

畴,其病机为饮食不节,脾胃损伤,脾失健运,脾胃失调,气血虚衰,诸脏失养,清气不升,食滞中脘,因而要从调理脏腑气机、健运脾胃入手,扶正固本,改善脾胃运化失常,消食化积。健胃消食口服液为临床常用的消化不良治疗药物,为健胃消食的经典中成药制剂,主要用于脾胃虚弱所致的食少纳差、食积,脘腹胀满等证候,可消食行气,健脾和胃,运化水谷精微^[4]。健胃消食口服液联合穴位贴敷治疗的临床应用较多,两者合用即可疏通经络,理气健脾,又可健脾开胃、消食化积,具有协同治疗小儿功能性消化不良的效果,增加健胃消食口服液治疗后,患儿总有效率可进一步提升5%~20%^[5]。本研究发现,观察组患儿的治疗总有效率显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可知健胃消食口服液有效提升了治疗效果,疗效可靠。此外,本研究分析了两组患儿治疗前后的胃电图指标改变,结果显示观察组治疗后餐后波形平均频率等胃电指标显著优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。提示增加健胃消食口服液治疗,可有效改善患儿胃排空和肠蠕动功能,提升胃动力,

有助于提升小儿功能性消化不良的治疗效果。

综上所述,健胃消食口服液联合穴位贴敷可有效改善患儿胃动力,提升治疗小儿功能性消化不良的疗效。

〔参考文献〕

- (1) 谭丽珍,钟文强,连凤枝,等.刺四缝配合穴位贴敷治疗小儿功能性消化不良疗效观察(J).基层医学论坛,2020,24(16):2229-2231.
- (2) 谢宇飞.健胃消食口服液治疗儿童功能性消化不良的效果(J).海峡药学,2018,30(11):223-224.
- (3) 景晓平,袁斌,杨燕,等.健胃消食口服液治疗244例小儿厌食(脾胃气虚证)多中心随机对照临床研究(J).中华中医药杂志,2019,34(12):5978-5982.
- (4) 许见红,葛亚男,林雯丽.小儿捏脊配合穴位贴敷对小儿功能性消化不良的效果观察(J).中医临床研究,2019,11(31):44-47.
- (5) 刘岚,谭梅军.健胃消食口服液治疗小儿功能性消化不良的临床效果(J).北方药学,2020,17(2):86-87.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)17-0062-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.17.023

中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床效果

罗美容¹ 桂净芳¹ 罗志东²

(1.佛冈县人民医院,广东 佛冈 511600; 2.佛冈县中医院,广东 佛冈 511600)

〔摘要〕 目的:探究中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法:选取2018年11月至2019年11月佛冈县人民医院收治的慢性盆腔炎患者120例为研究对象,基于随机数字表法分为对照与观察组,各60例。对照组给予常规西医治疗,观察组则实施中西医结合治疗。比较两组患者临床有效率、各项症状消失时间及复发率情况。结果:观察组患者临床治疗总有效率为90.00%,高于对照组的78.33%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者白带异常增多、呕吐恶心、腰部疼痛症状消失时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的复发率为3.33%,明显低于对照组的15.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用中西医结合治疗慢性盆腔炎效果显著,能有效提高治疗有效率,改善患者症状,降低复发率。

〔关键词〕 慢性盆腔炎;中西医结合疗法;甲硝栓;头孢呋辛钠

〔中图分类号〕 R 711.33 〔文献标识码〕 B

Clinical Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Chronic Gynecological Pelvic Inflammatory Disease

LUO Mei-rong¹, GUI Jing-fang¹, LUO Zhi-dong²

(1. Fogang County People's Hospital, Guangdong Fogang 511600; 2. Fogang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Fogang 511600)

〔Abstract〕 Objective To explore the clinical effect of combined Chinese and Western medicine in the treatment of chronic

〔收稿日期〕 2021-06-19

〔作者简介〕 罗美容,女,主治医师,主要从事妇科临床工作。

gynecological pelvic inflammatory disease. **Methods** A total of 120 patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to Fogang County People's Hospital from November 2018 to November 2019 were selected as the research objects. Based on the random number table method, they were divided into control and observation groups, with 60 cases in each group. The control group was given conventional western medicine treatment, and the observation group was given integrated traditional Chinese and western medicine treatment. Analyze and compare the clinical effectiveness, disappearance time of various symptoms and recurrence rate of the two groups of patients. **Results** The total effective rate of clinical treatment in the observation group was 90.00%, which was higher than 78.33% in the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The disappearance of symptoms of abnormal leucorrhea, vomiting, nausea, and medication pain in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The recurrence rate of patients in the observation group was 3.33%, which was significantly lower than 15.00% in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of Chinese and Western medicine is effective in treating gynecological chronic pelvic inflammatory disease, which can effectively improve the treatment efficiency, improve the symptoms of patients, and reduce the recurrence rate.

