

自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的临床疗效观察

张奎美 王秀荣 张淑玲

山东省昌乐县人民医院 山东潍坊 262400

摘要：目的：探讨治疗盆腔炎性疾病应用自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗的价值。方法：遵从“平衡序贯法”分组，将我院 2019.8-2020.6 内 78 例盆腔炎性疾病患者分为对照组（41 例，抗生素常规治疗）和观察组（37 例，自拟中药组方湿热敷结合抗生素）；观察临床疗效和两组患者临床症状消失时间。结果：临床疗效分析：观察组高达 97.2%，明显比 82.9% 的对照组高， $P < 0.05$ 。治疗后观察组患者白带异常、坠胀等临床症状消失时间明显较对照组短， $P < 0.05$ 。结论：对盆腔炎性疾病患者开展相关治疗，建议采纳自拟中药组方湿热敷结合抗生素方案，可有效提升临床疗效并改善患者预后。
关键词：自拟中药组方；湿热敷；抗生素；盆腔炎性疾病；临床疗效

盆腔炎性疾病属于临床妇科常见病，盆腔及盆腔腹膜是主要发病部位，该病又有慢性和急性之分。盆腔炎性疾病诱发因素较多，与患的卫生和生活习惯等因素关系密切，若治疗不及时随病程迁延，极易造成患者不孕^[1]。为探讨自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的价值，特纳我院 2019.8-2020.6 内 78 例盆腔炎性疾病患者进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

遵从“平衡序贯法”分组，将我院 2019.8-2020.6 内 78 例盆腔炎性疾病患者分为对照组（41 例）：年龄 22-40（30.41 ± 5.78）岁，病程 5-18（14.33 ± 2.74）个月。观察组（37 例）：年龄 21-40（30.89 ± 5.53）岁，病程 4-18（14.75 ± 2.15）个月。两组患者资料用统计学分析， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

此研究用抗生素药物具体信息：盐酸莫西沙星：拜耳医药保健有限公司，国药准字 J20050049。

对照组：抗生素常规治疗：严格遵照检查结果指导患者口服 400mg 盐酸莫西沙星，每次剂量 400mg，每天一次即可。

观察组：以对照组为基准自拟中药组方进行湿热敷治疗：自拟组方：莪术、红藤、败酱草各 30g、当归尾、延胡索、没药、川椒、黄柏、泽兰、艾叶、红花、川楝子、川芎各 20g、牛膝、乳香各 15g；将以上药物各抓 2 副后分别装入 2 个布袋，每副药上蒸笼蒸 15min 后取出，后热敷在下腹部直至腹部微出汗（时间尽量控制在 30-35min），每天一次，重复 5 天，湿热敷 20 天为一疗程。

1.3 观察指标

临床疗效^[2]：显效（白带异常等症状消失，积液改善超过 50%，无包块、压痛），有效（症状改善，包块与治疗前相比较明显缩小），无效（临床症状、积液、包块均无明显变化）。

临床症状消失时间。

1.4 统计学方法

建数据库并借助 SPSS 22.0 软件展开统计，内含的计量资料凭借完全随机设计“t”进行检验并给出处理，内含的计数资料借助“ χ^2 ”进行检验并作处理，数据遵从正态分布原则，以“ $P < 0.05$ ”视为研究存在统计学显著。

2 结果

2.1 临床疗效

临床疗效分析：观察组高达 97.2%，明显比 82.9% 的对照组高， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 临床疗效

组别	显效	有效	无效	总有效率(n, %)
观察组 (n=37)	26	10	1	36 (97.2)
对照组 (n=41)	20	14	7	34 (82.9)
χ^2	--	--	--	4.3635
P	--	--	--	$P < 0.05$

2.2 临床症状消失时间

相关治疗后观察组患者白带异常、坠胀等临床症状消失时间明显较对照组短， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 临床症状消失时间

组别	白带异常 (d)	坠胀 (d)	肿块 (d)	疼痛 (d)
观察组 (n=37)	8.56 ± 2.44	6.56 ± 2.22	10.23 ± 2.41	4.12 ± 2.58
对照组 (n=41)	10.23 ± 3.45	8.45 ± 2.33	13.33 ± 2.56	6.96 ± 3.15
t	12.1023	8.5620	5.1041	7.3615
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

西医认为该病是一种急性盆腔炎后遗症，而感染、性年龄、性活动等是主要的致病因素，所以治疗该病需借助抗生素，可有效控制病情进展并改善临床效果。盐酸莫西沙星是典型的氟喹诺酮类抗菌药，可有效杀灭厌氧菌，而该药物口服后吸收较快且经肾脏排出，所以治疗安全性较高^[3]。但慢性盆腔炎长时间对周围组织浸润，所以盐酸莫西沙星单药治疗效果并不理想，因此专家提出以盐酸莫西沙星治疗为基准后联合中药方式开展治疗，旨在提高临床疗效并改善患者预后。

中医将盆腔炎性疾病根据临床特点归入“带下症”、“痛经”范畴，认为“湿瘀蕴于子宫”是此病的发病机制，胞络冲任导致带脉功能失调进而诱发该病。此研究中的自拟中药组方用到了红花、没药等药材；其中艾叶清利湿热，红花活血通络，败酱草清热解毒，没药活血化瘀，红藤行气止痛，牛膝活血祛瘀，花椒杀虫止痒，川楝子利气止痛，莪术行血破瘀，延胡索散瘀止痛，黄柏清热燥湿，当归、川芎活血调经，泽兰活血调经。以上药材相伍，可在行气活血的同时散瘀止痛^[4]。此研究结果示：临床疗效分析：观察组高达 97.2%，明显比 82.9% 的对照组高， $P < 0.05$ 。治疗后观察组患者白带异常、坠胀等临床症状消失时间明显较对照组短， $P < 0.05$ 。证实了自拟中药组方湿热敷结合抗生素治疗盆腔炎性疾病的价值。提示：现代药理证实，此研究的中药组方抗菌、解痉效果显著，且能有效改善机体血液循环的同时促进炎症吸收的作用；而以下腹部为中心进行湿热敷，可提高局部组织温度从而加速药物地吸收^[5]。故，值得推广并借鉴。

参考文献

- [1] 吴秋雨, 陆妍, 季小芳. 联用中药湿热敷法与抗生素治疗盆腔炎性疾病的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(15):188-189.
 - [2] 张慧慧, 程基建, 陈栩, 等. 金刚藤丸联合热敷双柏散治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2020, 15(3):45-48.
 - [3] 曹正珺, 忻伊珺, 岳瑶函, 等. 三色棱莪汤联合抗生素治疗盆腔炎性疾病后遗症的临床研究 [J]. 中医学报, 2019, 47(1):93-96.
 - [4] 王敏, 彭才祖, 廖君琼. 中药灌肠联合抗生素治疗盆腔炎性疾病 13 例的疗效观察 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12):160-161.
 - [5] 刘桂香, 熊娟, 俞瑞琥. 中药内服外敷治疗盆腔炎性疾病后遗症合并盆腔积液临床疗效观察 [J]. 中国药事, 2018, 32(2):283-286.
- 项目名称: 山东省潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目计划 编号: 2020 年(第 4 类)第 039 号。