

中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的 Meta 分析

冯欣 沈庆波 闵爱萍

(四川省乐山市人民医院 乐山 614000)

摘要:目的:评价中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效。方法:在中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文期刊全文数据库、万方数据库中检索中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床随机对照试验研究文献,采用 RevMan5.3 统计软件进行 Meta 分析。结果:检索符合 RCTs 纳入标准的中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的随机对照试验论文 25 篇,均为中药灌肠联合抗生素与单用抗生素治疗慢性盆腔炎的比较。Meta 分析结果显示中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎较单用抗生素具有更好的临床疗效。结论:中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的总有效率比单用抗生素有优势。

关键词:慢性盆腔炎;中药灌肠;抗生素;Meta 分析

Meta Analysis of TCM Enema Combined with Antibiotics in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

FENG Xin, SHEN Qing-bo, MIN Ai-ping

(The People's Hospital of Leshan City, Sichuan614000)

Abstract: Objective: To evaluate the efficacy of TCM enema in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. Methods: Searching literatures of clinical randomized controlled trials investigating on TCM enema combined with antibiotics in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease in China Journal Full-text Database (CNKI), VIP Chinese journal full text database, Wanfang database, Meta analysis was performed using RevMan5.3 statistical software. Results: 25 Literatures of clinical randomized controlled trials investigating on TCM enema combined with antibiotics in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease were embedded in that meeting RCTs inclusion criteria, which were both comparison of TCM enema with antibiotics in treatment of chronic pelvic inflammatory disease with antibiotics. Meta analysis showed that TCM enema had better clinical efficacy than single antibiotic combined with antibiotics in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. Conclusion: The total effective rate of Chinese medicine enema combined with antibiotics in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease is superior to that of antibiotics alone.

Key words: Chronic pelvic inflammatory disease; TCM enema; Antibiotics; Meta analysis

中图分类号:R711.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.004

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜发生的炎症,该病病程长、病情缠绵、复发率高,可以引起异位妊娠、不孕、盆腔疼痛及盆腔粘连等疾病^[1]。西医以抗生素治疗为主,但单用抗生素治疗慢性盆腔炎患者病情容易反复,难以得到完全的治愈。近年来多项研究显示中药灌肠联合抗生素对治疗慢性盆腔炎具有较好的疗效,本研究应用循证医学的方法对中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效进行评价分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 纳入标准 (1)文献为 2005 年 3 月~2017 年 6 月发表的符合入选标准的中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床对照试验;(2)文献的干预措施均为中药灌肠联合抗生素静脉滴注治疗与单用抗生素静脉滴注治疗的比较;(3)文献均未采用除干预措施以外的其他治疗方法;(4)文献均为随机对照试验;(5)文献的试验所采用的疗效评价方法大致相同。

1.2 排除标准 (1)文献未采用随机的方法,或者未设置对照组;(2)文献所采用的疗效评价方法不相同或不明确;(3)文献为综述、个案报道或重复发表的文献;(4)文献采用了除干预措施以外的如中药口服、针灸、理疗等其他治疗方法;(5)文献采用抗生素

治疗方法为口服或其他非静脉滴注的治疗方法。

1.3 文献检索 (1)数据库:中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文期刊全文数据库、万方数据库。(2)检索词:中药灌肠;慢性盆腔炎;抗生素;中药灌肠联合抗生素;中西医结合。

1.4 统计学分析 对文献的系统评价采用 RevMan (Review Manager) V5.3 统计软件进行 Meta 分析。

2 结果

2.1 检索结果 初步检索到 1 288 篇文献,根据纳入标准和排除标准进行严格筛选,最终纳入符合纳入标准的 25 篇 RCTs^[2-26],文献均为中文文献,其中包括 2 613 例患者,其中中药灌肠联合抗生素治疗组 1 344 例,单用抗生素治疗组 1 269 例。文献发表时间为 2005~2017 年。

