

## · 临床报道 ·

中药复方银翘红藤解毒汤联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕  
46 例

刘益波 冯云 赵志伟

**【摘要】 目的** 观察中药复方银翘红藤解毒汤联合腹腔镜手术治疗盆腔炎性不孕的临床疗效。**方法** 将 92 例盆腔炎性不孕患者随机分为观察组和对照组,每组 46 例。对照组采用宫腹腔镜手术治疗,并在月经来潮第 1 天开始给予氧氟沙星和甲硝唑,以 7 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程;观察组在对照组治疗基础上,于月经结束后第 2 天起开始口服中药复方银翘红藤解毒汤治疗,7 天为 1 个疗程,月经期停药,连用 3 个月经周期。治疗结束后,比较两组患者妊娠率、临床症状、体征改善情况及炎症指标的变化。**结果** 治疗结束后,观察组妊娠率为 84.78%,显著高于对照组的 47.83% ( $P<0.05$ );观察组患者体征积分显著低于对照组 ( $P<0.05$ );此外,观察组血清炎症因子白细胞介素-6 (interleukin-6, IL-6) 及肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ ) 指标水平亦显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 中药复方银翘红藤解毒汤联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕的临床疗效确切,对于患者临床体征、炎症消退以及受孕率的提高均具有显著促进作用。

**【关键词】** 盆腔炎; 不孕症; 中药; 宫腹腔镜

**【中图分类号】** R711.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.016

慢性盆腔炎 (pelvic inflammatory disease, PID) 为妇科常见病、多发病,是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症性疾病,炎症可局限于单一部位,亦可发生于子宫内膜、输卵管、卵巢、盆腔腹膜等多个部位,以白带增多、月经紊乱、输卵管堵塞、下腹坠胀疼痛、腰骶部酸痛为主要临床表现,是导致异位妊娠、不孕症的重要原因<sup>[1]</sup>。该病发病机制复杂,且病程迁延,若治疗不及时或方法不当,易造成病情反复发作,严重损害女性的身心健康<sup>[2]</sup>。本院采用中药复方银翘红藤解毒汤联合腹腔镜对盆腔炎性不孕患者进行治疗,并取得了较为满意的疗效,现将研究内容报道如下。

## 1 对象与方法

### 1.1 实验对象

选取 2012 年 2 月至 2015 年 2 月入住云南省中西医结合医院妇产科行宫腹腔镜检查后诊断为盆腔炎性不孕患者 92 例,按照入院时间顺序,以 2012 年 2 月至 2013 年 10 月入院治疗患者 46 例为观察组,平均年龄 ( $35.28 \pm 3.96$ ) 岁,病程 1~6 年,根据腹腔镜下盆腔炎程度评判:轻度粘连者 25 例,中度粘连患者 21 例。以 2013 年 11 月至 2015 年 2 月入院治疗患者为对照组 (46 例) 为对照组,平均年龄 ( $34.30 \pm 3.56$ ) 岁,病程 1~7 年,根据腹腔镜下盆腔炎程度评判:轻

度粘连者 23 例,中度粘连患者 23 例。两组患者在年龄、病程、盆腔炎程度等一般资料方面均无显著性差异 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准<sup>[3]</sup>

(1) 夫妇同居  $\geq 1$  年,性生活正常、未避孕而不孕者;(2) 男方生殖功能正常,精液常规检查指标正常;(3) 22 岁  $\leq$  年龄  $\leq 38$  岁;(4) 宫腹腔镜下盆腔粘连程度评分为轻、中度者;(5) 能够接收本研究中的治疗方案者;(6) 经本院伦理委员会同意,术前每位患者均签署书面知情同意书。

### 1.3 排除标准<sup>[4]</sup>

(1) 腹腔镜下盆腔粘连程度评分为重度者,或双输卵管近端阻塞,通水均不畅者;(2) 腹腔镜下示子宫内膜异位症、或合并子宫腺肌病、子宫肌瘤、子宫内膜息肉等子宫器质性病变者;(3) 存在以下不孕因素者:男方精液常规检查指标异常,女性排卵障碍或生殖器官发育异常;(4) 中途改变治疗方案者;(5) 合并心脑血管疾病、血液系统疾病及肝肾功能异常者。

