

3 讨论

表2结果表明:治疗7 d后,观察组症状消失时间显著短于对照组($P < 0.05$)。酚妥拉明是一种 α 肾上腺素能受体阻滞剂,主要通过阻断血管平滑肌上的 α_1 受体来发挥作用。这种阻断作用导致血管扩张,从而降低血压。在治疗肺结核的过程中,这种血管扩张作用有助于减轻肺部血管的压力,改善血液循环,缓解肺结核相关的症状。

表3、表4结果表明:治疗7 d后,观察组CQLQ评分、PFSDQ评分显著低于对照组($P < 0.05$)。酚妥拉明具有扩张肺动脉、增加肺血管血流量的作用,可改善血液供应,缓解胸痛,呼吸困难等不适症状,提高患者的生活质量。

表5结果表明:治疗7 d后,观察组治疗有效率显著高于对照组($P < 0.05$),该结果与汪晓颖^[4]研究结果一致。肺结核出现咳血的发病机制主要是主动脉分支压力增加,血管受到压力增加与肺结核分枝杆菌的侵蚀,导致肺部毛细血管通透性增加,进而增加血液外渗,增加出血或窒息发生率。酚妥拉明作为治疗血管痉挛的药物,可以在不对肾上腺素受体产生破坏的前提下达到扩张肺部血管的效果,将肺内压控制在合理范围。而垂体后叶素是止血药物,可以使肺部毛细血管收缩,减少肺部血

管血流量,从而达到降低咯血量,二者联合使用可作用在不同的靶器官,继而控制肺结核咯血的症状,缓解呼吸困难、胸痛,从而改善肺功能。

综上所述,垂体后叶素联合酚妥拉明治疗可快速治疗肺结核咯血的症状,缓解患者呼吸困难,显著改善患者肺功能

参考文献

- [1] 刘立,赵雁红,薛淋淋,等. 肝爽颗粒对抗初治肺结核引起药物性肝损伤的影响[J]. 中成药,2023,45(9):3158-3161.
- [2] 刘欣,李健,古丽加娜提·努尔买买提,等. 益生菌辅助治疗初治菌阳肺结核的临床研究[J]. 中国医院用药评价与分析,2023,23(9):1086-1088,1092.
- [3] 沈聪,邵丹,刘红艳. 吡嗪酰胺治疗耐多药肺结核及对免疫功能的影响[J]. 西北药学杂志,2023,38(2):171-175.
- [4] 汪晓颖. 酚妥拉明联合立止血治疗肺结核咯血的临床效果[J]. 中国医药指南,2020,18(29):93-94.
- [5] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等. 肺结核基层诊疗指南(2018年)[J]. 中华全科医师杂志,2019,18(8):709-717.
- [6] 宁委涛. 探讨垂体后叶素治疗肺结核咯血的临床效果[J]. 现代诊断与治疗,2020,31(2):224-225.

收稿日期:2025-03-05

责任编辑:陆玉炯

中医三联疗法治疗盆腔炎性疾病湿热瘀结型临床观察

朱丹

(贵州省龙里县中医医院, 贵州 龙里 551200)

【摘要】目的:观察中医三联疗法治疗盆腔炎性疾病湿热瘀结型的临床疗效。**方法:**84例按随机数字表抽样法分为两组各42例;对照组口服康妇炎胶囊,观察组给予中药保留灌肠、中药口服、中药外敷三联疗法,对比两组的疗效。**结果:**治疗后,观察组的临床疗效、证候疗效、局部体征疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**中医三联疗法在盆腔炎性疾病湿热瘀结型的治疗中临床效果较好,能显著改善患者症状和生活质量。

【关键词】中医三联疗法; 盆腔炎性疾病; 临床疗效; 主症积分

【中图分类号】R271.1 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1008-4983(2025)02-0178-04

Clinical Observation of the Triple Traditional Chinese Medicine Therapy for Pelvic Inflammatory Disease with Damp – Heat and Blood Stasis Syndrome

ZHU Dan

(Longli Hospital of Traditional Chinese Medicine, Longli, Guizhou 551200, China)

【Abstract】Objective: To observe the clinical efficacy of the triple traditional Chinese medicine (TCM)

therapy in treating pelvic inflammatory disease (PID) with damp - heat and blood stasis syndrome. **Methods:** A total of 84 patients were randomly divided into two groups using a random number table method; a control group ($n = 42$) and an observation group ($n = 42$). The control group was treated with oral administration of Kangfuyan Capsules, while the observation group received a combination of three TCM treatments — retention enema, oral herbal decoction, and external application of herbal poultice. The therapeutic effects, syndrome improvement, and local sign changes were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the observation group showed significantly better improvements in clinical efficacy, syndrome scores, and local signs compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The triple TCM therapy demonstrates good clinical effectiveness in treating pelvic inflammatory disease with damp - heat and blood stasis syndrome. It can significantly alleviate symptoms and improve the quality of life in patients.