2.2 纳入研究的 Jadad 量表法评价结果 运用 Jadad 量表对符合纳入标准的 25 篇文章进行评价,25 篇文献均采用随机分组的方法,但均未描述随机分组的具体方法;均未采用双盲法;均未报道退出及失访人数及其理由。所有文献的 Jadad 评分为 1~2 分,评分结果均为低质量文献。

2.3 干预措施 各文献均以静脉滴注西药抗生素单一治疗慢性盆腔炎作为对照组,中药灌肠联合抗

生素治疗作为治疗组, 抗生素的使用方法均为静脉滴注, 均无其他干预措施。

2.4 Meta 分析结果 文献质量的异质性分析及模型选择文献异质性的检验统计量 Q 表示, 它符合 $u=K-1$ 的 χ^2 分布, 本研究的分析结果显示均 $P > 0.05$, 认为研究的同质性较好, 采用固定效应模型分析。见图 1。17 项研究的个体 OR=2.33~25.47, 总体合并 OR 为 5.50 (95% CI 4.23~7.15, $P < 0.000 01$), 两组差异有统计学意义。根据文献异质性检验结果: $I^2=0\%$ 、 $\chi^2=23.99$ 、 $P=0.46$, 文献之间无明显异质性, 应用固定效应模型对数据进行处理。倒漏斗图提示存在文献发表偏倚。见图 2。25 篇文献分布较好, 基本呈漏斗状分布, 提示发表偏倚较好。

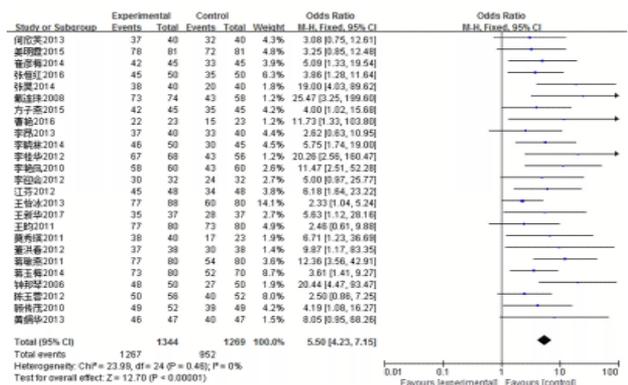


图 1 中药联合抗生素治疗慢性盆腔炎 Meta 分析结果

慢性盆腔炎显著高于单用抗生素治疗, 为中药灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床应用和推广提供了理论依据。但此次研究的文献仍存在如下几方面的问题: (1)应用改良的 Jadad 评分评价文献质量得分均为 1~2 分, 文献评价结果为低质量文献。因此, 存在实施偏倚和测量偏倚的高度可能性, 也存在选择性偏倚的高度可能性。(2)文献对于随机分组的具体方法均没有说明, 可能对试验结果有一定的影响。(3)文献对于盆腔炎的疗效评判标准不一, 有 10 篇文章的疗效评判标准来源于《中药新药临床研究指导原则》^[3,6-7,10,15-16,19,22-23,26], 有 1 篇来源于《妇产科疾病诊断治愈标准》^[18], 4 篇文献来源于其他文献^[5,8-9,13]。(4)慢性盆腔炎病程长, 病情反复, 文章仅有 3 篇文章有随访及疾病复发情况的描述^[3,13,15]。(5)各文献采用的中药灌肠方均不统一, 中医辨证类型未明确描述, 使试验的结果存在一定的差异。(6)各试验使用抗生素的种类及中药灌肠的时间存在一定的差异, 对试验结果可能产生一定的影响。(7)对不良反应的报告不规范, 大部分文献没有报告不良反应, 仅有 5 篇文章有不良反应的报道^[3,7-9,15], 25 篇文章均未报道退出或失访人数及其理由。此后的试验应严格遵循临床流行病学以及循证医学的方法及原理, 采用严格设计、大样本、多中心、规范化的研究, 希望能对临床有更大的帮助。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004.274-275
- [2]李桂华.红藤汤灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].承德医学院学报,2012,29(3):271-272
- [3]曹艳.红藤汤灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎的效果分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,4(15):190-191
- [4]李晓林.抗生素联合清化汤灌肠治疗慢性盆腔炎 50 例临床分析[J].内蒙古中医药,2014,33(8):30-31
- [5]戴连珠.抗生素联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎[J].浙江中西医结合杂志,2008,18(10):632-633
- [6]蒋敏燕.抗生素联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 160 例疗效观察[J].浙江中医药大学学报,2011,35(4):527-528
- [7]黄娟华.抗生素联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的效果评价[J].中国医药指南,2013,11(7):598-599
- [8]王新华.抗生素联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(1):48-49
- [9]张昊.抗炎药物联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].实用妇科内分泌杂志,2014,1(6):32-33
- [10]王怡冰.清化汤灌肠联合抗生素治疗慢性盆腔炎 88 例[J].中医研究,2013,26(6):28-29
- [11]方子燕.仙方活命饮加味保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察[J].黑龙江中医药,2015,44(2):25-26
- [12]蒋玉梅.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].临床合理用药,2013,6(5A):82
- [13]张恒红.中西医结合灌肠治疗慢性盆腔炎临床观察[J].四川中医,

