

# 金刚藤片配合艾灸疗法治疗盆腔炎性疾病疗效观察

卢守华, 王玲玲

**【摘要】** 目的 探讨治疗盆腔炎性疾病的有效方法。方法 将100例符合研究要求的盆腔炎性疾病患者随机分为两组, 治疗组、对照组各50例, 治疗组采用口服金刚藤片配合艾灸治疗; 对照组采用抗生素加微波治疗, 疗程均为30 d。结果 治疗后, 治疗组病情程度评分明显低于对照组, 组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。治疗组治愈率为42%, 有效率为94%; 对照组治愈率为28%, 有效率为92%。组间疗效比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 金刚藤片配合艾灸治疗盆腔炎性疾病效果较好, 价廉, 值得临床推广应用。

**【关键词】** 盆腔炎性疾病; 金刚藤片; 艾灸

**【中图分类号】** R 711.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572 (2011) 06-2098-02

## Efficacy of Rhizoma Smilacis Chinensis Tablet Combined with Moxibustion in Treatment of Pelvic Inflammatory Disease

LU Shou-hua, WANG Ling-ling. Community Health Service Center of Youanmen, Beijing 100069, China

**【Abstract】 Objective** To seek an effective method to treat patients with pelvic inflammatory disease (PIL). **Methods** A total of 100 PIL patients were enrolled and randomized into treatment group and control group (50 patients each). The treatment group received a treatment of combined Rhizoma Smilacis Chinensis tablet and moxibustion for 30 days, while the control group underwent a treatment of antibiotics combined with microwave therapy. **Results** The treatment group showed a lower score in disease severity assessment than the control group after the treatment course ( $P < 0.01$ ). Clinical efficacy turned out to be similar between the treatment group (recovery rate: 42%; effective rate: 94%) and the control group (recovery rate: 28%; effective rate: 92%,  $P > 0.05$ ). **Conclusion** Rhizoma Smilacis Chinensis tablet combined with moxibustion is an effective and yet economical way in treatment of pelvic inflammatory disease.

**【Key words】** Pelvic inflammatory disease; Jinggangteng tablet; Moxibustion

盆腔炎性疾病是女性上生殖道的一组感染性疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。为育龄妇女常见病、多发病。盆腔炎性疾病若未能得到及时、彻底治疗, 可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛及炎症反复发作, 从而严重影响妇女的生殖健康。本研究应用中药金刚藤片配合艾灸治疗慢性盆腔炎, 取得较好临床疗效, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 诊断标准 参照文献制定盆腔炎性疾病诊断标准<sup>[1-2]</sup>:

(1) 患者有子宫内膜、宫体、附件等炎症病史; (2) 下腹痛, 或发热、阴道分泌物增加。腹痛为持续性, 活动或性生活后加重, 月经紊乱等; (3) 有宫颈举痛、子宫压痛或附件区压痛; (4) B超或CT检查见输卵管增粗、输卵管积液、输卵管卵巢肿块、盆腔积液等。

1.2 病例纳入标准 符合盆腔炎性疾病西医诊断标准, 年龄15~55岁的女性患者。

1.3 病例排除标准 参照文献 [3] 制定排除标准: (1) 年龄 < 15岁或 > 55岁者; (2) 合并妊娠及哺乳期妇女; (3) 伴有严重心血管、肝、肾等原发性疾病, 精神病患者; (4) 未按规定用药及治疗, 或资料不全等影响疗效判断者; (5) 妇科肿瘤、结核患者。

1.4 一般资料 选择2009年5月—2010年12月来本院妇科、

中医科就诊的100例门诊患者为研究对象。将患者随机分为两组: 治疗组50例; 对照组50例。年龄23~46岁, 平均(34.2 ± 6.4)岁, 其中治疗组(34.3 ± 6.3)岁, 对照组(34.1 ± 6.6)岁; 病程5个月~12年, 平均(5.6 ± 2.3)年, 其中治疗组(5.5 ± 2.1)年, 对照组(5.7 ± 2.4)年。两组患者年龄、病程间具有均衡性。