[Key words] Triple traditional Chinese medicine therapy; Pelvic inflammatory disease; Clinical efficacy; Main symptom score

盆腔炎性疾病指女性上生殖道及其周围组织的一组感染性疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿及盆腔腹膜炎^[1], 该疾病较多是性不洁引起的, 包括淋病奈瑟菌、沙眼衣原体等病原体^[2]。盆腔炎性疾病可能导致输卵管损伤、不孕症、异位妊娠等严重并发症, 对女性的生殖健康产生严重影响, 本病还会引发持续性的下腹部疼痛, 影响患者的生活质量, 如果治疗不及时或治疗不当, 会导致疾病反复发作, 增加治疗的难度和患者的心理压力。盆腔炎性疾病还可能扩散到腹膜、子宫等部位, 引发腹腔感染、腹膜炎等严重并发症^[3]。目前, 针对盆腔炎性疾病, 西医应用抗生素治疗存在出现耐药菌株和抗生素滥用而导致的菌群失调等问题。因此, 探索新的盆腔炎性疾病治疗方法、提高治疗效果和减少并发症的发生是当前研究的热点之一。相比西医的抗生素治疗, 中医治疗通常采用中药内服、外敷、灌肠等多种方式, 这些疗法对患者的副作用较小, 还能调理患者的身体, 提高身体免疫力, 增强抵抗力, 预防疾病的复发^[4]。为了观察中医三联疗法治疗盆腔炎性疾病湿热瘀结型的临床疗效及毒副作用, 本文以本院42例患者为观察对象, 具体报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 收集本院2023年1月至2024年2月84例盆腔炎性疾病湿热瘀结型, 随机分为对照组(康妇炎胶囊治疗)与观察组(中医三联疗法), 每组42例。对照组: 年龄28~58岁, 平均(42.73±4.53)岁; 体重指数18~27 kg/m², 平均(22.34±1.24) kg/m²; 病程2个月至5年, 平均(1.69±0.74)年; 病情严重程度: 轻度11例, 中度20例, 重度11例。观察组: 年龄29~56岁, 平均(42.76±4.51)岁; 体重指数18~27 kg/m², 平均(22.45±1.21) kg/m²; 病程2个月至4年, 平均(1.71±0.65)年; 病情严重程度: 轻度10例, 中度19例, 重度13例。两组一般性资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断依据 (1) 西医依据有无盆腔炎性疾病(PID)病史, 临床表现及妇科检查结果, 按《妇产科

学》^[5]诊断标准进行盆腔炎性疾病的分类诊断; (2) 中医按文献^[6]盆腔炎性疾病的症候群进行湿热瘀结型辨证。

1.3 纳入标准与排除标准 纳入标准: (1) 符合盆腔炎性疾病的西医诊断标准^[5]; (2) 中医证候符合湿热瘀结型标准^[6]; (3) 患者及家属知情并签署知情同意书; (4) 临床资料齐全患者。排除标准: (1) 伴急性宫颈炎、阴道炎等其他妇科疾病; (2) 合并多种恶性肿瘤疾病者; (3) 妊娠期妇女; (4) 具有心理障碍, 精神疾病史; (5) 患有传染性疾病者; (6) 严重心脑血管疾病者; (7) 配合度低或中途退出研究者。

1.4 疗法 对照组: 康妇炎胶囊(山东步长神州制药有限公司, 国药准字z20055634, 批号2003-01), 每次1.2 g, 每天3次, 口服。7 d为一疗程。

