

颈癌,目前临床多数研究证实其与宫颈癌发病关系密切^[4]。因此,加强对育龄女性宫颈 HPV 感染情况的筛查,及早发现癌前病变,采取有效药物清除 HPV,阻断 HPV 持续感染,对预防宫颈癌发生具有重要意义^[5]。

目前,西医治疗宫颈 HPV 感染多采用局部干扰素用药,但对带下症状改善效果欠佳,容易出现耐药性和副作用^[6]。中医学认为,宫颈 HPV 感染属“带下、阴疮”等范畴,为冲任失调和督带失约所致。加味健脾方以扶正、祛瘀、解毒等药物为组成成份,方中黄芪、党参扶正祛邪,健脾益气;茯苓、白术健脾化湿;白花蛇舌草凉血解毒、消肿活血;怀山药补脾益气,助清升阳;莪术破血行气、消积止痛;蜀羊泉祛风利湿,清热解毒。诸药合用共奏扶正益气、解毒化瘀之功。现代药理学证实^[7-9],莪术具有抗 HPV 病毒感染作用,白花蛇舌草可特异性抑制宫颈癌发生,提升机体免疫力。

研究结果显示,观察组临床疗效高于对照组($P<0.05$);观察组宫颈 HPV 转阴时间低于对照组

($P<0.05$);治疗后,观察组 HPV-DNA 水平、IL-2 水平、IL-6 水平改善幅度大于对照组($P>0.05$)。说明加味健脾方联合辛复宁治疗宫颈 HPV 感染疗效确切,可有效促进宫颈 HPV 转阴,降低 HPV-DNA,改善机体免疫力,降低局部炎症水平。

参考文献

[1]赵银玲,叶丽华,徐桂香,等.中西医结合治疗宫颈糜烂合并持续高危型人乳头瘤病毒感染的临床分析[J].中国现代医生,2010,48(20):57-61
[2]陈兰.自拟补气清化汤治疗宫颈 HPV 感染的临床研究[D].南京:南京中医药大学,2011.1-32
[3]王燕,楼雪玲,孙丽君.健脾化湿中药对人乳头瘤病毒感染患者免疫功能的影响及疗效[J].吉林中医药,2015,35(5):480-482
[4]李淑华.中药“妇科排毒汤剂”影响宫颈高危型 HPV 感染转归的观察[D].广州:广州中医药大学,2007.1-23
[5]姚千红,舒青青.重组人干扰素 α -2a 联合保妇康栓治疗宫颈高危型乳头瘤病毒感染[J].中国基层医药,2013,20(6):875-876
[6]张国梅,王雅莉,李红娟.干扰素联合保妇康栓治疗宫颈糜烂并持续高危型人乳头瘤病毒感染的疗效[J].中国实用医刊,2012,39(6):94-95
[7]王雅莉,李红娟.干扰素协同保妇康栓治疗术后持续高危型人乳头瘤病毒感染的临床疗效[J].中国保健营养(下旬刊),2013,5(3):1101
[8]殷洁.健脾化湿法治疗宫颈 HPV 感染脾虚湿困型的临床研究及免疫机制探讨[D].南京:南京中医药大学,2012.1-33

(收稿日期:2017-03-01)

当归芍药散联合三黄洗剂熏洗对慢性盆腔炎患者炎症反应及生活质量的影响

新慧阳 王华伟

(河南省郑县人民医院妇产科 郑县 467100)

摘要:目的:探究当归芍药散联合三黄洗剂熏洗对慢性盆腔炎患者炎症反应及生活质量的影响。方法:选取慢性盆腔炎患者 82 例,按建档时间分为对照组和研究组各 41 例。对照组采用当归芍药散治疗,研究组采用当归芍药散联合三黄洗剂熏洗治疗。比较两组患者治疗后白介素-4(IL-4)、白介素-10(IL-10)水平及生活质量。结果:治疗后,研究组 IL-4 水平低于对照组,IL-10 水平高于对照组,差异均具有统计学意义, $P<0.05$;研究组生活质量评分高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:当归芍药散联合三黄洗剂熏洗治疗慢性盆腔炎临床效果显著,可有效改善患者炎症因子水平,促进疾病恢复,提高患者生活质量。

关键词:慢性盆腔炎;当归芍药散;三黄洗剂熏洗;生活质量

中图分类号:R711

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.050

慢性盆腔炎为妇科常见疾病,多因急性盆腔炎治疗不彻底,在机体抵抗力差的情况下迁延致慢性病变,也可由输卵管等感染诱发。有研究发现,随着宫腔镜技术的普遍使用,人工流产次数的逐渐增多,慢性盆腔炎发病率呈逐年上升且年轻化的趋势^[1]。既往多采用抗生素治疗,但会引起盆腔免疫功能紊乱,影响治疗效果。本研究选取我院慢性盆腔炎患者 82 例,通过分组,探讨分析当归芍药散联合三黄洗剂熏洗对慢性盆腔炎患者炎症反应及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 1 月~2016 年 9

