

妇科茱萸温经包热敷联合盐酸左氧氟沙星片 治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床研究

俞栩喆, 赵巧萍, 吕双

嵊州市中医院, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察妇科茱萸温经包热敷联合盐酸左氧氟沙星片治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的疗效。方法: 回顾性分析96例寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者的临床资料, 根据治疗方法的不同分为观察组、对照组各48例。对照组给予盐酸左氧氟沙星片治疗, 观察组给予妇科茱萸温经包热敷联合盐酸左氧氟沙星片治疗。2组均以14d为1个疗程, 连续治疗2个疗程。治疗前后评定中医证候评分, 检测炎症因子指标[白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白 (CRP)]和血液流变学指标[血浆黏度 (PV)、红细胞压积 (PCV)、红细胞沉降率 (ESR)]。比较2组的临床疗效及不良反应发生率。结果: 治疗2个疗程后, 观察组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。2组中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$)。观察组中医证候积分低于对照组 ($P < 0.05$)。2组IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均较治疗前下降 ($P < 0.05$)。观察组IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组PV、PCV、ESR值均较治疗前下降 ($P < 0.05$)。观察组PV、PCV、ESR值均低于对照组 ($P < 0.05$)。2组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 应用妇科茱萸温经包热敷联合盐酸左氧氟沙星片治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎能提高临床疗效, 较单纯使用盐酸左氧氟沙星片治疗能更为有效地缓解患者的临床症状, 减轻炎症反应, 促进血液循环。

[关键词] 慢性盆腔炎; 寒湿凝滞证; 妇科茱萸温经包; 炎症因子; 血液流变学

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2024) 12-0103-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2024.12.021

Clinical Study on Hot Compress with Fuke Zhuyu Wenjing Package and Levofloxacin Hydrochloride Tablets for Chronic Pelvic Inflammatory Disease of Cold-Damp Stagnation Type

YU Xuzhe, ZHAO Qiaoping, LYU Shuang

Shengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shengzhou Zhejiang 312400, China

Abstract: **Objective:** To observe the therapeutic effect of hot compress with Fuke Zhuyu Wenjing Package and Levofloxacin Hydrochloride Tablets on chronic pelvic inflammatory disease of cold-damp stagnation type. **Methods:** A retrospective analysis was conducted on the clinical data of 96 patients with chronic pelvic inflammatory disease of cold-damp stagnation type. According to different treatment methods, they were divided into the observation group and the control group, with 48 cases in each group. The control group was treated with Levofloxacin Hydrochloride Tablets, the observation group was treated with hot compress with Fuke Zhuyu Wenjing Package combined with Levofloxacin Hydrochloride Tablets. Both groups were treated for two treatment courses, 14 days being a course. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were evaluated before and after treatment, and inflammatory factors

[收稿日期] 2023-11-30

[修回日期] 2024-03-13

[作者简介] 俞栩喆 (1972-), 男, 副主任中药师, E-mail: 2598023348@qq.com。

indicators [interleukin-1 β (IL-1 β), tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP)] and hemorheological indicators [plasma viscosity (PV), hematocrit (PCV), erythrocyte sedimentation rate (ESR)] were detected. The clinical effects and the incidences of adverse reactions in the two groups were compared. **Results:** After two courses of treatment, the total effective rate in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The TCM syndrome scores in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The TCM syndrome scores in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The levels of IL-1 β , TNF- α and CRP in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of IL-1 β , TNF- α and CRP in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The PV, PCV, and ESR levels in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$); the PV, PCV, and ESR levels in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of Fuke Zhuyu Wenjing Package and Levofloxacin Hydrochloride Tablets can improve the clinical effect on the treatment of chronic pelvic inflammatory disease of cold-damp stagnation type, which can more effectively alleviate clinical symptoms, alleviate inflammatory reactions, promote blood circulation than the single use of Levofloxacin Hydrochloride Tablets.

