

康妇消炎栓联合金刚藤片 治疗慢性盆腔炎后盆腔痛的疗效观察

张 力, 刘 蓓*, 李 黎, 刘月旺
解放军昆明总医院妇产科, 昆明云南 650032

[摘要] 目的:探讨康妇消炎栓联合金刚藤片治疗慢性盆腔炎(PID)后盆腔痛的效果。方法:将我院妇产科门诊就诊的慢性盆腔痛患者150例随机分为A、B、C组。A组50例给予康妇消炎栓治疗,1粒/晚,纳肛,30d为1个疗程,连用2个疗程;B组50例给予金刚藤片治疗,4片/次,3次/d,30d为1个疗程,连用2个疗程;C组50例给予康妇消炎栓联合金刚藤片治疗,用药方法为A组+B组,连用2个疗程。对三组连续随访2个月。结果:治疗30d后,症状体征评分及评分改善比例,A组为35.50分、(62.53±15.87)%,B组为34.66分、(58.62±16.75)%,C组为29.54分、(67.70±17.55)%,C组与A、B组比较差异有高度统计学意义($P<0.01$)。治疗60d后,症状体征评分及评分改善比例,A组为26.51分、(82.46±13.63)%,B组为24.56分、(80.41±15.82)%,C组为23.89分、(84.75±15.67)%,C组与A、B组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:口服金刚藤片与直肠用康妇消炎栓联合应用,对治疗PID后盆腔痛有良好疗效。

[关键词] 盆腔炎;盆腔痛;康妇消炎栓

[中图分类号] R271.913

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2011)12(c)-100-03

Clinical observation on Kangfu Xiaoyan Suppository combined with Jin'gangteng Tablet in the treatment of pelvic pain after chronic pelvic inflammatory disease

ZHANG Li, LIU Bei*, LI Li, LIU Yuewang

Department of Gynecology and Obstetrics, the PLA Kunming General Hospital, Yunnan Province, Kunming 650032, China

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect on Kangfu Xiaoyan Suppository combined with Jin'gangteng Tablet in the treatment of pelvic pain after chronic pelvic inflammatory disease. **Methods:** 150 patients with pelvic pain from out-patient department of obstetrics and gynecology, who were divided into group A, group B and group C. Group A was given Kangfu Xiaoyan Suppository, 1 pill at bedtime into anus, 3 times a day with 30 days of course of the treatment for 2 months; group B was given Jin'gangteng Tablet, 4 pills one time, 3 times a day with 30 days of course of the treatment for 2 months; group C was given the treatment of group A plus group B. The follow-up of 3 groups were visited for 2 months. **Results:** After 30 days treatment, the symptoms and signs score and its improvement rate, group A were 35.50 scores, (62.53±15.87)%; group B were 34.66 scores, (58.62±16.75)%; group C were 29.54 scores, (67.70±17.55)%; group C had significant differences compared with group B and C ($P<0.01$). After 60 days treatment, the symptoms and signs score and its improvement rate, group A were 26.51 scores, (82.46±13.63)%; group B were 24.56 scores, (80.41±15.82)%; group C were 23.89 scores, (84.75±15.67)%; but there was no significant difference between group A, B and C ($P>0.05$). **Conclusion:** Kangfu Xiaoyan Suppository combined with Jin'gangteng Tablet in the treatment of pelvic pain after chronic pelvic inflammatory disease has a good curative effect.