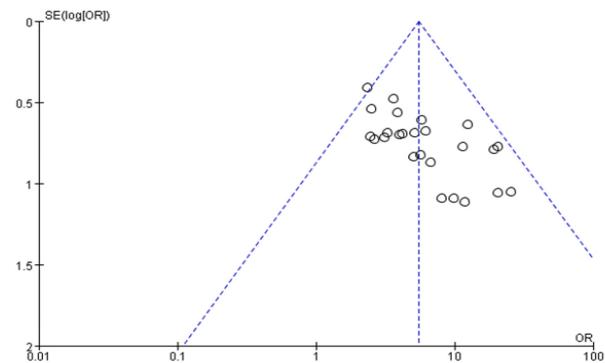


图 2 中药联合抗生素治疗慢性盆腔炎 Meta 分析漏斗图

3 讨论

中药灌肠属于中医外治法, 灌肠疗法起源较早, 早在汉代张仲景《伤寒论》中就有用猪胆汁灌肠治疗便秘的记载。中药灌肠治疗慢性盆腔炎以局部治疗为主, 通过直肠黏膜对药物的吸收直接作用于盆腔病变部位, 使药效直达病所, 局部药物浓度高, 同时中药灌肠可以减轻西药的毒副作用, 减少慢性盆腔炎的治疗时间, 有效预防慢性盆腔炎的复发, 在临床上应用广泛。

此次 Meta 分析表明中药灌肠联合抗生素治疗

- 2016,34(11):169-171
- [14]江芬.中西医结合治疗 96 例慢性盆腔炎疗效观察[J].检验医学与临床,2012,9(15):1931
- [15]崔彦梅.中西医结合治疗慢性盆腔炎 45 例[J].河南中医,2014,34(12):1380-1381
- [16]陈玉蓉.中西医结合治疗慢性盆腔炎 56 例[J].新中医,2008,40(10):93-94
- [17]王昀.中西医结合治疗慢性盆腔炎 80 例[J].浙江中医杂志,2011,46(2):122
- [18]李迎会.中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].青海医药杂志,2012,42(7):78-79
- [19]董洪春.中西医结合治疗慢性盆腔炎患者的疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(21):263-264
- [20]莫秀琪,王燕娇.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 40 例[J].中国医药指南,2011,9(29):330-331
- [21]顾传茂,顾丽.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎 52 例临床分析[J].中医药临床杂志,2010,22(4):320-321
- [22]李昂.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的治疗效果分析[J].中国医药指南,2013,11(25):505-506
- [23]姜明霞,姜旭光.中药灌肠结合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].中医临床研究,2015,7(16):56-58
- [24]李艳凤.中药灌肠配合抗生素治疗慢性盆腔炎 120 例临床观察[J].浙江临床医学,2008,10(4):511
- [25]钟邦琴,蔡东升.中药灌肠配合抗生素治疗慢性盆腔炎的疗效观察[J].湖北中医杂志,2006,28(8):34
- [26]何欣芙,周忠明.自拟中药灌肠方联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中西医结合研究,2013,5(5):259-260

