

丹参注射液联合抗生素治疗急性盆腔炎疗效观察

赵虹,王香桂,吴燕平(浙江省中医院,浙江 杭州 310006)

摘要:目的 评价丹参注射液配合抗生素治疗急性盆腔炎的疗效。方法 100例急性盆腔炎患者随机分成两组,治疗组 50例静脉滴注青霉素、甲硝唑同时加用丹参注射液,对照组 50例仅使用青霉素与甲硝唑注射液。观察治疗前后临床症状与检查结果的变化。结果 两组治疗后相比:总有效率治疗组 94%,对照组为 76%,差异有显著性 ($P < 0.05$)。完全缓解率分别为 61%和 30%,差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。治疗组炎性包块明显缩小,与对照组比较差异有非常显著性 ($P < 0.01$)。两组均无明显不良反应发生。结论 丹参注射液配合抗生素治疗急性盆腔炎疗效满意。

关键词:丹参注射液;联合抗生素;急性盆腔炎

中图分类号:R711.330.53

文献标识码:B

文章编号:1007-7693(2005)05-0430-03

Observation on clinical therapeutic effect of Danshen injection matched with antibiotics in treatment of female acute inflammation pelvic disease

ZHAO Hong, WANG Xiang-gui, WU Yan-ping (Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To evaluate the therapeutic effect of Danshen injection matched with antibiotics in treatment of female acute inflammation pelvic disease. **METHODS** 100 patients with acute inflammation pelvic disease were divided into two groups randomly: fifty cases in the treatment group treated in penicillium and omidazole injection with Danshen injection, the other cases treated with penicillium and omidazole injection. The ameliorate of clinical symptom and result on medical examination were observed before and after treatment. **RESULTS** The total effective rate was 94 percent in the treatment group, while the rate was 76 percent in the control group ($P < 0.05$). The entirety remission rate in the treatment group was 61 percent and 30 percent in the control group ($P < 0.01$). In the treatment group inflammation lump was obviously reduced ($P < 0.01$). Adverse reaction was not observed. **CONCLUSION** Danshen injection matched with antibiotics is effective in treatment of patients with acute inflammatory pelvic disease.

KEY WORDS Danshen injection; matched with antibiotics; acute inflammation pelvic disease

急性盆腔炎是一种常见的妇科急腹症。由于病势急、病情重,需短时内迅速控制。该病若未得到及时彻底的治疗,常常转为慢性,导致患者反复下腹疼痛、月经不调、继发不孕

或宫外孕等,严重危害妇女身心健康^[1]。故对急性盆腔炎应给予有效的治疗。通常需较长时间联合使用高效、广谱抗生素^[2],人群中部分已产生耐药疗效欠佳。笔者在使用普通抗

生素的基础上联合中药制剂丹参注射液治疗该病,取得了较好的效果,总结报道如下:

1 资料与方法

1.1 诊断方法与标准

参照文献中关于盆腔炎的诊断标准^[3]。患者必须具备下列症状、体征及有关检查结果作为观察对象:(1)有典型的临床症状,包括腹痛、腹坠、脓性白带或有妇科手术操作史,部分伴有发热。(2)体征:妇科检查外阴正常,阴道通畅,可见脓性分泌物,子宫颈轻度至中度糜烂,宫颈均有举痛,宫体有压痛或反跳痛,附件单侧或双侧压痛,部分患者盆腔可触及疼痛包块。(3)所有病例均作B超检查,部分扫见炎性包块。均有不等量盆腔积液。(4)血常规化验白细胞总数及中性粒细胞百分比上升。白带常规化验清洁度Ⅲ度及以上。尿HCG均呈阴性反应。部分病例做宫颈分泌物细菌培养与药敏试验。

1.2 一般资料

选择2000年1月至2003年7月在我院门诊及住院治疗的急性盆腔炎患者100例,均符合上述诊断标准。治疗组50例,年龄21~54岁,平均33.5岁。其中人流术后6例,引产后3例,放环、取环后5例,妇科手术后2例,经期有性生活史者5例,性乱史3例,11例既往曾有盆腔炎史。对照组50例,年龄20~51岁,平均32.1岁,发生于人流或引产后6例,放环、取环后4例,经期有性生活史者4例,性乱史1例,9例有盆腔炎史。两组患者用药前一个月均无静脉用药史,仅口服抗生素或中药治疗,疗效欠佳。资料经统计处理具有可比性。

1.3 治疗方法

所有病例均为细菌培养及药敏试验前的经验用药(因急性盆腔炎病情急重,未及等待培养结果)按就诊先后次序随机安排。治疗组采用丹参注射液40mL(杭州正大青春宝公司生产,每10mL含丹参15g)加入5%葡萄糖溶液250mL静脉滴注,每日1次,青霉素注射液480万单位加入5%葡萄糖溶液500mL,静脉滴注每日一次,0.5%甲硝唑注射液100mL,静脉滴注,每日两次,7d一疗程。对照组不用丹参注射液,抗生素使用同治疗组。治疗后观察临床症状变化,复查血常规、白带常规、盆腔B超,治疗前后妇科检查固定专人进行。

1.4 疗效判断标准

完全缓解:症状、体征均明显消失,B超与实验室检查恢复正常。部分缓解:上述4项中有1~2项未明显好转。未缓解:症状、体征均无改善。盆腔包块变化:B超下测定包块最大平面时互相垂直的长短径线,计算其面积(cm^2)。完全缓解与部分缓解合计为有效病例,以此计算总有效率。

1.5 统计学处理

计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 临床疗效

两组总有效率相比 P 值 <0.05 ,差异有显著性($\chi^2=4.24$)。完全缓解率相比, P 值 <0.01 ,差异有非常显著性($\chi^2=10.61$)。见表1。