[Key words] Pelvic inflammation; Pelvic pain; Kangfu Xiaoyan Suppository

盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease, PID)是指女性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。炎症局限于一个部位,也可同时累及几个部位,以输卵管炎、输卵管卵巢炎最常见^[1]。若PID未得到及时正确的治疗,可能会发生一系列后遗症,慢性盆腔痛就是其中一个主要病症。目前尚无完全有效的治疗慢性盆腔痛的方法,主要还是以对症处理或给予中药、理

[作者简介] 张力(1965.9-),女,河南人,硕士研究生,副主任医师;研究方向:妇科微创。

* 通讯作者

疗等综合治疗,且单纯一种药物治疗,效果差而慢。本文采用两种药物联合治疗,取得较好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2010年2月~2011年1月在我院门诊就诊的150例慢性盆腔痛患者。所有患者以往有明确的PID病史,经抗生素治疗有效者,治疗PID后遗留有经常的反复下腹痛者,没有证据表明存在其他原因引起的盆腔痛者。所有患者年龄18~65岁;已婚138例(92%),未婚但有性生活12例(8%),其中有PID史113例(75.3%)。此外,对患者中的108例

(72%)进行了中医辨证分型,湿热蕴结型 29 例(26.9%),气滞血瘀型 36 例(33.3%),寒湿凝滞型 21 例(19.4%),脾虚湿瘀互结 22 例(20.4%)。以上患者均已排除宫外孕、盆腔包块、子宫内异位症。

将所有患者分为 A 组(50 例)、B 组(50 例)和 C 组(50 例)。A 组患者年龄(31.1±2.66)岁,病程(3.21±1.08)年;B 组患者年龄(31.0±2.43)岁,病程(3.03±2.09)年;C 组患者年龄(31.2±2.03)岁,病程(3.17±1.78)年。三组患者年龄、病程、体征等一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 A 组 给予康妇消炎栓(葵花药业生产),每晚睡前 1 粒,直肠给药,30 d 为 1 个疗程,除月经期外,连续用药 2 个疗程。

1.2.2 B 组 给予金刚藤片(四川金辉药业有限公司),口服,3 次/d,4 片/次,连服 30 d 为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程,月经期停药。

1.2.3 C 组 康妇消炎栓与金刚藤片联合用药,康妇消炎栓直肠给药,1 次/d;金刚藤片,3 次/d,4 片/次,30 d 为 1 个疗程,两者连续使用 1 个疗程,月经干净后重复用药 2 个疗程。

1.3 随访

第 1 次随访:开始治疗后 1 个月;第 2 次随访:开始治疗后 2 个月。

1.4 疗效评价标准

第 1 次评价(治疗开始 1 个月),临床改善:评分下降 $>30\%$;临床失败:症状、体征持续,评分下降 $\leq 30\%$ 。第 2 次评价(治疗开始 2 个月),持续改善:评分下降 $>70\%$;临床复发:疼痛的症状体征又出现。临床症状的变化从用药开始到疗程结束后记录。①痊愈:临床症状消失,妇检:下腹无压痛。②显效:临床症状基本消失,妇检无明显压痛。③无效:临床症状无缓解,妇科阳性体征。症状体征评分:①1 分:有主诉但无表情变化及肌紧张;②2 分:疼痛伴表情变化及肌紧张;③3 分:疼痛表现非常痛苦,满分 36 分。通过比较三组不同随访时此评分的均值以及评分改善情况来比较临床疗效(症状体征评分的均值单位为分,评分改善情况的单位为%)。评分改善比例=(首诊评分-本次评分)/首次评分 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 10.0 软件包分析数据,计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用 χ^2 检验,三组两两比较采用方差分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 三组治疗 30 d 后随访结果比较

30 d 症状体征评分数据正态性不好,因此用中位数描述。三组症状体征评分、评分改善比例及临床疗效情况,C 组与 A、B 组比较差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 1。

2.2 三组治疗 60 d 后随访结果比较

60 d 症状体征评分数据正态性不好,因此用中位数描述。三组症状体征评分、评分改善比例及临床疗效情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

口服金刚藤片与直肠用康妇消炎栓联合应用,显示了中药治疗盆腔痛的良好疗效。

表 1 三组治疗 30 d 后随访结果比较

组别	例数	第 1 次随访 评价时间(d)	疗效(例)			症状体征 评分(分)	评分改善比例 ($\bar{x}\pm s, \%$)
			痊愈	显效	无效		
A 组	50	30	20	11	19	35.50*	62.53±15.87*
B 组	50	30	18	11	21	34.66*	58.62±16.75*
C 组	50	30	28	12	10	29.54	67.70±17.55