Keywords: Chronic pelvic inflammatory disease; Cold-damp stagnation syndrome; Fuke Zhuyu Wenjing Package; Inflammatory factors; Hemorheology

慢性盆腔炎为育龄女性常见疾病,是女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,常见症状为盆腔积液、盆腔疼痛,有病程长、难治愈的特点^[1-2]。目前临床常用抗生素、消炎镇痛等西药治疗,对减轻盆腔炎有一定作用^[3]。左氧氟沙星为喹诺酮类抗生素,抗菌谱广,可通过抑制细菌的DNA旋切酶,继而阻止细菌DNA复制,产生灭菌效果。但临床上部分患者疗效不佳,且长期应用抗生素易产生耐药性^[4-5]。慢性盆腔炎归属于中医学带下病、妇人腹痛范畴,临床常见寒湿凝滞证,笔者认为此证型的发病机制为寒湿邪气导致气血运行不畅,治疗该证型应以温经活血、利湿化瘀为主要治则^[6]。中药热奄包又称中药热敷法,属中医外治法,是将加热的中药包置于身体患病部位或相关穴位,通过奄包的热气使局部毛细血管扩张,血液循环加快,利用药效和温度达到温经通络、祛湿驱寒、活血化瘀、强筋健骨、缓解疼痛的一种体外疗法。妇科茺萸温经包为嵊州市中医院的妇科特色外用药,可用于治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎,温经包内含大青盐、吴

茺萸、炒芥子、蚕沙和苍术等中药,用此包热敷,具有温经利湿、活血化瘀的功效。有研究表明,将温经包放在盆腔局部热敷,可使盆腔局部组织的血管扩张,促进血液循环,有利于炎性包块吸收,加速局部病理代谢产物吸收,提升消炎止痛的效果,局部温度增加也可提升药物的渗透力^[7]。笔者通过回顾性分析,发现在临床中将妇科茺萸温经包用于服用左氧氟沙星治疗的寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者,可取得较好疗效。结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依照《妇产科学》^[8]制订慢性盆腔炎诊断标准。①症状:下腹疼痛,腰骶部酸胀疼痛,常在劳累、性交、经期加重,可伴月经不调,白带增多,低热,疲乏,或不孕。②体征:子宫可有压痛,子宫活动受限(粘连固定)或压痛,附件区压痛。③实验室检查:B超结果显示盆腔部位出现炎性包块,或者盆腔内有炎性增生、积液、水肿等;阴道分泌物检测结果显示白细胞增多;血常规检查结果显示红细胞沉降率(ESR)与C-反应蛋白(CRP)

增高。

1.2 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]、《中医妇科学》^[10]拟定寒湿凝滞型慢性盆腔炎辨证标准。主症：下腹冷痛或刺痛，腰骶冷痛，带下量多，色白质稀；次症：经期腹痛加重，得温则减，月经量少或月经错后，经色暗或夹血块，大便溏泄，形寒肢冷；舌、脉象：舌质淡暗或有瘀点，苔白腻，脉沉迟或沉涩。具备2项主症、3项次症即可辨为此证。

1.3 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准；年龄25~40岁；月经规律；已婚或有性生活史；依从性良好；治疗前1个月内未接受过消炎治疗。