观察组用中医三联疗法(中药保留灌肠、中药口服、中药外敷): (1) 中药保留灌肠。按中药方剂^[1]取蒲公英、大血藤、败酱草、薏苡仁、黄芪各15 g, 土茯苓15 g, 赤芍10 g, 川芎10 g, 醋延胡索20 g, 醋五灵脂10 g, 每日1剂, 浓煎100 ml。中药汤剂煮沸后, 让其稍微降温至适宜的温度, 一般为37~40℃。患者采取仰卧位或侧卧位, 将臀部抬高, 医护人员将灌肠器的一端连接到灌肠袋, 另一端插入患者肛门, 注意轻柔, 避免损伤。将中药汤剂倒入灌肠袋中, 缓慢地将中药汤剂注入患者肠道, 注入速度均匀适中, 避免造成不适。灌入适量的中药汤剂后, 将灌肠器取出, 患者保持原位数分钟, 让中药汤剂充分吸收, 每日1次。之后患者排空肠道, 排出残留的中药汤剂和粪便。(2) 中药口服。桂枝茯苓胶囊[江苏省连云港中药厂, (95)卫药准字Z-25号], 口服, 每日一次, 一次3粒, 连续治疗7 d。(3) 中药外敷。药渣放入纱布袋或纱布囊中, 制作成外敷药物放置于患者患处。每日1次, 每次40 min, 连续治疗7 d。

1.5 评价指标 (1) 盆腔炎性疾病疗效指标评价详见表1。(2) 观察症状积分评价: 盆腔炎性疾病疗效积分评定(SPID)^[7], 根据患者腰骶疼痛、下腹疼痛、月经异常及白带增多等症状, 每个症状分为无、轻、中、重4级, 分别对应0、1、2、3分, 总分45分, 评分越高表示症状

越严重。对两组进行治疗前、后的评分和总分统计学处理。

表1 盆腔炎症性疾病疗效评价指标

疗效	主要症状体征	疗效指标/%
痊愈	恢复正常	≥95
显效	明显改善	70 ~ <95
有效	有所改善	30 ~ <70
无效	无改善或加重	<30

1.6 统计学处理 两组资料采用SPSS10.0软件进行统计学分析。计数资料以 [n (%)] 表示, 行 χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行t检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组综合疗效对比 两组患者治疗后, 观察组的疗效95.23%明显优于对照组78.57%, 差异具显著性 (P < 0.05)。见表2。

表2 两组患者的综合疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	10 (23.81)	23 (54.26)	9 (21.43)	33 (78.57)
观察组	42	28 (66.67)	12 (28.57)	2 (4.76)	40 (95.23)
χ^2					5.129
P					0.024

2.2 两组中医证候疗效对比 观察组的中医证候疗效0.05。见表3。

92.86%明显优于对照组71.43%, 两组差异具显著性 P <

表3 两组中医证候疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	19 (45.24)	11 (26.19)	12 (28.57)	30 (71.43)
观察组	42	30 (71.43)	9 (21.43)	3 (7.14)	39 (92.86)
χ^2					6.939
P					0.031

2.3 两组局部体征疗效对比 观察组的局部体征疗效 (P < 0.05)。见表4。

97.62%明显优于对照组80.95%, 两组差异具显著性

表4 两组患者的局部体征疗效对比 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	21 (50.00)	13 (30.95)	8 (19.05)	34 (80.95)
观察组	42	30 (71.43)	11 (26.19)	1 (10.00)	41 (97.62)
χ^2					6.098
P					0.022

3 讨论

湿热瘀结型盆腔炎是妇科常见疾病之一, 其特点是病程长、易反复。中医治疗该病主要是采用辨证施治的原则, 通过内服、外治、针灸、拔罐等综合方法达到清热利湿、活血化瘀、通络止痛标本兼治, 临床取得较好效果, 安全、副作用极少, 无西药抗药性及严重并发症 (肝肾毒性反应、免疫系统损伤)。为中医药特色疗法治疗湿热瘀结型盆腔炎提供一种较好的治疗方法, 值得临床应用研究。

湿热是盆腔炎症性疾病重要病机, 而瘀血则是关键病机, 湿热瘀结型临床较为常见, 主要病机为湿热瘀结、

气机不畅, 气滞血瘀^[1]。在治疗方面, 对患者进行辨证分型, 实施辨证治疗。中医治疗不仅仅针对疾病的症状进行缓解, 而是从疾病的根源入手, 寻找病因, 从根本上解决问题。本文在湿热瘀结型的盆腔炎治疗中, 采用清热利湿、活血化瘀、中药口服、中药外敷三联疗法等方法, 其机制是 (1) 祛湿化热: 中医认为湿热瘀结型盆腔炎的主要病因是湿邪蕴结、热毒互结, 阻滞了气血运行。治疗时采用清热利湿的方法, 通过药物的利湿作用, 将体内的湿邪通过小便排出体外, 同时清除热邪。(2) 活血化瘀: 湿热瘀结型盆腔炎的病机特点之一是瘀血阻滞, 中医采用活血化瘀的药物, 促进血液循环, 消除瘀