(收稿日期: 2017-07-25)

硫酸氯吡格雷联合他汀类药物治疗冠心病的效果观察

赵万军

(河南省清丰县人民医院急诊内科 清丰 457300)

摘要:目的:探讨硫酸氯吡格雷与他汀类药物(阿托伐他汀)联合治疗冠心病的临床疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的冠心病患者 60 例,随机分为常规组和研究组各 30 例。常规组给予硫酸氯吡格雷和阿司匹林治疗,研究组在对照组的基础上给予阿托伐他汀治疗。比较两组临床疗效以及治疗前后心功能指标变化。结果:研究组治疗总有效率明显高于常规组($P<0.05$);治疗前,两组患者心功能各观察指标比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后,两组 LVEDD、LVESD 及 LVEF 指标均较治疗前改善,研究组改善幅度更明显($P<0.05$)。结论:冠心病患者在服用阿司匹林的基础上,给予硫酸氯吡格雷和阿托伐他汀治疗,能够有效提高临床疗效,改善心功能,值得临床应用。

关键词:冠心病;氯吡格雷;阿托伐他汀

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.005

冠心病(CHD)是临床常见的心血管疾病,发病率较高,治疗时应针对患者不同病因和具体病情采取相应的措施。CHD 主要是由于血液循环功能异常,冠状动脉血液流通障碍,血管内壁形成斑块,进而引发冠状动脉粥样硬化形成血栓,堵塞血管,造成心肌缺血、缺氧或坏死^[1]。目前,临床治疗冠心病的方法主要包括药物治疗、手术治疗以及介入治疗。但手术治疗的风险性高,术后发生并发症的概率较大,且存在复发的可能^[2]。介入治疗虽具有创伤小、恢复快、安全性高的优点,但更适用于药物控制不良的稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛和心肌梗死患者。针对病情较轻的患者可首选药物治疗,不会对心肌组织造成损伤,且更易被患者接受。本研究探讨硫酸氯吡格雷与他汀类药物(阿托伐他汀)联合治疗 CHD 的临床疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的冠心病患者 60 例,随机分为常规组和研究组各 30 例。研究组男 18 例,女 12 例;年龄 53~72 岁,平均年龄(66.8±3.4)岁;病程 0.7~3.5 年,平均

病程(2.1±0.6)年;心绞痛发病次数 2~5 次/d,平均(3.5±1.2)次/d。常规组男 16 例,女 14 例;年龄 55~74 岁,平均年龄(66.5±4.2)岁;病程 0.9~4 年,平均病程(2.4±0.8)年;心绞痛发作次数 3~7 次/d,平均(3.9±1.1)次/d。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均符合中华医学会心血管病学分会《冠心病诊断治疗指南》^[3]中的冠心病诊断标准,并签署知情同意书;排除患有严重身体脏器病变患者、精神疾病患者以及存在药物禁忌症或患有恶性肿瘤病变疾病的患者。

1.2 治疗方法 两组均给予阿司匹林(国药准字 H35021442,规格:0.3 g/片)口服,2 片/次,3 次/d。常规组给予硫酸氯吡格雷(国药准字 H20000542,规格:25 mg/片),口服,3 片/次,3 次/d。研究组在常规组治疗基础上加服阿托伐他汀(国药准字 H20093819)治疗,20 mg/次,1 次/d。两组均持续治疗 3 个月。

1.3 观察指标及标准 (1)采用彩色多普勒超声仪测量两组患者治疗前后心功能各项指标,包括左室舒张末期内径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)、