(Key Words) Chronic pelvic inflammation; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Therapy; Metronidazole; Cefuroxime sodium

慢性盆腔炎是临床常见妇科疾病,患者具有明显的小腹坠胀、白带增多、月经不调且伴低热等临床症状,该病病程较长且易反复,治疗难度较大^[1]。西医治疗是目前常用治疗方式,但患者疾病易复发,治疗效果尚不理想^[2]。中医治疗慢性盆腔炎疾病历史悠久,多以“妇人腹痛”“不孕”“带下”等证候作为诊断依据,认为正气未复、余邪未尽、风寒湿热等是导致慢性盆腔炎的主要原因^[3]。为进一步改善慢性盆腔炎的诊治效果,本研究以 2018 年 11 月至 2019 年 11 月期间收治的 120 例慢性盆腔炎患者为对象,探讨中西医结合治疗的临床效果,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 11 月至 2019 年 11 月本院收治的慢性盆腔炎患者 120 例为研究对象,基于随机数字表法分为对照与观察组,各 60 例。对照组年龄 21~68 岁,平均年龄 (37.25 ± 6.02) 岁;病程 0.2~4.3 年,平均 (2.5 ± 0.5) 年。观察组年龄 22~67 岁,平均年龄 (37.03 ± 6.01) 岁;病程 0.3~4.4 年,平均 (2.4 ± 0.6) 年。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准: (1) 患者均符合《妇产科学》中慢性盆腔炎的诊断标准^[4]; (2) 患者有明显腰及下腹疼痛、月经失调且白带及经血量明显增多的症状; (3) 患者无严重心肝肾等重大器质性疾病; (4) 患者均知情并同意参与本研究。**排除标准:** (1) 妊娠及哺乳期者; (2) 对本研究涉及药物过敏及治疗手段不耐受者; (3) 合并其他妊娠疾病者; (4) 具有吸烟、酗酒、药物成瘾史等问题者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用常规西医治疗,即静脉注射 0.4 g 甲硝唑(武汉福星生物药业有限公司,国药准字 H42020790),1 次·d⁻¹。同时,静脉滴注 4 g 头孢呋辛钠(上海新亚药业有限公司,国药准字 H20040260) + 250 mL 5% 葡萄糖注射液,1 次·d⁻¹。

1.2.2 观察组 采用中西医结合治疗方案。在与对照组基础上,联合中药汤剂及中药灌肠治疗方案。(1) 中药汤剂。组方为:蒲公英 30 g,金银花 30 g,赤芍 15 g,丹参 18 g,木香 12 g,桃仁 9 g,茯苓 12 g,生地、丹皮各 8 g。若患者病情加重可追加延胡索 9 g;湿热者可追加杜仲 10 g、牛膝 15 g;疼痛者可追加川芎 16 g。1 剂·d⁻¹,水煮取汁 400 mL·剂⁻¹,200 mL·次⁻¹,分早晚 2 次温服。(2) 中药灌肠。中药灌肠药方:败酱草、野菊花、连翘各 20 g,川楝子、赤芍、延胡索、丹参各 15 g,三棱、红花各 12 g。若为气滞血瘀型患者可加用土茯苓 15 g、蒲公英 15 g;若为湿热夹瘀型患者可加用金银花 15 g;若为寒湿凝滞型患者可加用小茴香 15 g、桂枝 15 g,1 剂·d⁻¹,水煎,取汤汁 100 mL。患者需保持侧卧位并将臀部上抬 10 cm,动作轻柔地将肛管插入肛部 15 cm 左右,滴入药汁并保持 40 min,1 次·d⁻¹。

两组患者均实行为期 1 个月的治疗。

1.3 观察指标

参照《实用中西医结合妇科学》^[5]中的疗效评价,统计并比较两组患者的临床效果,显效:患者症状消失,妇科检查后异常指标消失且炎性包块消失;有效:患者症状好转,但还未恢复到正常水平,炎性包块缩小;无效:患者症状无改善甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。同时比较两组患者治疗后白带异常增多、呕吐恶心、腰部疼痛等症状消失时间及用药 6 个月后的疾病复发情况。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗总有效率比较

