

序贯三联综合疗法治疗慢性盆腔炎的临床疗效

赵玮¹ 邵茸²

(1 湖北省老河口市第一人民医院 老河口 441800;2 广东省东莞市厚街医院 东莞 523960)

摘要 :目的 :观察序贯三联综合疗法治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 160 例慢性盆腔炎患者随机分 4 组 ,分别为单纯鱼腥草注射液治疗组、单纯康妇消炎栓治疗组、单纯多功能盆腔炎治疗仪组和鱼腥草注射液 + 康妇消炎栓 + 盆腔治疗仪联合治疗组。结果:4 组总有效率分别为 75%、80%、57.5%和 97.5% ,治愈率分别为 47.5%、55%、37.5%和 72.5% ,联合治疗组总有效率和治愈率优于任何单一方式治疗组。结论 :在鱼腥草注射液静脉滴注的基础上 ,采用康妇消炎栓联合多功能盆腔炎治疗仪治疗慢性盆腔炎效果显著 ,是治疗慢性盆腔炎的理想方法。

关键词 :慢性盆腔炎 ;中西医结合疗法 ;鱼腥草注射液 ;康妇消炎栓 ;多功能盆腔炎治疗仪

中图分类号 R 711.33 文献标识码 B 文献编号: 1671-4040(2005)02- 0022-02

慢性盆腔炎是妇科常见病之一,病程长,病情迁延难愈,可导致不孕症、异位妊娠等。作者自 2002 年 2 月~2004 年 10 月采用“序贯三联疗法”(静滴鱼腥草注射液 + 康妇消炎栓 + 多功能盆腔炎治疗仪)等综合疗法治疗慢性盆腔炎,取得良好效果。报道如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 (1)下腹坠胀疼痛,腰骶部酸楚,带下黄稠,有异味;查体示下腹部有明显压痛;妇科检查示阴道有炎性分泌物,子宫活动度受限、触痛。(2)病史在 2 年以上。(3)发热,全身不适。(4)在劳累或性交后症状加重。(5)下腹部有明显反跳痛。(6)在子宫的一侧或两侧扪及条状物或片状物,

或囊性包块,并伴有压痛。以上(1)、(2)条是必须具备条件,同时需具备(3)~(6)中任何 2 条即为选择对象。

1.2 资料分组 160 例确诊为慢性盆腔炎的患者年龄 21~50 岁,平均 35.6 岁。按就诊时顺序随机分为 4 组:第 1 组为单纯鱼腥草注射液组(鱼腥草组),平均年龄 36.5 岁,平均病程 4.1 年;第 2 组为单纯康妇消炎栓组(消炎栓组),平均年龄 35.4 岁,平均病程 4.3 年;第 3 组为单纯多功能盆腔炎治疗仪组(盆腔仪组),平均年龄 36.8 岁,平均病程 3.9 年;第 4 组为静滴鱼腥草注射液 + 康妇消炎栓 + 盆腔治疗仪联合治疗组(联合组),平均年龄 37.0 岁,平均病程 4.4 年。4 组患者年龄、体重、病程无显著性差异($P>0.05$)。

变”、“ST 段改变”、“心律失常”各 1 例,出现脱发 3 例;NP 组出现注射部位静脉炎 2 例。无肝、肾功能损害。见表 2。

表 2 3 种化疗方案毒副反应比较																例			
方案	白细胞下降				消化道反应				静脉炎				心电图改变	脱发					
	0	I	II	III	发生率 %	0	I	II	III	发生率 %	0	I			II	III	发生率 %		
CMFP	6	13	8	2	0	79.3	14	8	3	1	51.67	0	0	0	0	0	1	0	
CAF	5	3	3	3	0	64.2	7	3	2	0	50	0	0	0	0	0	3	3	
NP	5	2	1	2	1	54	5	2	4	0	54.55	9	1	0	1	0	18	0	0

3 讨论

近 20 年来,人们对乳腺癌的生物学特性有了更进一步的认识,已意识到原发灶肿瘤 >1 cm 以后,癌细胞就有可能进入血液,潜入人体内^[1]。乳腺癌的局部复发和血液转移是影响生存的重要因素,治疗仍以化疗和内分泌治疗为主。据文献报道,化疗药物联合治疗的有效率分别为:CMFP 方案 44%,CAF 方案 43%~82%^[2-3],NP 方案 40%~74%^[4]。我们回顾性分析了 CMFP、CAF、NP 3 种化疗方案对晚期乳腺癌的治疗效果,结果有效率分别为 48.28%、57.14%、63.64%,与文献报道相符。本组 NP 方案的有效率为 63.64%,明显高于 80 年代及 90 年代初期广泛使用的 CMFP 方案($P<0.05$),与 CAF 方案相比,疗效亦有提高,但无统计学差异。提示随着新的化疗药物的不断问世和临床运用,有效率也逐步得到提高。唯病例数较少,有待进一步积累并观察长期结果。

