

当归五物散治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效

王丽

(河南省周口市传染病医院妇科 周口 466000)

摘要:目的:探讨当归五物散治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效。方法:随机将 2018 年 8 月~2019 年 8 月收治的 72 例慢性盆腔疼痛症患者分为对照组和观察组,每组 36 例。对照组给予替硝唑+左氧氟沙星治疗,观察组在上述基础上给予当归五物散治疗。比较两组疗效。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,复发率、疼痛评分明显低于对照组,临床症状消失时间明显短于对照组,治疗后生活质量评分高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:当归五物散可有效治疗妇科慢性盆腔疼痛症,安全性高。

关键词:妇科慢性盆腔疼痛;当归五物散;复发

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.037

慢性盆腔疼痛症主要指出现于盆腔、腹部等部位的疼痛性妇科疾病,具有非周期性、病程长等特点,持续时间至少在半年以上^[1]。我国慢性盆腔疼痛症发病率约为 15%,临床主要表现为痛经、腹痛、月经紊乱以及腰痛等,极大降低了患者的生活质量^[2]。如今西医较多选择抗生素等药物治疗该病^[3],虽然可有效缓解病情,但存在复发率高、副作用多等缺点,导致患者治疗依从性差^[4]。本研究探讨当归五物散对慢性盆腔疼痛症的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 2018 年 8 月~2019 年 8 月我院收治的 72 例慢性盆腔疼痛症患者分为对照组和观察组,每组 36 例。对照组年龄 23~54 岁,平均年龄(38.51±1.85)岁;病程 9 个月~8 年,平均病程(5.15±0.54)年。观察组年龄 22~55 岁,平均年龄(38.58±1.81)岁;病程 9 个月~7 年,平均病程(5.20±0.49)年。两组一般资料比较无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:符合慢性盆腔疼痛症诊断标准;无本研究药物过敏史;同意本研究。排除标准:伴器质性疾病者;并发其他严重疾病者;伴恶性肿瘤者;精神、意识功能障碍者。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:(1)下腹部隐痛、坠胀等,且往往于劳累、经期前后等时期变重,部分患者存在低热、月经紊乱等表现;(2)无周期性,且非阿片类药物疗效不佳;(3)子宫表现为后位,伴压痛,甚至可触及包块。中医诊断标准:以小腹、胸胁以及乳房等处胀痛为主症,食欲降低、情绪易怒为次症,舌紫暗,苔薄白,脉弦涩。

1.3 治疗方法 对照组给予替硝唑片(国药准字 H43020081)+盐酸左氧氟沙星胶囊(国药准字 H20065616)治疗。左氧氟沙星 0.2 g/次口服,替硝唑 0.5 g/次口服,每日 2 次,共治疗 1 个月。观察组在上述基础上给予当归五物散加减治疗。基本方:丹参 24 g,当归 14 g,青皮 12 g,桃仁 12 g,制大黄 9 g,蒲公英 20 g。伴剧烈腹胀、腹痛者,加香附、乌药;肾

虚者,加牛膝、杜仲、川断;腰痛者,加牛膝、鸡血藤;气虚者,加黄芪、党参;伴经期剧烈腹痛者,加炒元胡、川楝子;伴瘀血者,加赤芍、红花。水煎煮,每日 1 剂,分 2 次服用,共治疗 1 个月。

1.4 观察指标 (1)临床疗效。显效:疼痛消失,影像学检查未发现盆腔包块以及积液等,实验室检查指标无异常;有效:疼痛明显改善,影像学检查发现盆腔包块以及积液等明显改善;无效:疼痛、影像学检查以及实验室检查等无明显变化。(2)复发率。(3)不良反应发生情况。(4)疼痛评分。采用视觉模拟评分法(VAS)评估,0~10 分,分值越高,疼痛程度越重。(5)临床症状消失时间。(6)生活质量。采用 SF-36 量表评估,总分 100 分,得分越高,生活质量越高。

1.5 统计学分析 应用 SPSS18.0 统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用率表示,行 χ^2 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 观察组治疗总有效率明显高于对照组($\chi^2=13.159, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	36	22	13	1	97.22
对照组	36	18	10	8	77.78

2.2 两组疼痛评分、不良反应发生率、复发率比较 观察组复发率、疼痛评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);但两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组疼痛评分、不良反应发生率、复发率比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	复发[例(%)]	疼痛评分(分)	不良反应发生[例(%)]
观察组	36	1(2.78)	1.51±0.22	2(5.56)
对照组	36	7(19.44)	2.85±0.57	3(8.33)
χ^2/t		8.521	5.514	0.328
P		<0.05	<0.05	>0.05

2.3 两组临床症状消失时间比较 观察组临床症状消失时间为(11.55±0.68) d,明显短于对照组的(19.89±1.05) d,差异有统计学意义($t=5.631, P<0.05$)。

2.4 两组生活质量评分比较 观察组生活质量评分为(91.45± 2.34)分,高于对照组的(72.15± 1.85)分,差异有统计学意义($t=5.057, P<0.05$)。

3 讨论

大部分慢性盆腔疼痛症发病时期并不在经期内,且持续时间至少半年,多表现为腰部剧痛、排便疼痛等,具有病情复杂、治疗效果差等特点,严重威胁女性的身心健康^[9]。大部分学者认为,慢性盆腔炎、盆腔瘀血症以及残余卵巢综合征等是导致该病的重要因素^[9]。西医药物仍是目前治疗该病的重要方法,但临床疗效并未达到预期^[7]。