1.4 排除标准 伴有子宫结核、子宫内膜异位症、异位妊娠、肿瘤等疾病；合并严重的心、肝、肾等脏器功能不全；存在精神异常；处于哺乳期或妊娠期；临床资料不全。

1.5 一般资料 回顾性分析2018年1月—2022年12月于嵊州市中医院治疗的96例寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者的临床资料，根据治疗方法不同分为对照组、观察组各48例。对照组年龄25~39岁，平均(34.92±2.78)岁；病程2~6年，平均(3.83±0.71)年。观察组年龄25~40岁，平均(34.75±3.63)岁；病程2~5.5年，平均(3.25±0.86)年。2组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究经嵊州市中医院医学伦理委员会审核批准。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予盐酸左氧氟沙星片(广东彼迪药业有限公司，国药准字H20054401，规格：0.1 g/片)治疗，晨起口服，每次4片，每天1次。14 d为1个疗程，每周复诊1次，连续治疗2个疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加予妇科茺萸温经包热敷。温经包药物成分：大青盐(批号：221208)、吴茺萸、炒芥子、蚕沙、苍术、细辛、木香、肉桂、川芎、没药等，每种药物的用量均为100 g，以上药材均购自江西康之康中药科技有限公司。热敷操作方法：将上述药物称量好后放于盆内，加200 g白醋浸透，拌匀，将药物加热、持续翻炒到65℃。将炒好的药物装入布袋(15 cm×15 cm)，由嵊州市中医院药剂科统一制作。将温热的妇科茺萸温经包放在神阙穴，每次持续热敷20 min，每天1次。加热方法：

温经包可以通过蒸锅来加热，也可以直接放在微波炉中加热。平日可利用蒸锅进行加热，等蒸锅中的水微微煮开、有点冒热气的时候，将药包放进锅中，待温经包蒸热后直接拿出来使用。叮嘱患者须在药包的温度降至65℃左右时方可热敷，避免烫伤肌肤。经期时停用，月经第4天可恢复治疗。14 d为1个疗程，每周复诊1次，连续治疗2个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①中医证候评分。依据《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]，下腹痛、腰骶疼痛、带下量多按无、轻、中、重4级分别计为0分、1分、2分、3分。3项证候评分相加得出中医证候积分。于治疗前与治疗2个疗程后评定。②炎症因子指标。抽取患者的晨起空腹静脉血6 mL，静置20 min后，使用离心机(凯达仪器股份有限公司，型号：KH19A)3 500 r/min离心15 min，离心半径10 cm，获得血清。使用酶联免疫分析试剂盒(上海碧云天生物技术股份有限公司，货号：P5280、PT880)检测血清白细胞介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、CRP水平。于治疗前与治疗2个疗程后检测。③血液流变学指标。抽取患者的晨起空腹静脉血10 mL，将血液放入压力传感式自动血液流变仪(上海朗逸医疗器械有限公司，型号：Fasco-3010D)内，检测血浆黏度(PV)、红细胞压积(PCV)、ESR等。于治疗前与治疗2个疗程后检测。④临床疗效。⑤不良反应。记录治疗过程中头晕、恶心、呕吐、腹泻、肝肾功能异常等不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 使用SPSS22.0软件进行数据统计。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较应用独立样本 t 检验，组内比较应用配对样本 t 检验。计数资料以百分比(%)表示，应用 χ^2 检验。等级资料应用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：腹痛等症状消失，中医证候积分减少率 $\geq 95\%$ ；显效：腹痛等症状明显改善，70% \leq 中医证候积分减少率 $< 95\%$ ；有效：腹痛等症状好转，30% \leq 中医证候积分减少率 $< 70\%$ ；无效：上述症状无改善，甚至持续加重，中医证候积分减少率 $< 30\%$ ^[9]。中医证候积分减少率=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分 \times

100%。治疗2个疗程后评定疗效。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗2个疗程后，观察组总有效率高与对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	例数	例(%)				总有效
		痊愈	显效	有效	无效	
对照组	48	10(20.83)	14(29.17)	8(16.67)	16(33.33)	32(66.67)
观察组	48	17(35.42)	14(29.17)	12(12.00)	5(10.42)	43(89.58)
χ^2 值						7.375
P值						0.007

4.3 2组治疗前后中医证候积分比较 见表2。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2个疗程后，2组中医证候积分均较治疗前下降($P < 0.05$)。观察组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	48	8.42 ± 2.65	6.08 ± 1.37	-3.215	0.002
观察组	48	8.33 ± 1.41	4.58 ± 1.15	-8.493	< 0.001
t值		0.208	6.143		
P值		0.836	0.016		

4.4 2组治疗前后炎症因子指标比较 见表3。治疗前，2组IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2个疗程后，2组IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均较治疗前下降($P < 0.05$)。观察组IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均低于对照组($P < 0.05$)。