3 种方案的毒副反应主要为骨髓抑制,表现为白细胞下降,CMFP 组、CAF 组、NP 组发生率分别为 79%、64%、54%,NP 组发生率较低,与 CMFP 组比较,统计学有显著性差异($P<0.05$),亦低于 CAF 组,但无显著性差异,可能与化疗后

配合使用 G-CSF 升白有关。消化道反应发生率 NP 组较 CMFP 和 CAF 组略高,无显著性差异。蒽环类药物主要是心脏毒,CAF 组发生心电图改变 3 例。以上副反应经临床对症处理,均能得以好转,不影响继续治疗。NP 方案中的 NVB 具有较强的血管刺激作用,据报道静脉用 NVB,局部静脉炎发生率占 40.5%^[5],我们在临床用药中加用京万红软膏外用合并地塞米松静脉给药,使静脉炎的发生率下降至 18%,取得了较好的预防效果。

本组 54 例中有 30 例合并使用了三苯氧胺辅助治疗,内分泌治疗可以降低患者的复发转移和死亡率,连续服用三苯氧胺 >5 年,将获得更好的疗效^[6]。本组病例中有服用三苯氧胺的时间最长为 6 年。

综上所述,对于晚期复发转移性乳腺癌患者,通过积极、有效的合理治疗,仍可达到缓解症状,延长高质量生存期的理想效果。

参考文献

[1]李树玲.乳腺癌学[M].北京:科学技术文献出版社,2000.422
[2]周际昌.乳腺癌化疗现状进展[J].中国肿瘤临床,1995,22(S0): 29
[3]周际昌.实用肿瘤内科学[M].北京:人民卫生出版社,1997.417
[4]潘启超.长春碱类的新进展—失碳长春碱[J].癌症,1996, 15(3): 230
[5]姜文奇,田维华(译).乳腺癌的治疗[J].癌症,1999, 13(3): 351
[6]张湘茹,孙燕,孔维红,等.去甲长春花碱加顺铂治疗晚期非小细胞肺癌 42 例[J].中华肿瘤杂志,1998.20(1): 60

(收稿日期: 2004 -03 -14)

1.3 治疗方法 (1) 鱼腥草组:采用三九药业生产的鱼腥草注射液 60mL 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 静脉滴注, 每天 2 次, 8d 为 1 个疗程; (2) 消炎栓组:采用黑龙江省铁力制药厂生产的康妇消炎栓, 患者每晚临睡前, 将 1 枚栓剂轻塞入肛门内约 10cm, 每日 1 次, 8d 为 1 个疗程; (3) 盆腔仪组:采用珠海市和佳医疗设备有限公司生产的 HGP-1 000 型多功能盆腔炎治疗仪, 病人取平卧位, 将经高压消毒后的治疗头预热后放入阴道内, 其深度为不能进入为止, 双腿并拢, 辅助电极放置在病区的相应体表部位, 启动工作按钮, 每次 30min, 每日 1 次, 8d 为 1 个疗程; (4) 联合组:病人在每天 2 次静脉滴注鱼腥草注射液 60mL 的基础上, 将康妇消炎栓 1 枚栓剂轻塞入肛门内约 10cm, 再将经高压消毒后的治疗头预热放入阴道内, 启动工作按钮, 每次 30min, 8d 为 1 个疗程。

2 结果

2.1 疗效判断标准 治愈指 1 个疗程上述症状及体征消失, 有效指连用 3 个疗程上述症状及体征消失, 无效指连用 3 个疗程后上述症状及体征仍有 1 种以上继续存在者。

2.2 统计学处理 患者年龄、体重和病程资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用单因素方差分析。所有资料采用 SPSS11.5 软件分析处理。

2.3 4 组疗效比较 联合组的总有效率和治愈率与鱼腥草组比较, 差异有显著性意义 (分别为 $\chi^2=8.53, P<0.01$; $\chi^2=5.20, P<0.05$); 联合组的总有效率与消炎栓组比较, 差异有显著性意义 ($\chi^2=6.13, P<0.05$); 联合组的总有效率和治愈率与盆腔仪组比较, 差异有显著性意义 (分别为 $\chi^2=18.35, P<0.01$; $\chi^2=9.89, P<0.01$); 消炎栓组和盆腔仪组的总有效率有显著性差异 ($\chi^2=4.71, P<0.05$)。见表 1。

表 1 4 组疗效比较					例(%)
组别	n	治愈	有效	无效	总有效率
鱼腥草组	40	19(47.5)	11(27.5)	10 (25.0)	30(75.0)
消炎栓组	40	22(55.0)	10(25.0)	8 (20.0)	32(80.0)
盆腔仪组	40	15(37.5)	8(20.0)	17(42.5)	23(57.5) ▲
联合组	40	29(72.5) **	10(25.0)	1(2.5)	39(97.5) **▲