#### 1.5 治疗方法 治疗组采用口服金刚藤片配合艾灸法治疗。

(1) 金刚藤片 (四川金辉药业有限公司生产, 批准文号: 国药准字Z20030032) 口服, 4片/次, 3次/d, 疗程30 d。(2) 艾灸: 患者仰卧位, 将清艾条点燃, 取穴中极和关元作回旋灸、雀啄灸, 持续15 min, 以施灸处皮肤潮红为度; 然后患者俯卧位, 取穴次髂 (双), 艾灸方法同前。施灸1次/d, 疗程30 d。病情观察时点: 治疗前、治疗结束后各观察1次。

对照组给予抗生素加微波治疗。(1) 甲磺酸左氧氟沙星 (北京双鹤药业股份有限公司产品, 批准文号: 国药准字H10980067) 口服, 0.2 g/次, 2次/d, 疗程14 d; 甲硝唑片 (陕西亚宝药业集团股份有限公司产品, 批准文号: 国药准字H14020264) 口服, 0.4 g/次, 2次/d, 疗程15 d。(2) WE2102-A型微波治疗机, 频率9.5 MHz, 输出功率0~200 W。患者仰卧位, 辐射器置于腹部压痛最明显处, 如无明显压痛点, 置于小腹正中下部, 相当于关元、中极穴处, 距皮肤1.5~3.0 cm, 输出功率10~20 W, 使局部组织到达治疗温度(39~40)℃, 治疗时间30 min, 以患者感到治疗处发热、舒

作者单位: 100069 北京市丰台区右安门社区卫生服务中心

适为度。1次/d, 疗程30d, 病情观察时点同治疗组。

1.6 采用盆腔炎性疾病病情程度评分量表进行评分<sup>[4-5]</sup> (见表1), 消退指数 = (治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分。治愈: 消退指数 = 1.0; 显效: 1.0 > 消退指数 ≥ 0.6; 有效: 0 < 消退指数 < 0.6; 无效: 消退指数 ≤ 0。

表1 盆腔炎性疾病病情程度评分量表 (分)

Table 1 Accumulate points of symptom about pelvic inflammatory disease

评估内容	评分	评估内容	评分
子宫活动度及压痛		下腹或腰部酸痛下坠	
子宫活动正常无压痛	0	无	0
子宫活动尚可轻度压痛	1	轻度	1
子宫活动受限有明显压痛	3	明显	2
子宫活动明显受限有触痛或拒按	5	剧烈	3
输卵管条索状增厚及压痛		带下增多	
输卵管正常无压痛	0	无	0
输卵管韧性增加有轻压痛	1	有	1
输卵管细条索状有明显压痛	3	低热疲乏	
输卵管粗条索状有触痛或拒按	5	无	0
子宫一侧或两侧片状增厚及压痛		有	1
子宫两侧正常无压痛	0	经期腹痛	
子宫一侧或两侧轻度片状增厚有轻压痛	1	无	0
子宫一侧或两侧中度片状增厚明显压痛	3	有	1
子宫一侧或两侧明显片状增厚或触痛拒按	5		

1.7 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行统计分析。计量资料用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 *t* 检验; 单向等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 病情程度评分比较 治疗前, 治疗组与对照组病情程度评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 治疗组与对照组病情程度评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ , 见表2)。

2.2 疗效比较 对照组与治疗组疗效比较, 差异无统计学意义 ( $u = 1.462, P > 0.05$ , 见表3)。

表2 两组盆腔炎性疾病病情程度评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table 2 The comparison of accumulate points of symptom about pelvic inflammatory disease between two groups

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	12.3 ± 3.2	1.0 ± 1.4
对照组	50	12.1 ± 3.0	4.5 ± 1.1
<i>t</i> 值		0.32	9.01
<i>P</i> 值		>0.05	<0.01

表3 两组盆腔炎性疾病疗效比较 (例)