### 1.4 分组与治疗方法

对照组患者于月经干净后 3~7 天实施腹腔镜手术进行治疗。操作如下:患者取膀胱截石位,采用气管插管静脉复合麻醉,并在患者的脐部位开 1 个切口,建立  $\text{CO}_2$  气腹,压力 12 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa)。随后在患者的脐部、麦氏点以及耻上等部位进行穿刺,穿刺切口为 10 mm,置入腹腔镜并对患者腹腔、盆腔粘连情况进行观测,以美蓝液实施子宫输卵管通液术判断输卵管通畅程度。之后行盆腔粘连钝锐性分离术,通过输卵管整形术对盆腔解剖结构进行恢复。

作者单位: 650000 昆明,云南省中西医结合医院妇产科 (刘益波),中医康复科 (赵志伟);云南省第一人民医院生殖遗传科 (冯云)

作者简介:刘益波 (1964-),女,大专,主治医师。研究方向:妇科疾病。E-mail:liuyibo\_3123@sina.com

为预防粘连再次发生,术后患者腹腔内留置低 300 mL 分子右旋糖酐。

此外,对照组患者在月经来潮第 1 天开始采用左氧氟沙星(0.3 g/d,2 次/d)联合甲硝唑(0.12 g/d,3 次/d)进行治疗,以 7 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

观察组在对照组治疗基础上,于月经结束后第 2 天起开始加用中药复方银翘红藤解毒汤(基础方:金银花、连翘、草红藤、败酱草、牡丹皮<sub>各</sub> 15 g,山栀子 10 g、赤芍 15 g、桃仁 10 g、薏苡仁 20 g、延胡索 15 g、制乳香 6 g、制没药 6 g、炒川楝子 10 g),常规水煎服,1 剂/d,分早晚两次服用,经期停药,以 7 天为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。

### 1.5 观察指标

所有患者均于手术前及治疗后抽取空腹静脉血 5 mL,常规分离血清,采用酶联免疫吸附法(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA)测定血清炎症因子白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)及肿瘤坏死因子- $\alpha$ (tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )水平。按照《中药新药治疗盆腔炎的临床研究指导原则》中“局部体征量化评分标准”对两组治疗前后的体征积分变化情况进行评估。体征积分评价标准:体征积分 $<9$ 分,表轻度盆腔炎;9~18分,表中度盆腔炎。

### 1.6 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件进行处理,妊娠率以%表示,两组患者术后妊娠情况采用 $\chi^2$ 检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组内治疗前后血清水平、体征积分相比采用配对  $t$  检验,两组间比较采用两独立样本  $t$  检验,两组术后妊娠率的比较采用卡方检验;以  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后妊娠情况的比较

观察组术后 6 个月内妊娠率为 84.78% (39/46),对照组术后 6 个月内妊娠率为 47.83% (22/46)。两组患者术后 6 个月内妊娠率差异显著,经 $\chi^2$ 检验差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.2 两组患者治疗前后血清 IL-6、TNF- $\alpha$ 水平比较

两组患者治疗前血清 IL-6、TNF- $\alpha$  水平差异均不显著( $P>0.05$ )。治疗结束后,两组患者上述指标数值均有不同程度降低,尤以观察组降低显著,与治疗前及同期对照组比较,均具有显著性差异( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者治疗前后血清 IL-6、TNF- $\alpha$  ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	IL-6 (ng/mL)	TNF- $\alpha$ ( $\mu$ g/mL)
观察组 ( $n=46$ )		
治疗前	3.85 $\pm$ 0.44	77.23 $\pm$ 4.81
治疗后	2.03 $\pm$ 0.22 <sup>ab</sup>	47.25 $\pm$ 3.81 <sup>ab</sup>
对照组 ( $n=46$ )		
治疗前	3.87 $\pm$ 0.42	78.01 $\pm$ 4.86
治疗后	3.51 $\pm$ 0.38	69.28 $\pm$ 5.29

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与治疗前比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