注: 与鱼腥草组比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$; 与消炎栓组比较, ▲ $P<0.05$; 与盆腔仪组比较, ★ $P<0.01$ 。

2.4 不良反应 所有病人无 1 例发生不良反应。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇女常见病, 病程长, 病势缠绵, 治疗方法多种多样, 其中药物治疗是最常用的治疗方法。鱼腥草作为一种广谱消炎药, 具有抗炎、抗病毒、镇痛、止血、抑制浆液分泌、促进组织再生等作用, 且无明显毒副作用。这些药理作用对慢性炎症的组织增生、肥厚、粘连、积液的消除, 促进生理功能的恢复起着积极的作用, 在治疗慢性盆腔炎方面, 使其

成为首选之药^[1,2]。慢性盆腔炎都有潜在性的感染, 采用鱼腥草注射液治疗, 既能抑制细菌生长, 减少分泌, 帮助吸收, 消除盆腔积液, 又可活血补血, 调经止痛, 从而有效地改善血运, 促使附件粘连、肿胀、子宫压痛等症状消失, 达到消除炎症、恢复生理功能之功效。本研究结果表明, 鱼腥草对慢性盆腔炎有一定的治疗效果, 总有效率为 75.0%。

康妇消炎栓的主要成分为苦参、穿心莲、紫草、败酱草、蒲公英、地丁、芦荟、猪胆粉等。祖国医学认为湿热湿毒之邪注于下焦, 轻则阴痒, 重则阴蚀, 以至引发盆腔炎症。本方以苦参为君, 清热、杀虫, 泻下焦之热, 并能燥湿止带; 穿心莲、紫草清热解毒, 凉血, 活血, 消肿, 以此二药为臣药; 败酱草、蒲公英、地丁清热解毒, 凉血逐瘀, 散结止痛; 芦荟、猪胆粉具有抑菌杀虫作用, 共同辅助主药达到清热解毒、利湿散结、杀虫止痒之功效^[3,4]。由于本药的独特直肠给药方式, 药物有效成分经直肠粘膜吸收, 直接作用于病变部位, 故对急慢性盆腔炎有显著的疗效, 总有效率达到 80.0%。

多功能盆腔炎治疗仪利用探头内的电极、电热元件和电磁铁、温度传感器、按摩器等部件协同作用, 完成电疗、热疗、磁疗、按摩等物理治疗功能, 从而改善局部组织血液循环, 从而达到消除粘连、促进机体再生的治疗功能^[4,5]。但单纯应用盆腔炎治疗仪治疗效果并不显著, 总有效率仅为 57.5%。

慢性炎症期纤维结缔组织增生, 药物难以通过血液循环直达病灶, 单用药物治疗效果往往不佳, 故应采取综合措施, 进行合理治疗。作者在应用鱼腥草治疗的基础上加用康妇消炎栓直肠给药治疗和盆腔治疗仪行物理治疗, 结果显示治疗效果明显优于单一的治疗方法, 其总有效率达到 97.5%, 治愈率明显提高 (72.5%)。因此, 在鱼腥草注射液静脉滴注的基础上, 采用康妇消炎栓联合多功能盆腔炎治疗仪治疗慢性盆腔炎 (序贯三联综合疗法) 效果显著, 是目前治疗慢性盆腔炎的理想方法。

参考文献

[1] 吴萍,李艳丽,刘萍.鱼腥草注射液临床应用与药理研究[J].中药研究与信息,2004,6(7):20-21

[2] 于丽霞,石淑华,谭淑玲.鱼腥草注射液合慢盆汤治疗慢性盆腔炎 60 例[J].中国中西医结合杂志,2000, 20(10):791

[3] 刘文英.康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察[J].中国基层医药, 2003,10(8):828

[4] 赵玲萍,陈荷芳.微波联合康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎临床观察 [J].实用中西医结合临床,2004,4(4):50

[5] 汪雪芬.YJSH-I 型多功能盆腔炎治疗仪治疗慢性盆腔炎疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2003,12(14):1509

(收稿日期: 2004 -11-06)

中级按摩师职业资格培训招生

江西省中医药研究院职业技能培训中心 2005 年 4 月起, 全年开办全国按摩培训, 招收初中以上文化者。培训时间 1 个月, 在本院附属医院推拿科边培训边实践。收费 2 500 元 (含培训、资料、住宿、办证费)。经理论及手法培训成绩合格者, 颁发中华人民共和国职业资格证 (中级技术等级), 可作

为就业、上岗、晋级、出国劳务的主要依据, 全国通用。成绩优秀者可留聘本院或推荐到相关单位工作。有意者与本部余老师电话联系。地址: 南昌市文教路 221 号, 邮编: 330077, 电话: 0791-8525609、8525621、8525626。从火车站、汽车站乘 11 路公交车到文教路站(青山湖风景区)下即达。