注:与 A、B 组比较,* $P<0.01$

表 2 三组治疗 60 d 后随访结果比较

组别	例数	第 2 次随访 评价时间(d)	疗效(例)			症状体征 评分(分)	评分改善比例 ($\bar{x}\pm s, \%$)
			痊愈	显效	无效		
A 组	50	60	28	13	3	26.51	82.46±13.63
B 组	50	60	28	12	5	24.56	80.41±15.82
C 组	50	60	31	11	4	23.89	84.75±15.67

3 讨论

妇科慢性盆腔疼痛的主要原因包括盆腔炎后遗症、子宫内膜异位症(endometriosis, EMT)、盆腔静脉曲张综合征(pelvic congestion syndrome, PCS)及盆腔粘连、残留卵巢综合征等,前三者是最常见的原因。慢性盆腔疼痛病症各病临床表现不尽相同,但均有盆腔疼痛表现,严重者需药物及手术治疗,甚至可导致不孕等功能的残缺。慢性盆腔疼痛的治疗理念是处理疼痛而不是治愈疼痛,其治疗目标在于改善功能并尽可能缓解疼痛^[2-3]。

目前西医对本病主要采用镇痛药物和调节植物神经功能的药物治疗^[4]。由于本病治疗是一个长期过程,长期服用非甾体类抗炎药会导致胃黏膜损伤和肝肾功能损害、抑制血小板聚集等不良反应,加重患者负担,患者依从性较差。

中医认为本病的病机主要是正虚邪实,肝瘀气滞血瘀。扶正祛邪、疏肝解郁为本病的治则。本文采用两种药物联合治疗,起到药物的协调作用。康妇消炎栓以君药苦参清化湿热为主,泻下焦之热;穿心莲、紫草为臣药,具有清热解毒、软坚散结、凉血活血、消肿的功效;酱败草、蒲公英、地丁为佐药,具有凉血逐瘀、散结止痛的功效;芦荟、猪胆粉具有清肝解毒、祛湿的作用,有利于慢性盆腔痛的缓解和消除。其直肠给药优势在于药物经肠壁周围丰富的血管、淋巴管进入体循环,从而发挥局部或全身治疗的作用,直接接触病灶,病灶周围浓度高,药物生物利用度高,并且避免了肝脏的首过效应,防止胃酸及各种酶对药物的破坏作用,减少药物对胃黏膜的刺激,有显效快、无创、安全、可治病症范围广的特点^[5-6]。金刚藤片具有清热解毒、祛风活血的作用。在除湿祛瘀的同时,消肿散结、益气、止带,提高机体抵抗力作用并具有广泛的抗菌、抗病毒作用^[7-8]。两者联合应用,在全身及局部针对慢性盆腔痛进行治疗,治疗范围全面又有的放矢,患者易于接受,依从性好。

此外,应重视心理调节。由于患者忧郁的情绪在治疗全过程中起到消极作用,往往使药物治疗功效不能有效发挥,甚至抵消药物的作用。因此应建立良好的医患关系,取得患者信任,运用中医五志、五行相生相克的原理,采用以情胜情、以喜胜忧的方法,从而达到治疗目的。患者也应劳逸适度、饮食清淡,注意腰腹部保暖,加强经期、产后、流产后的个人卫生,治疗期间减少或避免性生活^[2]。