观察组患者临床治疗总有效率为 90.00%,高于对照组的 78.33%,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表1 两组患者临床治疗总有效率比较 (n = 60, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	21	26	13	47(78.33)
观察组	32	22	6	54(90.00) ^a

与对照组比较, ^aP < 0.05

2.2 两组患者治疗后各项症状消失时间比较

观察组患者白带异常增多、呕吐恶心、腰部疼痛症状消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者各项症状消失时间比较 (n = 60, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	白带异常增多 消失时间	呕吐恶心消失 时间	腰部疼痛消失 时间
对照组	19.51 ± 2.2	8.71 ± 1.25	9.74 ± 0.43
观察组	12.12 ± 2.4 ^b	4.30 ± 0.85 ^b	5.52 ± 0.36 ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

2.3 两组患者复发率比较

治疗6个月后, 观察组患者的复发率为3.33% (2/60), 明显低于对照组的15.00% (9/60), 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。

3 讨论

慢性盆腔炎是临床常见妇科病, 该病病程较长且易反复发作, 严重影响了患者的身心健康, 降低患者的生活质量。西医认为, 厌氧菌和需氧菌同时出现所引发的混合感染是导致慢性盆腔炎的主要病因。因此, 多采用广谱抗菌药物进行治疗。但由于广谱抗菌药物类药物难以直接深入到患者盆腔炎症组织内部, 治疗效果大大折扣^[6]。同时, 若药物不能及时到达病灶处, 加大用药量和长时间用药均会极易让患者产生耐药性, 进而降低其治疗效果。中医治疗慢性盆腔炎疾病的历史由来已久, 其诊治特点以调理、长效为主。中医认为, 湿热瘀结是导致慢性盆腔炎的主要原因。因此, 中医在治疗妇科慢性盆腔炎时多以清热解毒利湿、活血化瘀止痛为治疗原则^[7]。

在本研究中, 应用中西医结合治疗的观察组临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。中药汤剂中所含蒲公英和茯苓均有明显杀菌消炎、清热利湿的效果, 木香则可行气止痛、健脾消食, 应用于湿热型慢性盆腔炎效

果显著, 能有效缓解患者小腹疼痛、白带异常问题。此外, 赤芍和丹参具有活血凉血的作用。中药灌肠药剂中含败酱草, 应用于慢性盆腔炎治疗可明显祛瘀止痛, 连翘和野菊花则可起到清热解毒作用, 对于辅助镇痛也有明显效果。红花则能活血化瘀^[8]。相较于西医治疗, 中医治疗能随着患者的不同证候加减用药, 诊治方案更加灵活。在本研究中, 观察组各项症状消失时间均明显短于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 且该组用药6个月后的复发率也显著低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。结果充分提示了该治疗方案针对慢性盆腔炎的理想效果。

综上所述, 相较于传统西医治疗方案, 采用中西医结合治疗妇科慢性盆腔炎效果显著, 能有效改善患者临床症状, 缓解白带异常增多、腰痛及恶心、呕吐等临床症状, 降低复发率。

[参考文献]

- (1) 靳小梅, 王惠霞, 吴冰, 等. 中西医结合疗法联合综合健康教育对慢性盆腔炎患者生活质量及抑郁状态的影响 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(17): 3852-3855.
- (2) 臧志华, 李静文, 杨晓红, 等. 桂荔汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床疗效及对患者生存质量的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2018, 27(35): 3960-3963.
- (3) 马玲, 张延荃, 李桂梅, 等. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效及对血液流变学和炎症及氧化应激指标的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2019, 28(8): 32-35.
- (4) 张惜阴. 实用妇产科学 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- (5) 张秀艳, 韩钦鹏, 乔慧华, 等. 实用中西医结合妇科学 (M). 天津: 天津科学技术出版社, 2011.
- (6) 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.
- (7) 冯彦君, 陈继兰, 谢京蕊, 等. 补肾调周法合二藤汤灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型的临床疗效观察 (J). 世界中西医结合杂志, 2017, 12(3): 399-402.
- (8) 曹晓云, 吕燕. 自拟红藤汤保留灌肠联合体外电场热疗治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液疗效及对血清D-二聚体、C反应蛋白的影响 (J). 现代中西医结合杂志, 2017, 26(23): 2555-2558.