### 2.3 两组患者临床症状及体征改善情况比较

与治疗前比较,两组患者治疗后,体征积分均显著降低( $P<0.05$ );治疗后,观察组体征积分降低尤为明显,与同期对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后体征积分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	治疗前	治疗后
观察组 ( $n=46$ )	9.87 $\pm$ 1.11	6.82 $\pm$ 0.69 <sup>ab</sup>
对照组 ( $n=46$ )	9.90 $\pm$ 1.05	8.09 $\pm$ 0.64 <sup>a</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病,可由寄生于阴道内的内源性细菌(内源性金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌等)沿生殖道黏膜上行感染引起,亦可由淋病奈瑟菌、沙眼衣原体等外源性病原体引发<sup>[5]</sup>。中医学认为,该病属“痛经”“癥瘕”“腹痛”等范畴,患者素体虚弱,热毒及湿浊邪气于月经期、产后乘虚入侵,与体内冲任气血互结,湿热邪毒壅于胞宫胞络,聚而成湿,湿久化热,致气血瘀滞,邪毒因瘀而为痼,出现盆腔疼痛、腰酸酸痛等<sup>[6]</sup>。

随着现代医学技术的日益成熟,腹腔镜手术越来越多地被应用于盆腔炎性不孕症手术中,医者在腹腔镜下对盆腔炎性不孕患者粘连的盆腔进行分离,并对子宫、卵巢、输卵管等盆腔内器官的异常形态和解剖位置进行恢复,便于卵子排出,恢复输卵管蠕动及伞端拾卵功能,从而有效改善部分患者的症状及体征;术后通过腹腔留置低分子右旋糖酐减轻炎症反应,防止盆腔粘连再发生<sup>[7]</sup>。

因慢性盆腔炎病程长、缠绵难愈、复发率高,部分患者经腹腔镜术后可再次发生盆腔粘连,加之腹腔镜仅可解决输卵管周围及伞端的病变,无法改善输卵管管壁内的问题,故需在腹腔镜手术基础上配合其他辅助治疗措施,方可有效消退患者盆腔炎症,恢复生殖器官正常解剖位置,提升患者受孕率。因此,本研究在腹腔镜手术基础上,加用中药复方银翘红藤解毒汤进行治疗,发挥了清热解毒祛湿、疏肝化瘀止痛等功效。方中采用金银花、连翘、栀子、红藤、败酱草、牡丹皮等为主药,用以清热祛湿、解毒凉血;辅以赤芍、桃仁、延胡索、乳香、没药等,用以活血化瘀止痛;佐以薏苡仁健脾利湿、川楝子疏肝理气;诸药配合,共奏清熱毒、排湿脓、除病痛之功用<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,观察组术后体征积分显著低于对照组,说明观察组盆腔炎炎症程度得到较大的改善;观察组术后 6 个月内妊娠率显著高于对照组;此外,观察组患者血清 IL-6、TNF- $\alpha$  水平均显著低于对照组。该研究结果提示,中药复方银翘红藤解毒汤联合腹腔镜可显著提升对盆腔炎性不孕患者的治疗效果,改善临床体征,提升抗炎效果,提高妊娠率。

(下转本期第 341 页)

(上接本期第 315 页)

### 参 考 文 献

- [1] 叶芳,袁野,陆华,等.花红胶囊及花红颗粒治疗慢性盆腔炎(湿热郁结证)的临床观察[J].西部中医药,2013,26(2):4-7.
- [2] 王萍.中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察[J].中国实用医刊,2012,39(12):70-71.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:274.
- [4] 陈小平,陈靓芬,陶莉莉.中药联合腹腔镜对盆腔炎性不孕患者肿瘤坏死因子 $\alpha$ 的影响[J].云南中医中药杂志,2013,34(6):16-20.
- [5] 高妍,卢东方.中药灌肠与微波治疗慢性盆腔炎疗效比较[J].河北中医药学报,2013,28(2):21-22.
- [6] 董丽君.妇科千金胶囊与抗生素联合使用治疗慢性盆腔炎 35 例分析[J].中外医学研究,2010,8(9):104.
- [7] 吴小娟.中药联合腹腔镜治疗盆腔炎性不孕效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(9):48-50.
- [8] 刘洪玲.银翘红酱解毒汤联合西药治疗急性盆腔炎 38 例[J].吉林中医药,2006,26(7):34.

(收稿日期:2015-11-19)

(本文编辑:韩虹娟)