Table 3 The comparison of clinical effect between two groups after treatment

组别	例数	治愈	显效	有效	无效
治疗组	50	21	12	14	3
对照组	50	14	13	19	4

## 3 讨论

盆腔炎性疾病为妇科常见疾病, 长期应用抗生素不仅难以彻底治愈, 且有不良反应。盆腔炎性疾病可归属于中医“腹痛”、“癥瘕”范畴。中医认为其病机是经期产后调护不慎房事不洁感染邪毒, 湿热之邪乘虚侵袭胞脉所致。病久可致胞脉瘀阻, 癥瘕积聚, 导致下腹疼痛、腰骶疼痛、带下黄浊等证。慢性盆腔炎常反复发作, 缠绵难愈, 易损及正气。中医辨证多属肾气亏虚, 瘀热互结, 虚实夹杂之症。治疗应温通肾气, 行气活血, 清热利湿, 通经止痛。

清·吴仪洛《本草从新》中记载“艾叶苦辛, 生温熟热, 纯阳之性, 能回垂绝之元阳, 通十二经, 走三阴, 理气血, 逐寒湿, 暖子宫, 止诸血, 温中开邪, 调经安胎……以之灸, 火能透诸经, 而除百痛”。艾条温和灸法火力温和, 易于接受, 作用持久, 能透达深入, 循经络内达脏腑, 直趋病所, 起到温阳益气, 温通经脉作用。现代研究认为, 艾灸是通过温热刺激皮肤感受器, 进而影响组织细胞的生化代谢<sup>[6]</sup>。关元、中极、次髎穴为治疗盆腔炎之要穴, 有温经行气活血作用, 灸之使人体气血通畅, 机能旺盛, 促进疾病痊愈。

金刚藤能清热利湿, 消肿散结, 对中医辨证为湿热瘀结型盆腔炎具有较好疗效, 且无不良反应。金刚藤片疗效可靠, 安全、价廉, 若连续多疗程服用可进一步提高治愈率, 故为治疗盆腔炎性疾病之良药。现代研究证明, 金刚藤含薯蓣皂苷元菝葜皂苷和生物碱等成分, 有较强的抗菌、抑菌、抗炎镇痛作用。

本研究结果显示, 治疗后两组病情程度评分有明显差异, 金刚藤片配合艾灸疗法优于抗生素加微波治疗, 金刚藤片配合艾灸疗法治疗盆腔炎性疾病可以减轻患者的症状和体征, 且较少发生不良反应。金刚藤片配合艾灸疗法治疗盆腔炎性疾病的疗效与抗生素加微波治疗疗效无差异。出现疗效无差异是否与观察例数较少有关, 有待增加观察例数证实。

金刚藤片配合艾灸疗法治疗盆腔炎性疾病效果较好、价格低廉, 患者易于接受, 尤其适合在社区医院推广。

## 参考文献

- 乐杰. 妇产科学 [M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 249-250.
- 姚建华, 徐俐平, 潘奔前, 等. 穴位敷贴、艾灸结合超短波治疗慢性盆腔炎24例临床研究 [J]. 新中医, 2009, 41 (6): 103-104.
- 周中明, 姜惠中. 金刚藤胶囊治疗慢性盆腔炎 (瘀热湿阻型) 对照观察 [J]. 中国社区医师, 2009, 25 (8): 34-36.
- 雷英, 周巧玲. 药物配合音频电疗及超短波透热综合治疗慢性盆腔炎疗效分析 [J]. 中国综合临床, 2004, 20 (5): 468.
- 杨冬苗. 超短波并调制中频电疗配合药物综合治疗慢性盆腔炎45例临床观察 [J]. 实用医技杂志, 2005, 12 (4): 1037-1039.
- 邓海平, 沈雪勇, 丁光宏. 艾灸与经络穴位红外辐射特性 [J]. 中国针灸, 2004, 24 (2): 105-107.

(收稿日期: 2011-02-25; 修回日期: 2011-05-23)

(本文编辑: 丁云)