

左氧氟沙星合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察

刘杰

(河南省安阳市第二人民医院中医妇科 安阳 455000)

摘要:目的:观察左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎患者的临床效果。方法:选取 2014 年 6 月~2017 年 1 月我院收治的 104 例慢性盆腔炎患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 52 例。对照组给予左氧氟沙星治疗,观察组采用左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗,两组均治疗 2 个疗程。比较两组治疗前后的症状积分和临床疗效。结果:观察组的治疗总有效率为 94.23%,高于对照组的 80.77%,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗后观察组的症状积分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎效果显著,能明显改善患者的临床症状。

关键词:慢性盆腔炎;红藤败酱汤;左氧氟沙星;保留灌肠

中图分类号:R711.33 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.015

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官、周围结缔组织及盆腔腹膜发生的慢性炎症,病因主要为急性炎症治疗不彻底导致的病程迁延及下生殖道感染等,患盆腔炎后不孕的发生率高达 20%左右,病程长,易反复发作,严重威胁患者健康^[1]。左氧氟沙星是治疗慢性盆腔炎的常用药物,可有效抗菌,能改善盆腔血液循环,副作用小,但单用治疗效果欠佳。中医认为,慢性盆腔炎属妇女腹痛、月经不调等范畴,红藤败酱汤具有活血消肿、疏通经络等功效,能降低炎性毛细血管通透性,缓解盆腔炎所致组织粘连,增强患者免疫力,无明显毒副作用^[2]。本研究选取 104 例慢性盆腔炎患者作为研究对象,探讨了左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎的疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 6 月~2017 年 1 月我院收治的 104 例慢性盆腔炎患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组 52 例。观察组患者年龄 25~58 岁,平均年龄 (40.75 ± 8.69) 岁;病程 1~3 年,平均病程 (2.14 ± 0.21) 年。对照组患者年龄 24~59 岁,平均年龄 (41.10 ± 8.07) 岁;病程 1~4 年,平均病程 (2.89 ± 0.67) 年。两组患者的病程、年龄等一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》中慢性盆腔炎的相关诊断标准^[3],主要症状:小腹胀痛,经期或劳累后明显腰骶酸楚,伴有白带增多、低热或经期延长;经妇科检查,子宫呈后位,活动受限或粘连固定;B 超可发现输卵管增粗、盆腔积液和炎性包块等。

1.3 纳入标准 无心、肝、肾及免疫系统严重疾病者;签署知情同意书者。

1.4 排除标准 患有子宫内膜异位症者;患有其他肿瘤者;未签署知情同意书者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予左氧氟沙星(国药准字 H20064495)治疗,口服,0.1~0.2 g/次,2 次/d。10 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.5.2 观察组 采用左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗。左氧氟沙星用法用量同对照组;红藤败酱汤组方为:红藤 30 g、败酱草 30 g、柴胡 12 g、乌药 10 g、淮山药 30 g、蒲公英 15 g、橘核 10 g、茯苓 15 g、益母草 20 g、连翘 15 g、丹参 20 g、炮山甲 10 g、元胡 10 g、银花 15 g、枳壳 10 g、薏苡仁 45 g、白术 20 g、青皮 10 g,加水取汁 100~150 ml,温度 35~37.5℃,灌肠 2 h 以上。10 d 为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。

1.6 观察指标及判定标准 (1)统计比较两组的临床疗效。判定标准,无效:彩超检查无明显变化,基本症状、体征未见改善;好转:彩超显示包块缩小,触痛减轻或消失,基本症状、体征有所缓解;显效:经彩超检查无明显异常,基本症状、体征完全消失,且半年内盆腔炎无复发。(2)统计比较两组的症状积分。评分标准,小腹疼痛、带下异常、精神乏力、低热起伏等症状:无为 0 分,轻为 1 分,中为 2 分,重为 3 分;经量改变、舌苔薄白、胸胁乳胀等症状:无为 0 分,有为 1 分。

1.7 统计学分析 数据处理采用 SPSS20.0 统计软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组的治疗总有效率为 94.23%,高于对照组的 80.77%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	好转	无效	总有效
观察组	52	27(51.92)	22(42.31)	3(5.77)	49(94.23)
对照组	52	23(44.23)	19(36.54)	10(19.23)	42(80.77)
χ^2					4.308
P					0.038