组别	时间	例数	IL-1 β (pg/mL)	TNF- α (ng/L)	CRP(mg/L)
对照组	治疗前	48	33.86 ± 10.04	30.69 ± 5.71	19.77 ± 3.07
	治疗后	48	27.15 ± 4.08 ^①	20.37 ± 4.63 ^①	11.32 ± 3.64 ^①
观察组	治疗前	48	33.05 ± 9.82	28.38 ± 4.33	18.35 ± 3.13
	治疗后	48	22.15 ± 3.76 ^{①②}	15.66 ± 3.56 ^{①②}	7.54 ± 2.05 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.5 2组治疗前后血液流变学指标比较 见表4。治疗前，2组PV、PCV、ESR值比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗2个疗程后，2组PV、PCV、ESR值均较治疗前下降($P < 0.05$)。观察组PV、PCV、ESR值均低于对照组($P < 0.05$)。

表4 2组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	PV(mPa·s)	PCV(%)	ESR(mm/h)
对照组	治疗前	48	1.96 ± 0.36	42.06 ± 13.17	24.09 ± 4.44
	治疗后	48	1.07 ± 0.14 ^①	32.68 ± 10.03 ^①	15.74 ± 3.71 ^①
观察组	治疗前	48	2.04 ± 0.18	41.53 ± 12.58	22.59 ± 3.25
	治疗后	48	0.92 ± 0.02 ^{①②}	30.65 ± 9.15 ^{①②}	13.67 ± 2.46 ^{①②}

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ ；②与对照组治疗后比较， $P < 0.05$

4.6 2组不良反应发生率比较 见表5。治疗期间，2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

组别	例数	头晕	头痛	恶心	呕吐	腹泻	肝肾功能异常	合计[例(%)]	χ^2 值	P值
对照组	48	2	1	2	1	1	0	7(14.58)	0.924	0.336
观察组	48	1	1	1	0	1	0	4(8.33)		

5 讨论

从中医角度分析，寒湿凝滞型慢性盆腔炎的发生多因经期、产后余血未尽，冒雨涉水，感寒饮冷，或久居寒湿之地，寒湿之邪伤及胞脉，血为寒湿所凝，血行不畅，阻滞冲任，不通则痛，以致腹痛。故治疗应以温经利湿、活血化瘀为主要原则。

本研究所用的妇科茺萸温经包，内含大青盐、吴茺萸、炒芥子、蚕沙等药物。大青盐味咸、性寒，归心、肾经，有凉血消肿功效，《名医别录》言“戎盐，味咸，寒，无毒，主心腹痛……”；吴茺萸味辛、性热，入肝、肾经，有温中散寒、理气、止痛、燥湿之功，两药相合，可温经、利湿、消肿、止痛。炒芥子具有温阳、散结、活络止痛的功效；蚕沙祛湿，可化湿浊；苍术、细辛、川芎可散寒湿，行气血；肉桂可补火助阳，散寒止痛，温经通脉；木香、没药合用具有行气、活血、止痛之功。诸药合用，起到温经利湿、活血化瘀之功效。将上述各药与白醋混合炒制，可在增强药物功效的同时，又具有活血的功效^[11]。

神阙穴位于肚脐中央，为任脉、冲脉循行之地。冲脉为十二经脉之海，冲、任、督三脉“同源而三歧”，皆交汇于脐，故脐为经络之总枢，经气之汇海。脐部角质层薄，皮下无脂肪组织，脐部周围分布着丰富的毛细血管^[12]，有利于药物透皮吸收、渗透。将妇科茺萸温经包热敷于神阙穴，能起到调

冲任、调节脏腑阴阳平衡的功效,从而提升临床治疗效果。本研究结果显示,治疗2个疗程后,观察组总有效率高于对照组,中医证候积分低于对照组,提示加用妇科茺萸温经包能提升慢性盆腔炎的治疗效果,有效改善患者的临床症状。

慢性盆腔炎的发生与炎症相关,IL-1 β 与TNF- α 是主要的促炎因子,通过调控免疫细胞迁移、再生,介导机体炎症反应。CRP是实验室检查常用指标,属于炎症标志物,可准确提示机体感染、处于炎症状态^[13]。本研究结果显示,治疗2个疗程后,观察组IL-1 β 、TNF- α 、CRP水平均低于对照组,提示中西医结合疗法在抗炎方面效果更显著。

慢性盆腔炎患者因炎性反应反复发作,持续影响血管内皮功能,增加毛细血管的通透性,影响机体的微循环功能,出现血液微循环障碍,表现为血液流变学异常^[14]。PV、PCV、ESR均为评价血液循环状态和流动性的关键指标,水平升高提示血液黏滞度增高。有研究表明,慢性盆腔炎患者的PV、PCV、ESR水平通常高于正常人群^[15]。抗生素能减轻慢性盆腔炎患者的炎性反应,但对于已经发生质变的血液微循环障碍改善作用有限。本研究结果显示,对照组治疗后的PV、PCV、ESR值较治疗前降低幅度较小,则证实了这点。观察组PV、PCV、ESR值均低于对照组,提示加用妇科茺萸温经包能降低血液黏滞度,促进血液循环,进而改善由血液流变性异常导致的血液循环障碍。笔者分析认为,一方面是因为妇科茺萸温经包的热效应改善了局部血液循环,另一方面是通过刺激神阙穴,起到调节经络气血的作用。

综上所述,应用妇科茺萸温经包热敷联合盐酸左氧氟沙星片治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎能提高临床疗效,较单纯使用盐酸左氧氟沙星片治疗能更为有效地缓解患者的临床症状,减轻炎症反应,促进血液循环,优势显著,值得在临床推广应用。但本研究也存在局限性,本试验属单中心回顾性研究,

纳入的病例数量有限、观察指标有限。就上述局限性,后续将加大样本量做进一步研究。

[参考文献]

- [1] 谢紫焯,黄政海,俞婵娟,等. 康妇消炎栓治疗慢性盆腔炎模型大鼠药效学研究[J]. 中成药, 2018, 40(12): 2747-2750.
- [2] 刘婷,侯莉莉. 康妇消炎栓联合永磁旋振治疗仪治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(8): 761-764.
- [3] 薛晓鸥,俞超芹,翟东霞,等. 女性盆腔炎性疾病中西医结合诊治指南[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(3): 618-626, 636.
- [4] 唐登凤,邹小龙,应洁敏,等. 康妇消炎栓联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎所致疼痛的临床研究[J]. 世界中医药, 2022, 17(21): 3074-3077.
- [5] 许海莺,杨喜乐,李恒,等. 涤痰逐瘀方联合左氧氟沙星治疗慢性盆腔炎疗效及对患者血液流变学、应激与中医证候评分的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(4): 457-460.
- [6] 蓝蓓蕾,李丹丹,陈艳,等. 温经止痛饮联合督脉灸治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的疗效观察及对炎性因子的影响[J]. 中国中医药科技, 2024, 31(1): 79-81.
- [7] 吴淑琴. 中药湿热敷与穴位艾灸护理对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者临床症状的缓解作用[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(6): 298-300.
- [8] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 258-264.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 245-253.
- [10] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 242-246.
- [11] 宁张弛. 辅料醋及受热程度对乳香醋灸增效作用研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.
- [12] 荆朝侠. 盐炒小茴香穴位热敷对妇科术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(7): 782-783.
- [13] 刘文芳. 中药内服联合中药灌肠治疗慢性盆腔炎临床疗效的Meta分析[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2021.
- [14] 林铃,程虹,韩柳,等. 宫炎康胶囊联合头孢他啶对慢性盆腔炎患者血清炎症因子、血液流变学及生存质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(16): 3196-3200.
- [15] 韩慧远,王雪梅,程小侠,等. 清瘀方督脉熏蒸联合清热化瘀方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 河北中医, 2022, 44(5): 773-777.

(责任编辑:吴凌)