表1 两组患者的疗效比较

Tab 1 Comparison of curative effect between treatment group and control group

组别	<i>n</i>	完全缓解	部分缓解	未缓解	总有效率 %	完全缓解率 %
治疗组	50	30	17	3	94	61
对照组	50	15	23	12	76	30

两组治疗后包块面积大小比较 $P<0.01$ 差异有非常显著性(t 值 $=8.44$)。见表2。

表2 两组患者用药前后盆腔包块变化($\bar{x}\pm s$)

Tab 2 Comparison of inflammation lump between treatment group and control group

组别	<i>n</i>	治疗前 (cm^2)	治疗后 (cm^2)
治疗组	15	13.49 \pm 4.38	4.84 \pm 4.66
对照组	16	12.62 \pm 5.24	8.68 \pm 6.32

静脉用药一周后,治疗组中11例发热患者体温完全恢复正常,30例腹痛明显消失,血像恢复正常。对照组12例发热患者,7例体温降至正常,停止静脉用药。4例体温未降,改用头孢噻肟2克静滴每日两次,体温正常后停止静脉用药。一周后腹痛消失病例仅有15例。两组完全缓解病例继续口服抗生素一周巩固治疗,剩余病例改口服抗生素并使用中药保留灌肠(成分为清热解暑与活血化淤药含丹参30克)治疗至症状完全消失盆腔包块吸收。

2.2 不良反应

治疗组患者7例,对照组8例静脉用药时出现轻度恶心、食欲减退等症状,未影响用药(可能为甲硝唑注射液所致),无其他不良反应发生。

3 讨论

急性盆腔炎主要由于女性内生殖器官及其周围结缔组织和盆腔腹膜受到致病菌感染后所致。通常在月经前后、不洁性交及人流、放环等手术后发生。其病原菌复杂且往往是多种病原体所导致的混合性感染。其中70%的感染可分离出厌氧菌。该病若未能得到及时治疗,可导致患者免疫功能下降,引起弥漫性腹膜炎、败血症以及感染性休克等严重后果。若治疗不彻底易使病情反复发作,导致卵巢输卵管积液、积水、粘连,盆腔结缔组织增生、纤维化,患者丧失生育功能或多次子宫外受孕,造成严重的精神与经济损失。长期以来应用抗生素治疗急性盆腔炎,均强调足量、广谱并联合用药。方按多采用针对革兰阳性及阴性球菌、阴性杆菌的青霉素及针对厌氧菌的广谱抗生素灭滴灵。大剂量抗生素虽然能在短期内迅速杀菌,缓解临床症状,但急性炎症引的大量渗出液吸收缓慢,是导致疾病持续反复发作,并引起粘连的根本原因。如发病时已有因感染引起的巨大炎性包块,虽采用大量、长时间抗生素治疗,仍不能使包块完全吸收,往往需要手术切除,患者因此丧失生育功能。此外由于抗生素的广泛应用,在人群中已产生部分耐药性,疗效较低,治疗费用偏高。

中医则认为本病的发病机制是由于经期、产后调摄失

当,或手术时消毒不严格,致使湿热、湿毒之邪乘虚而入,与气血搏结,蕴积胞宫、胞脉、胞络,湿热邪毒积久,影响气血运行,挟瘀血阻滞胞络,积而成徵;或肝郁气滞,血行不畅,气机滞塞,甚或瘀血滞,着而不去成徵。因此,本病的中医治疗原则主要为:清热解暑,祛瘀消徵^[4]。不少研究资料显示,慢性盆腔炎患者在盆腔血液流变学方面有异常,表现为局部血管收缩、变窄、血流减慢、黏度增高^[5]。笔者采用的中药制剂丹参注射液为中医活血化淤之要药,中医药理机制认为丹参具有活血祛瘀、凉血消痈、养血安神功效^[6]。现代药理证明其确有较强的抗感染作用。体外实验已表明:丹参煎剂对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌、结核杆菌等均有抑制作用,可对抗细菌内毒素,抗炎效果甚至优于泼尼松^[7]。此外尚有改善微循环、改善多种组织器官缺血再灌注损伤;降低血黏稠度;免疫调节作用和抗氧化作用^[8]。盆腔炎患者常伴有局部免疫功能下降、微循环障碍。在使用抗生素同时采用丹参注射液静脉滴注能迅速改善局部血液循环,促进炎性渗出液吸收,预防结缔组织增生与粘连,控制炎症转变成慢性。因本观察仅用于急性盆腔炎的治疗,目的以缓解临床症状为主,故静脉用药时间较短,而对盆腔炎性包块乃至慢性盆腔

炎治疗其时间与疗程关系将继续研究。

参考文献

- [1] 周灿权,苗本郁. 盆腔炎与生育[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(6): 336.
- [2] 田永杰,汤春生. 急性慢性盆腔炎的药物治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 19(9): 524.
- [3] 乐杰,焦书竹,卞度宏,等. 妇产科学[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社, 2000: 259-260.
- [4] 何玉宁,刘乔平. 中药为主治疗盆腔炎性包块 27例[J]. 四川中医, 2003, 21(012): 54.
- [5] 叶敦敦,张玉珍,周英. 益炎康合剂加阿司匹林治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(2): 141.
- [6] 蔡永敏. 中药药理与临床应用[M]. 北京:华夏出版社, 1998, 313.
- [7] 黄双盛. 丹参的抗氧化抗炎作用研究进展[J]. 中医中药信息, 2002, 009(001): 86.
- [8] 尤晶克,自荣兵. 丹参素的研究与进展[J]. 中华实用医学, 2002, 23(4): 62.

收稿日期: 2004-08-26