2.2 两组症状积分比较 治疗前,观察组的症状积分为 (21.42± 6.15) 分,对照组的症状积分为 (20.87± 6.74) 分,两组的症状积分相比较,差异无统计学意义, $t=0.435, P=0.665>0.05$; 治疗后,观察组的症状积分为 (12.16± 3.53) 分,低于对照组的 (15.38± 4.12) 分,差异有统计学意义, $t=4.280, P=0.000<0.05$ 。

3 讨论

慢性盆腔炎是妇产科常见疾病,起病缓慢,其病理改变为盆腔内炎性渗出、局部组织瘢痕增生、组织粘连和盆腔瘀血等,易导致月经量多,输卵管粘连,造成不孕,严重影响患者的健康^[4]。攻补兼施、益气活血是临床治疗慢性盆腔炎的主要原则,寻求高效的治疗手段已成为目前研究的重点^[5]。

左氧氟沙星给药方便,患者易于接受,具有广谱抗菌作用,抗菌作用强,但对厌氧菌和肠球菌作用较差,单独采用该药物治疗慢性盆腔炎效果并不理想。红藤败酱汤具有益气活血、清热解毒和消肿散结等作用,无明显不良反应,安全性高。方中白术、茯苓可健脾益肾,促进血清中免疫球蛋白升高,增强体液免疫功能,提高网状内皮系统吞噬细胞的能力;柴胡可清热解毒,并具有较强的抗菌作用;枳壳可理气止

痛;橘核、丹参具有活血调经、祛瘀止痛的作用,能有效解除盆腔炎引起的组织粘连和增生,使患者症状减轻或消失。诸药合用可起到攻补兼施、攻邪而不伤正气的效果,缓解患者症状,逐渐受到临床医师的青睐。

本研究结果显示,观察组的治疗总有效率为 94.23%,高于对照组的 80.77%,差异有统计学意义, $P<0.05$; 治疗后观察组的症状积分低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。这说明左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎效果显著,可明显改善患者临床症状。综上所述,左氧氟沙星联合红藤败酱汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎,能明显改善患者的临床症状,疗效显著。

参考文献

[1]李月芬,周繁荣.中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床疗效分析[J].辽宁中医杂志,2015,42(2):347-349
[2]王瑛,陈林军,董忠芳,等.红藤败酱生化汤治疗药物流产后阴道出血疗效观察[J].世界临床药物,2016,37(3):181-184
[3]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.258
[4]刘春桂,詹丽.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效分析[J].长春中医药大学学报,2015,31(4):814-816
[5]彭君华,陈鹏典,王玲,等.热敏灸任督脉配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2015,31(1):11-13

(收稿日期: 2017-11-07)

醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症

胡敏

(河南省西平县妇幼保健院妇产科 西平 463900)

摘要:目的:观察醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床效果。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 82 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。于患者术后首次月经来潮第 1 天,对照组给予醋酸亮丙瑞林治疗,观察组给予醋酸亮丙瑞林与桂枝茯苓胶囊联合治疗。观察两组患者治疗半年后的临床疗效、血清 E₂(雌二醇)、FSH(卵泡刺激素)、LH(黄体生成素)和 CA125 水平、复发率及不良反应发生情况。结果:观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,复发率低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$; 两组患者的血清 E₂、FSH、LH 和 CA125 均明显下降,且观察组的下降程度明显大于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$; 两组用药过程出现的不良反应情况相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症,可有效提高临床治疗总有效率,降低复发率,且安全性较高。

关键词:子宫内膜异位症;醋酸亮丙瑞林;桂枝茯苓胶囊

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.12.016

子宫内膜异位症是指子宫内膜组织在子宫腔被覆黏膜以外的部位种植生长,患者可出现雌激素水平异常、月经规律改变、直肠周期性疼痛及性交痛等症状,较易复发,可有增生、浸润和转移等倾向。近年来,该病的发病率呈逐渐上升趋势^[1-2]。临床研究表明^[3],患者经腹腔镜等手术治疗后仍会出现较高的复发率,术后多辅以中西药联合治疗,可提高临床疗效。本研究观察了醋酸亮丙瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 82 例子宫内膜异位症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组 41 例。对照组患者年龄 32~56 岁,平均年龄 (35.6± 8.9) 岁;病程 2~6 年,平均病程 (4.3± 3.5) 年;根据 rAFS 分期, I 期 8 例, II 期 14 例, III 期 15 例, IV 期 4 例。观察组患者年龄 30~56 岁,平均年龄 (35.4± 8.7) 岁;病程 2~6 年,平均病程 (4.2± 3.6) 年;根据 rAFS 分期, I 期 9 例,