慢性盆腔疼痛症属于中医“腹痛、不孕、痛经”等范畴。中医认为,该病主要是因气血瘀滞所致^[9]。气血瘀滞,流行失司,不通则痛。所谓“久病必虚”,慢性盆腔疼痛症病程往往至少持续半年,虽然病因复杂,但仍可明确“虚、瘀”是其病机^[9]。由于“虚、瘀”往往互为因果,严格遵循“通则不痛”的中医理念,治疗该病可采用清热化虚、理气止痛之法。当归五物散是治疗妇科慢性盆腔疼痛症的经典方剂,以丹参、当归为君药,具有良好的行气止痛以及活血化瘀的效果。方中,丹参性寒,味辛,具有良好化瘀止痛、养血以及清心安神的功效。在中医学中,丹参是活血化瘀的重要药材,也是治疗各类瘀血症的良药。当归性温,味辛,具有补气健脾、解毒功效以及良好的调经补血、润肠通便作用。因当归具有补血、活血双重功效,而有“妇科要药”的美誉。《本草纲目》记载当归:“治头痛、心腹诸痛,润肠胃、筋骨、皮肤,治痈疽,排脓止痛,和血补血。”丹参、当归为君药,可有效增强活血、祛瘀、止痛功效。另外,方中桃仁可活血通络、化瘀镇痛;蒲公英性寒,味辛,具有良好的清热解

毒、利尿消肿等作用;制大黄具有清热、养阴以及凉血等功效;青皮具有疏肝破气、消积化滞等作用,性较峻烈,行气力猛,苦泄下行,偏入肝胆,能疏肝破气,散结止痛,消积化滞。现代药理研究发现,桃仁有利于增强微循环,加快炎症的吸收;蒲公英具有良好的抗菌、抗病毒、健胃、利尿、降血脂以及抗肿瘤等功效,可减小血管通透性,阻碍体内炎症介质的产生,对慢性炎症均具有良好的治疗效果;制大黄不仅有利于提高机体免疫功能,促进自由基的快速清除,还能够改善炎症介质等指标水平。综上所述,观察组治疗总有效率高于对照组,复发率、疼痛评分明显低于对照组,临床症状消失时间明显短于对照组,治疗后生活质量评分高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。这提示当归五物散可有效治疗妇科慢性盆腔疼痛症,具有复发率低、安全性高等优点,值得推广应用。

参考文献

[1]邸海霞.分析中医治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(3):199.
[2]吕艳莹.中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的临床效果分析[J].世界临床医学,2016,10(1):110.
[3]王自芹.中医治疗妇科慢性盆腔疼痛的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2016,16(32):171-171,176.
[4]沈宇凤,付金荣.中西医结合治疗慢性盆腔疼痛研究进展[J].江西中医药,2017,48(5):72-75.
[5]宋燕娟,梁凤霞,王华,等.针刺治疗慢性盆腔疼痛综合征临床研究的 Meta 分析[J].辽宁中医杂志,2019,46(7):1494-1501.
[6]董翠兰.少腹逐瘀汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔疼痛症临床疗效观察[J].慢性病学杂志,2019,20(5):757-758,761.
[7]翁双燕,张艳,夏敏,等.中医三联疗法治疗盆腔炎症性疾病(慢性盆腔疼痛)的临床研究[J].中医临床研究,2017,9(17):90-93.
[8]冯文图,梁钧梅,冉青珍,等.中医体质学说在妇科常见慢性盆腔疼痛疾病治疗中的应用[J].国际医药卫生导报,2017,23(13):1991-1993,1997.
[9]李振华.分析中医治疗妇科慢性盆腔疼痛症的临床疗效[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(13):13,16.

(收稿日期:2020-08-22)

维生素 E 联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的疗效

李娟 田蕊

(河南省开封市医学科学研究所附属医院生殖中心 开封 475099)

摘要:目的:探究多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗的疗效。方法:选取 2019 年 1~10 月收治的 98 例多囊卵巢综合征不孕患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,各 49 例。对照组采用克罗米芬治疗,观察组采用维生素 E 联合克罗米芬治疗。比较两组治疗前后子宫内膜厚度、卵巢体积、性激素水平(促黄体生成素、促卵泡生成素、雌二醇)、血清超氧化物歧化酶、丙二醛水平及妊娠率。结果:治疗后观察组子宫内膜厚度、卵巢体积优于对照组,血清促黄体生成素、促卵泡生成素、雌二醇、丙二醛水平低于对照组,血清超氧化物歧化酶水平高于对照组($P<0.05$);观察组妊娠率明显高于对照组($P<0.05$)。结论:多囊卵巢综合征不孕患者采用维生素 E 联合克罗米芬治疗可缓解氧化应激反应,改善子宫内膜厚度、卵巢体积,调节性激素水平,提高妊娠率。

关键词:多囊卵巢综合征;不孕;克罗米芬;维生素 E

中图分类号:R711.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.038

多囊卵巢综合征为育龄期女性常见疾病,我国发病率为 5%~10%,是造成女性不孕的重要原因,严重影响女性身心健康及家庭和睦^[1-2]。克罗米芬为临

床常用促排卵药物,可有效促使患者排卵,但临床妊娠率较低,因此需联合其他药物,以提高治疗效果。有研究指出,氧化应激参与多囊卵巢综合征发病机