妇产科经腹手术后配合针灸治疗 促进肛门排气的临床观察

王 剑, 黄东一

湖南中医药大学第一附属医院妇产科, 湖南长沙 410007

[摘要] 目的: 观察妇产科经腹各类手术后配合针灸治疗对促进术后肛门排气的影响。方法: 将我院妇产科经腹手术的120例患者随机分为两组, 对照组58例手术后给予常规治疗, 治疗组62例手术后配合针灸治疗。观察两组首次肛门排气时间。结果: 治疗组平均排气时间为(28.52±3.47)h, 优于对照组的(33.97±4.51)h。两组平均排气时间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针灸治疗可缩短妇产科经腹手术患者术后首次肛门排气时间, 有利于术后康复。

[关键词] 妇产科手术后; 针灸; 肛门排气

[中图分类号] R269.56

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2011)12(c)-102-02

Clinical observation on the transabdominal surgery in obstetrics and gynecology combined with acupuncture therapy in the treatment of anal discharge

WANG Jian, HUANG Dongyi

Department of Gynaecology and Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Hu'nan University of Traditional Chinese Medicine, Hu'nan Province, Changsha 410007, China

[Abstract] **Objective:** To observe the effect on the transabdominal surgery in obstetrics and gynecology combined with acupuncture therapy in the treatment of anal discharge. **Methods:** 120 patients of transabdominal surgery in gynecology and obstetrics of our hospital were randomly divided into two groups, 58 patients of control group received conventional therapy after operative; 62 patients of treatment group were treated with acupuncture after surgery. The time of first gas passing of two groups were observed. **Results:** The gas passing time of treatment group was (28.52±3.47)h, which was better than control group (33.97±4.51)h, there was significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupuncture therapy can reduce the postoperative time of first gas passing in patients with transabdominal surgery in obstetrics and gynecology, which is beneficial to postoperative recovery.

[Key words] Gynecologic and obstetric surgery; Acupuncture; Anal discharge

妇产科腹部各类手术虽然未直接损伤胃肠道, 但由于术中对腹腔器官的干扰, 胃肠应激及麻醉药物的暂时抑制而影响胃肠功能的恢复, 而肠蠕动的减弱导致腹胀、恶心、呕吐, 常影响进食、睡眠、切口愈合和机体恢复^[1], 故术后肛门尽早排气对胃肠道功能的恢复、减轻患者术后不适、防止术后并发

[作者简介] 王剑, 女, 湖南长沙人, 硕士, 主治医师。

症的发生、提高围术期治疗效果有着重要的作用。近年来笔者采用妇产科经腹各类手术术后配合针灸治疗, 取得了良好的疗效, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2011年1~8月在我院进行各类妇产科经腹手术患

总之, 康妇消炎栓联合金刚藤片治疗慢性盆腔痛的总效率高于文献报道, 有效地缓解和消除了慢性盆腔疼痛(总有效率: 30 d后为66.67%, 60 d后为82.00%), 疼痛复发率低, 其疗效具有明显的临床意义。经临床观察, 认为康妇消炎栓加金刚藤片治疗疗效好, 应用方便, 副作用小, 不需住院治疗, 特别适应边远山区、就诊不便的地区, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 246.
- [2] Shin JH, Howard FM. Management of chronic pelvic pain [J]. Curr Pain Headache Rep, 2011, 15(5): 377-385.
- [3] 陈娟, 朱兰. 慢性盆腔疼痛的诊治策略[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(4):

200-202.

- [4] Check JH, Cohen R. Chronic pelvic pain traditional and novel therapies: part II medical therapy [J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2011, 38(2): 113-118.
- [5] 黄玉玲. 中药治疗慢性盆腔炎不同给药途径疗效观察[J]. 现代生物医学进展, 2010, 11: 2097-2099.
- [6] 高航, 关郁. 康妇消炎栓治疗轻度子宫内膜异位症疗效分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(10)增刊二: 8-9.
- [7] 伍月霞. 中西医结合治疗慢性盆腔炎38例[J]. 甘肃中医, 2009, 22(9): 43-44.
- [8] 连月英, 刘俊红. 中西医结合治疗慢性盆腔炎60例效果观察[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(11): 11.

(收稿日期: 2011-09-02)