月收治的慢性盆腔炎患者 82 例,按建档时间分为对照组和研究组各 41 例。研究组年龄 21~52 岁,平均年龄 (34.31 ± 4.07) 岁;病程 0.6~9.7 年,平均病程 (4.41 ± 2.59) 年。对照组年龄 22~51 岁,平均年龄 (34.96 ± 4.52) 岁;病程 0.7~9.8 年,平均病程 (4.62 ± 2.71) 年。两组患者基线资料比较无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均给予抗感染治疗。于此基础上,对照组采用当归芍药散(方剂组成:川芎 9 g、泽泻 15 g、白术 12 g、茯苓 12 g、芍药 30 g、当归 9 g)治疗,温酒送服 6 g/次,3 次/d。研究组在对照组基础上联合三黄洗剂(主要成分为黄芩、黄柏、大黄)熏洗

治疗,取三黄洗剂 10~15 g,加蒸馏水 100 ml、医用石炭酸 1 ml,摇匀后熏洗会阴部,2 次/d。两组均持续用药 30 d。

1.3 观察指标 比较两组患者治疗后白介素-4(IL-4)、白介素-10(IL-10)水平及生活质量。采用酶联免疫吸附法检测 IL-4、IL-10 水平。采用简明 SF-36 量表对两组患者生活质量进行评估。

1.4 统计学分析 通过 SPSS24.0 软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 IL-4、IL-10 水平比较 两组治疗前 IL-4、IL-10 水平对比差异无统计学意义, $P > 0.05$;研究组治疗后 IL-4 水平低于对照组,IL-10 水平高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者 IL-4、IL-10 水平比较(pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-4	IL-10
研究组	41	治疗前	13.85± 1.91	16.47± 2.71
对照组	41		13.69± 1.73	16.69± 2.51
<i>t</i>			0.398	0.381
<i>P</i>			>0.05	>0.05
研究组	41	治疗后	8.37± 1.18	32.97± 4.03
对照组	41		11.32± 1.39	23.31± 3.42
<i>t</i>			10.360	11.703
<i>P</i>			<0.05	<0.05

2.2 两组患者生活质量比较 治疗前,两组患者生理功能、精神健康等评分比较差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后,研究组生理功能、精神健康等评分均高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	生理功能	精神健康
研究组	41	治疗前	26.38± 7.47	23.43± 4.24
对照组	41		25.85± 7.26	22.76± 4.65
<i>t</i>			0.326	0.682
<i>P</i>			>0.05	>0.05
研究组	41	治疗后	48.87± 5.36	47.27± 4.28
对照组	41		42.38± 4.55	43.41± 4.39
<i>t</i>			5.911	4.031
<i>P</i>			<0.05	<0.05

3 讨论

慢性盆腔炎具有病情顽固、易复发、病程迁延等特点,不仅可引起输卵管及卵巢脓肿、异位妊娠、不孕、慢性盆腔痛,还能增加卵巢边缘肿瘤、卵巢癌、输卵管癌风险,对患者生命健康及生活质量造成严重影响^[2]。当归芍药散出自于张仲景《金匱要略》,具有利湿健脾、疏肝调血之功效,被广泛应用于治疗子宫内膜异位症、痛经、不孕、月经不调等妇科病,在治疗慢性盆腔炎上也获得良好的疗效,可消除氧自由基、调节免疫功能^[3-4]。三黄洗剂主要成分为黄芩、黄柏、大黄,具有保护皮肤、抗菌消炎、止痒之功效。中药熏洗为我国传统中医独特的治病方法,通过三黄洗剂熏洗可有效发挥药力与热力双重作用,疏通患者气血及腠理,祛病除邪;通过温度刺激降低痛觉神经兴奋性,有效缓解局部组织炎症水肿,止痛消肿;扩张皮肤毛细血管,加快血液循环及新陈代谢速度,舒张淋巴管,促进创面淋巴回流,抑制组织坏死,减少炎性介质的分泌,减轻炎症反应^[5]。综上所述,当归芍药散联合三黄洗剂熏洗治疗慢性盆腔炎临床效果显著,可有效减轻患者炎症反应,促进患者恢复,提高生活质量。

参考文献

[1]王春梅,康燕,靳紫薇,等.TLR4 抑制剂 Tak-242 对慢性盆腔炎大鼠炎症指标及病理形态学改变的影响[J].中国老年学,2016,36(5):1053-1055
[2]刘玉兰,时菁静,徐鸿雁,等.盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠对慢性盆腔炎免疫状况及细胞因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(1):193-197
[3]高升,高飞,闫亚楠,等.当归芍药散对慢性盆腔炎大鼠外周血 Th、Tc 细胞和 NO、IL-4、IL-10 的影响[J].中药新药与临床药理,2016,27(4):528-533
[4]贺敏,郑蓉.当归芍药散联合三黄洗剂熏洗对慢性盆腔炎患者 TGF-β1、IL-4 及 IL-10 的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(4):130-131
[5]林慧敏,王英,潘一红.中医辨证联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效分析及对患者血液流变学水平的影响[J].中华中医药学刊,2015,33(12):3030-3032

(收稿日期: 2017-03-17)

征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办,江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734),为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊,获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏

扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨;适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开,168 页,单月刊,定价 8.50 元,全年 12 期共 102 元,可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址:南昌市文教路 529 号,电话:0791-88528704。