病的复发率。综上所述, 实验研究证明该联合治疗方法应被广泛应用于盆腔炎性疾病的治疗工作中^[9]。

将中药灌肠联合阿奇霉素治疗应用于该研究具有以下目的和意义: ①评估中药灌肠联合阿奇霉素治疗PID的疗效: 通过观察患者的疾病症状、体征的改善情况, 以及相关实验室指标的变化, 评估该治疗方案在缓解盆腔炎性疾病方面的效果。②评估中药灌肠联合阿奇霉素治疗PID的安全性: 监测患者在治疗过程中是否出现不良反应或药物相互作用等问题, 评估该治疗方案在安全性方面的可行性。③探索中药灌肠的作用机制: 通过研究中药灌肠对不同器官和组织的影响, 揭示其对炎症反应和免疫调节的作用机制, 为进一步优化治疗方案提供理论基础^[10]。

参考文献

- [1] 朱慧芳,王冬杰,吕桂凤等.自拟中药抗炎组方灌肠联合阿奇霉素治疗 25-40 岁育龄期女性复发性盆腔炎的对比性研究[J].母婴世界,2016(3):8-8.
- [2] 朱慧芳,陈素芳,彭海平.中药灌肠联合阿奇霉素治疗慢性盆腔炎临床疗效分析[J].亚太传统医药,2015,11(3):

135 -136.

- [3] 祁明花.盆腔炎灌肠方联合阿奇霉素治疗支原体感染盆腔炎[J].中外女性健康研究,2020(18):72-73.
- [4] 刘欣,孙莉.康妇消炎栓灌肠法联合阿奇霉素对盆腔炎性疾病患者炎性水平及复发率的影响[J].养生大世界,2021(17):118-119.
- [5] 李路标.阿奇霉素联合红藤汤保留灌肠在慢性盆腔炎中疗效观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(14):34-35.
- [6] 李三妹,李琴,洪香桃.中药灌肠联合阿奇霉素治疗盆腔炎性疾病寒湿凝滞证的疗效分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(11):1601-1603.
- [7] 李琼芬.阿奇霉素联合盆腔炎 2 号方治疗支原体感染性盆腔炎的效果探讨[J].保健文汇,2019(11):152-153.
- [8] 尹晋仙.红藤汤中药配方颗粒灌肠治疗慢性盆腔炎的临床效果分析[J].医药前沿,2020,10(25):217-218.
- [9] 王庆梅.慢性附件炎急性发作期静脉滴注阿奇霉素配合物理疗法临床治疗效果观察[J].母婴世界,2020(23):110-110.
- [10] 范春霞,李云红,冯桂娜.中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].河北医药,2016,38(1):98-100.

版权声明: ©2023 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。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS