

中药汤剂联合西药在急性盆腔炎治疗中的临床效果

黄春红

安州区中医院 四川 绵阳 622651

【摘要】目的：探究急性盆腔炎采用中药汤剂与西药联合治疗的效果。**方法：**选择我院2020年10月—2021年10月期间收治的急性盆腔炎患者84例作为研究对象，采用随机数字表法分组，对照组（单纯西药治疗）和实验组（西药+中药汤剂）各42例。比较两组患者疾病症状消失时间、炎症因子水平变化。**结果：**实验组发热症状消失时间短于对照组，炎性包块消失时间短于对照组，腹痛消失时间短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。实验组患者炎症因子CRP、IL-6、TNF- α 水平治疗前同对照组进行比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，实验组、对照组患者炎症因子CRP、IL-6、TNF- α 水平均比治疗前降低，且实验组显著低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论：**对急性盆腔炎患者同时使用西药、中药汤剂进行治疗，临床治疗效果好，值得推广使用。

【关键词】急性盆腔炎；清热活血汤；左氧氟沙星；疗效；炎症因子

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)51-38-02

急性盆腔炎是一种以下腹痛、阴道分泌物增多为主要疾病症状的女性上生殖道、周围组织急性炎症疾病，临床发病率高，治疗方案以抗生素药物为首选药物，必要时需要进行手术^[1]。患者在发病后及时接受规范的抗生素治疗，一般可获得理想的治疗效果，治愈率高，且预后良好。但是，由于患者病情严重程度、身体一般状况、抗生素耐药性不同，单纯使用西药治疗往往无法获得理想的治疗效果，且患者用药过程中可能出现药物相关性不良反应，或者停药后出现复发^[2]。因此考虑对患者加用中药汤剂，通过中西医结合治疗疗法，提高急性盆腔炎的治疗效果，改善预后。本研究对84例我院2020年10月—2021年10月收治的急性盆腔炎患者进行分组对照，探究对急性盆腔炎采用中药汤剂与西药联合治疗的效果，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2020年10月—2021年10月期间收治的急性盆腔炎患者84例作为研究对象，分组方式为随机数字表法，对照组、实验组患者一般资料比较，如表1。

纳入标准：（1）患者对研究知情，自愿参加；（2）精神状态良好；（3）未接受过治疗；排除标准：（1）对治疗药物过敏者；（2）妊娠期或哺乳期女性；（3）精神疾病患者。

表1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别	年龄（岁）	病程（d）
实验组	42	女	36.45 ± 2.05	2.45 ± 0.34
对照组	42	女	36.41 ± 2.04	2.44 ± 0.35
χ^2/t	—	—	0.090	0.133
P	—	—	0.929	0.895

表2 两组患者疾病相关症状消失时间比较 [($\bar{x} \pm s$) , d]

组别	发热症状消失时间	炎性包块消失时间	腹痛消失时间
实验组 (n=42)	3.64 ± 0.62	6.15 ± 0.34	3.21 ± 0.26
对照组 (n=42)	4.78 ± 0.87	8.05 ± 1.02	4.97 ± 0.45
t	6.916	11.452	21.947
P	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者治疗前、后血清炎症因子水平比较

治疗前，实验组患者血清炎症因子CRP、IL-6、TNF- α 与对照组比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗后，两组患者CRP、IL-6、TNF- α 均比治疗前低，且实验组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表3所示。

3 讨论

急性盆腔炎具有很高的临床发病率，是妇科常见感染性疾病，多为厌氧菌、需氧菌混合感染，炎症病灶局限某个部位，或者对

1.2 方法

1.2.1 对照组 本组治疗采用单纯西药方案，对患者使用左氧氟沙星胶囊（江苏福邦药业有限公司，国药准字H20056974，规格为0.1g × 12s），每天服药2次，每次0.2g。连续治疗2周。

1.2.2 实验组 本组采用中药汤剂+西药治疗。患者服用左氧氟沙星胶囊的同时，使用清热活血汤。方剂组成：红藤30g、土茯苓15g、丹参15g、蒲公英20g、赤芍15g、黄柏12g、薏苡仁15g、金铃子10g、牡丹皮10g、甘草10g。药物混合后加入适量水煎煮，留取药液300mL，分早晚2次温服，每天1剂。连续用药2周。

1.3 观察指标

对比实验组、对照组发热症状消失时间、炎性包块消失时间、腹痛消失时间。同时对比两组患者治疗前、治疗后炎症因子水平，包括血清C反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子（TNF- α ）。对患者静脉血进行采集，血样量3mL，离心操作后对血清进行测定。

1.4 统计学处理

使用SPSS 25.0统计学软件对研究中获取数据资料进行统计分析，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）形式表示，进行 t 检验；计数资料采用 $n(\%)$ 形式表示，进行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示数据比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疾病相关症状消失时间比较

实验组患者发热、炎性包块、腹痛等疾病症状消失时间，与对照组比较均明显缩短，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如表2所示。

多个部位累及。急性盆腔炎如果没有得到及时的治疗，可转化为慢性盆腔炎，病情迁延不愈，对患者身体健康造成长时间影响，疾病症状反复发作，可导致盆腔痛、不孕等，危害较大^[3]。目前，临床上对于急性盆腔炎的治疗主要采用抗生素药物，对细菌进行快速杀灭，有助于患者疾病症状的缓解。但是，由于该病发生后可引起患者渗出血吸收缓慢，可导致疾病反复，或者发生盆腔粘连。因此急性盆腔炎的西药治疗治标不治本，中远期疗效不够理想。周莉娜^[4]在研究中指出，急性盆腔炎的治疗中采用中药汤剂

联合西药治疗可获得理想疗效,与单纯西药治疗比较,患者腹痛、发热、炎性包块消失时间缩短,且有助于患者炎性因子水平降低,与本次研究结果相近。分析原因:中医将急性盆腔炎纳入痛经范畴,认为胞脉失养、冲任虚衰为主要病机,为热毒壅盛、湿浊下注,可以采用清热解毒、利湿治法^[5]。本研究采用的中药方剂中赤芍、丹参、牡丹皮可以清热、凉血、活血。土茯苓清热消毒。薏苡仁健脾利湿。大黄、黄柏可解毒散淤。金铃子理气、泄肝。

甘草可解毒、泻火,并对诸药进行调和。诸药合用可清热解毒、活血散淤。该方剂的现代药理学作用是发挥抗菌功效,减轻炎症反应,使得炎症因子水平降低。同时中药方剂可以镇静、镇痛、消炎,有助于患者疾病症状的改善。与左氧氟沙星联合使用,可利用左氧氟沙星的高效、快速杀菌作用,获得药物治疗协同作用,提高治疗效果^[6]。

表3 两组患者治疗前、后血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CRP (mg/L)	IL-6 (mg/L)	TNF- α (μ g/L)
实验组 (n=42)	治疗前	11.54 \pm 2.15	4.61 \pm 0.45	12.54 \pm 2.64
	治疗后	4.61 \pm 1.02	2.02 \pm 0.12	7.15 \pm 0.24
对照组 (n=42)	治疗前	11.55 \pm 2.14	4.62 \pm 0.44	12.55 \pm 2.71
	治疗后	7.64 \pm 1.11	3.02 \pm 0.25	10.05 \pm 0.34
t/P _{实验组(治疗前后)}		18.873/0.000	36.041/0.000	13.177/0.000
t/P _{对照组(治疗前后)}		10.511/0.000	20.49/0.000	5.932/0.000
t/P _{组间值(治疗前)}		0.021/0.983	0.103/0.918	0.017/0.986
t/P _{组间值(治疗后)}		13.026/0.000	23.37/0.000	45.159/0.000

本研究中,实验组患者疾病症状消失时间短于对照组,炎症因子水平降低情况优于对照组,提示说明中药汤剂与西药联合方案治疗急性盆腔炎效果理想。

综上所述,急性盆腔炎采用中药汤剂与西药联合治疗方案,可获得理想的治疗效果,值得应用推广。

参考文献

[1] 张亚敏,张立然,时思毛.大柴胡汤治疗急性盆腔炎的临床疗效及对患者血清分泌型免疫球蛋白A CRP的影响[J].河北医学,2021,27(2):326-330.
 [2] 李壮壮,林晓婷,于楠,等.中西医关于盆腔炎性疾病诊疗的研究进展[J].中国妇幼保健,2020,35(21):4152-4154.

[3] 李上红,刘宗珍.自拟中药汤剂联合西药治疗急性盆腔炎患者疗效观察及其安全性[J].中医临床研究,2020,12(35):87-90.
 [4] 周莉娜,王华勇,李新平,等.中药汤剂联合西药治疗急性盆腔炎效果及对炎症因子表达的影响[J].中国性科学,2020,29(6):102-104.
 [5] 冯锡.少腹逐淤汤联合康妇消炎栓治疗急性盆腔炎的疗效评价[J].实用中医内科杂志,2020,34(5):77-80.
 [6] 严玉梅,张正宇,王静,等.自拟中药汤剂联合西药治疗急性盆腔炎患者疗效观察及其安全性评价[J].中国中医急症,2016,25(8):1590-1592.

(上接30页)

免疫失衡整体调理,治疗效果显著、减少不良反应、价格低,具有广阔的前景。蒙医认为该病发病与人体三根之平衡失调,齐素、希拉热邪炽盛于肺,并兼夹粘邪,机体抵抗力减弱、长期吸烟酗酒、进食酸腐、烟熏、感冒、劳累过度等有关^[9]。以调理体素(三根)、润肺止咳、除“粘”、祛邪扶正为治疗原则。蒙药治疗耐药肺结核病具有一定的疗效,且远期目标显著。用现代医学检测方法与蒙医辨证论治相结合,避免了西药治疗耐药、副作用、复发等问题。十六味冬青丸由石榴、肉桂、豆蔻等16味药组成,具有理气、止咳、化痰、平喘、消肿等功效;桑塔拉-25由铜灰、北沙参、诃子等25味药组成,具有清热、解毒、益肺止咳化痰等功效;朱岗-25

由石膏、甘草、北沙参25味药组成,具有清肺止咳、祛痰、镇痛等功效。诸药合服,补气润肺,润肺杀虫,显著改善患者临床症状。本研究表明,治疗后观察组总有效率93.93%,对照组为75.75%,观察组总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者治疗后肺功能指标复常时间,结核症状复常时间均低于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗后病灶缩小率痰菌转阴率指标比较,治疗组显著高于对照组($P < 0.05$)。蒙西医相结合的模式,可促进肺部病灶的吸收、调节免疫、缓解临床症状,减少患者的不良反应,值得临床上推广应用。

表2 两组结核复常时间及痰菌转阴率、病灶所效率对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肺功能指标复常时间(d)	结核症状复常时间(d)	病灶缩小率(%)	痰菌转阴率(%)
观察组	33	6.83 \pm 1.53	5.75 \pm 0.62	32(96.96)	31(93.93)
对照组	33	10.85 \pm 1.61	9.94 \pm 1.28	27(81.81)	28(84.84)
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

参考文献

[1] 杨新建.左氧氟沙星联合抗结核方案用于肺结核治疗临床效果及安全性分析[J].智慧健康,2021,7(17):163-165.
 [2] 万长才.左氧氟沙星联合常规抗结核方案治疗肺结核的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,16(29):120-122.
 [3] 谢艳红.左氧氟沙星联合利福喷丁胶囊治疗老年初治肺结核患者的效果[J].医学信息,2021,34(17):151-153.
 [4] 刘强.自拟益气健脾肺汤治疗肺结核患者的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2021,21(20):19-23.
 [5] 玉荣,巴图德力根.继发型肺结核蒙医病证出现频率临床研究

究[J].亚太传统医药,2016,12(4):17-19.
 [6] 王蔚文.临床疾病诊断与疗效判定标准[M].北京:科学技术文献出版社,2010:66-69.
 [7] 白清云.中国医学百科全书-蒙医学[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,1987:112-124.
 [8] 叶江英.左氧氟沙星联合其他抗结核药物治疗肺结核的临床疗效分析[J].北方药学,2021,18(1):47-48.
 [9] 布仁巴图,巴图德力根,崔国军,等.清肺润泽丸联合化疗治疗继发型肺结核临床观察[J].中药药理与临床,2013,29(6):155-159.