

清热解毒汤加减联合抗生素治疗急性盆腔炎性疾病 38 例效果观察

李桂芬, 林宝华, 谢文韬, 谢月娥

作者单位: 362400 福建, 安溪县中医院妇产科(李桂芬); 福建, 安溪县感德卫生院内科(林宝华); 福建, 安溪县医院内科(谢文韬, 谢月娥)

作者简介: 李桂芬(1976-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病诊治。E-mail: xwt75@sina.com

[摘要] **目的** 观察清热解毒汤加减联合抗生素治疗急性盆腔炎性疾病的临床效果。**方法** 选择急性盆腔炎性疾病患者 38 例, 首选头孢曲松钠 2.0 g(2 次/d) + 甲硝唑 0.5 g(3 次/d) 静脉滴注 7 d, 同时口服清热解毒汤方剂(1 剂/d)。待临床症状、体征改善 3 d 后口服头孢克肟 0.1 g(2 次/d) + 上述中药方剂(1 剂/d) 水煎服 14 d。观察其临床效果。**结果** 38 例急性盆腔炎性疾病患者急性期总有效率为 100.0%, 遗留慢性盆腔痛 4 例(10.5%), 炎症反复发作 5 例(13.2%)。**结论** 急性盆腔炎性疾病采用中西医结合治疗, 可提高治愈率。

[关键词] 盆腔炎性疾病; 中西医结合治疗; 清热解毒汤

[中图分类号] R 271 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)03-0251-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.03.22

Experience of modified Qingrejiedu decoction combined with antibiotics in the treatment of 38 patients with acute pelvic inflammatory disease LI Gui-fen, LIN Bao-hua, XIE Wen-tao, et al. Department of Gynecology and Obstetrics, Anxi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian 362400, China

[Abstract] **Objective** To summarize the clinical effect of Qingrejiedu decoction combined with antibiotics in treatment of acute pelvic inflammatory disease(PID). **Methods** Thirty-eight patients with acute PID were treated by oral modified Qingrejiedu decoction combined with intravenous drip of ceftriaxone sodium and metronidazole and other antibiotics for 7 days, then the use of above antibiotics was stopped and oral cefixime was used for 14 days, and the lucrative effects were observed. **Results** The total effective rate in acute stage was 100.0%, chronic pelvic pain was found in 4 patients(10.5%), repeated inflammatory episodes in 5 patients(13.2%). **Conclusion** Using the combination of the traditional Chinese and western medicine in the treatment of patients with acute pelvic inflammatory can improve the cure rate.

[Key words] Acute pelvic inflammatory disease(PID); Combination of Chinese traditional and western medicine; Qingrejiedu decoction

盆腔炎性疾病(PID)是指女性上生殖道及周围组织的炎症,主要有子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管脓肿、盆腔腹膜炎。急性PID可引起弥漫性腹膜炎、败血症、感染性休克、严重者可危及生命,若未得到及时正确的治疗,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛、炎症反复发作等PID后遗症,严重影响妇女健康。因此,彻底治愈急性PID已成为妇科临床工作急需解决的问题。本文对本院2010-01~2012-01采用中西医结合治疗PID患者38例的临床效果进行

观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组患者38例,均首次发病,年龄18~43岁,平均35.5岁。病程≤2 d 9例,3~4 d 23例,>4 d 6例。入院前未进行系统治疗12例。诱因为产褥期5例,人工流产后9例,不洁性生活16例,放置宫内节育器5例,不明原因3例。伴糖尿病2例。全部符合PID的诊断标准^[1]。(1)基本标准:宫体压痛,附件区压痛或宫颈触痛;(2)附加标准:

体温超过 38.5 ℃, 宫颈或阴道异常粘液脓性分泌物, 阴道分泌物生理盐水涂片见白细胞, C-反应蛋白升高。均排除急性阑尾炎、输卵管妊娠、卵巢囊肿蒂扭转等疾病。

1.2 治疗方法 诊断明确后根据临床经验首选头孢曲松钠 2.0 g(2 次/d) + 甲硝唑 0.5 g 3 次/d 静脉滴注, 同时作宫颈或阴道分泌物细菌培养, 根据药敏试验结果作适当调整, 疗程 7 d。同时口服清热解毒汤方剂(1 剂/d): 银花、连翘、蒲公英、败酱草、紫花地丁、丹参各 15 g, 薏苡仁 18 g, 丹皮、元胡、皂刺各 10 g。随证加减: 炎性包块者, 加海藻、昆布、夏枯草各 15 g; 便秘者, 加大黄 10 g; 纳呆者, 加山楂、神曲各 10 g; 腹胀痛者, 加台乌、枳壳各 15 g。伴内科基础疾病者给予相应治疗。待患者临床症状、体征改善 3 d 后停止静脉应用抗生素, 口服头孢克肟 0.1 g(2 次/d) + 上述中药方剂(1 剂/d) 水煎服(根据中医辨证论治原则适当调整) 14 d。

1.3 疗效判定标准^[2] (1) 痊愈: 临床症状完全消失, 妇科检查无阳性体征, B 超检查无异常; (2) 显效: 临床症状基本消失, 妇科检查阳性体征大多转阴, B 超示包块缩小或腹腔积液减少 > 2/3; (3) 有效: 临床症状明显改善, 妇科检查阳性体征有改善, B 超示包块缩小或腹腔积液减少 > 1/3; (4) 无效: 临床症状无变化或加重, 妇科检查阳性体征改变不明显。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 21 d 后评价临床疗效, 痊愈 28 例(73.7%), 显效 7 例(18.4%), 有效 3 例(7.9%), 急性期总有效率达 100.0%。随访 3 个月, 遗留慢性盆腔痛 4 例(10.5%), 炎症反复发作 5 例(13.2%), B 型超检查提示附件包块 4 例(10.5%), 白带异常 6 例(15.8%)。转上级医院行腹腔镜治疗 2 例。

2.2 不良反应 口服中药期间出现恶心、上腹部不适等消化道症状 13 例, 均不影响继续治疗。

3 讨论

3.1 中医妇科学认为, 急性 PID 多在产后、流产后、宫腔内手术处置后、经期卫生保健不当之际, 邪毒乘

虚侵袭, 稽留于冲任及胞宫脉络, 与气血相搏, 邪正交争, 而发热疼痛, 邪毒炽盛则腐肉酿脓, 甚至泛发急性腹膜炎、感染性休克。西医认为急性 PID 系病原体侵入创面, 沿生殖道黏膜上行, 经淋巴系统蔓延, 经血循环传播, 感染盆腔。急性 PID 使用中药治疗感染无法迅速控制, 应配合使用抗生素。

3.2 急性 PID 初起时, 邪毒炽盛, 正气未衰, 邪正交争激烈, 临床表现大多为实证、热证。本方剂中银花、连翘、蒲公英、败酱草、紫花地丁、薏苡仁, 清热解毒, 尽快祛除邪气, 扶助正气, 使病速愈。急性 PID 多发生于产后、宫腔手术后, 大多有淤血滞留。本方剂中丹皮、元胡、丹参、皂刺, 活血化瘀, 促进血液循环, 加速炎症渗出物的吸收。如果炎症包块形成, 宜加用软坚散结品, 尤以海藻、昆布等一类药物为佳, 促使病理产物和炎症渗出物吸收, 促使病态组织崩溃和溶解。通腑泻热, 使邪毒有出路是治疗急性 PID 的又一关键。急性 PID 的患者往往有腹胀、大便干结或溏而不爽等腑气不通的表现, 在清热解毒的基础上加大黄、枳壳等药以通腑泻热, 行气导滞, 腑气一通, 则邪热可退, 诸症减轻^[3]。

3.3 本组采用上述中药清热解毒汤随证加减, 配合足量抗生素治疗急性 PID, 急性期总有效率为 100.0%, 短期遗留慢性盆腔痛为 10.5%, 炎症反复发作作为 13.2%, 分别低于文献报道^[4] 的 20% 和 25%。我们采用清热解毒汤加减联合抗生素治疗急性盆腔炎性疾病取得良好效果, 但因病例数较少, 观察时间较短, 临床效果仍有待今后进一步观察。

参考文献

1 范爱萍, 薛凤霞. 《2010 年美国 CDC 关于盆腔炎症性疾病的诊治规范》解读[J]. 国际妇产科学杂志, 2011, 38(6): 528 - 529.
2 杨芳英. 中西医结合治疗急性盆腔炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 153.
3 王秀宝, 主编. 钟秀美妇科学术经验与诊疗特色[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2007: 126 - 127.
4 丰有吉, 沈 铿, 主编. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 281.
[收稿日期 2012 - 09 - 10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]