

巨刺疗法联合上肢智能康复机器人对提高脑卒中急性期患者手功能主动运动诱发的疗效观察*

赵青 马奎军 王虹 王艳 董海彦 陈琦

(安徽省亳州市中医院,安徽 亳州 236800)

中图分类号:R743.9 文献标志码:B 文章编号:1004-745X(2023)08-1436-05

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2023.08.031

【摘要】目的 探讨巨刺疗法联合上肢智能康复机器人对提高脑卒中急性期患者手功能主动运动诱发的临床疗效。**方法** 将脑卒中急性期患者60例随机分为治疗组与对照组各30例。所有病例均予对症药物(基础疾病如控制血压、血糖等及二级预防治疗)及常规康复训练治疗。对照组在常规治疗基础上给予上肢智能机器人训练,治疗组在对照组的基础上采取巨刺疗法。患者入院后在第1次治疗前进行双上肢功能量表(UEFI)、简式Fugl-Meyer运动评定-上肢部分(FMA-UE)、日常生活自理能力(ADL)、上肢三角肌及胸大肌表面肌电值测定腕关节前屈、水平内收、水平外展关节活动度评定,疗程结束后再次评定。**结果** 干预后,两组UEFI评分和FMA-UE评分与干预前相比差异显著($P<0.05$),其中治疗组干预后UEFI评分和FMA-UE评分明显高于对照组($P<0.05$);干预后治疗组患侧腕关节掌屈、背伸、桡偏、尺偏活动度明显增加($P<0.05$),与对照组比较,差异显著($P<0.05$);经不同方式干预后,治疗组患者患侧半球MEP潜伏期低于对照组,最大振幅高于对照组($P<0.01$)。干预后,两组ADL评分与干预前相比差异显著($P<0.05$),其中治疗组干预后ADL评分明显高于对照组($P<0.05$)。**结论** 巨刺疗法可通过刺激大脑半球皮层运动区的兴奋性,从而有效改善脑卒中急性期患者上肢功能与手腕关节活动度,提高其生活自理能力,有利于患者病情康复,提高生活质量,产生良好的社会效益及巨大的经济效益。

【关键词】 脑卒中 急性期 巨刺疗法 上肢智能康复机器人 手功能 主动运动

Clinical Efficacy of Opposing Needling Combined with Intelligent Upper Limb Rehabilitation Robot on Improving the Active Movement of Hand Function in Acute Stroke Patients Zhao Qing, Ma Kuijun, Wang Hong, Wang Yan, Dong Haiyan, Chen Qi. Bozhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui, Bozhou 236800, China.

【Abstract】Objective: To investigate the clinical efficacy of opposing needling combined with upper limb intelligent rehabilitation robot to improve the active movement of hand function in acute stroke patients, and to provide a more optimized treatment plan for patients. **Methods:** A total of 60 stroke patients were divided randomly into the treatment group and the control group. All cases were treated with corresponding symptomatic drugs (such as blood pressure control, blood glucose and secondary preventive treatment) and routine rehabilitation training (correct limb placement, PT, OT, etc.). The control group was given conventional treatment + intelligent robot training of upper limb), and the study group was used opposing needling on the basis of the control group. After admission, the motor function of upper limb motor (upper limb), self-care ability of daily life (ADL), surface EMG measurement of upper limb deltoid and pectoralis major, wrist anterior flexion, horizontal adduction, horizontal abductor joint activity were assessed before the first treatment and assessed again after the whole course of treatment. **Results:** After intervention, the UEFT score and FMA-UE score of the two groups were significantly different compared with those before the intervention, among which the UEFT score and FMA-UE score of the study group were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); and the range of motion of the palmar flexion, dorsiflexion, radial deviation and ulnar deviation of the affected side in the study group were more significantly increased after the intervention ($P<0.05$). After intervention, the MEP latency of the affected side in the study group was lower than that of the control group, and the maximum amplitude was higher than that of the control group (all $P<0.01$). After the intervention, the ADL scores of the two

* 基金项目:安徽省中医药传承创新科研项目(2002CCZD07)

groups were significantly different from those before the intervention, and the ADL score of the study group after the intervention was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Opposing needling can stimulate the excitability of the motor area of the cerebral hemisphere cortex, which can effectively improve the upper limb function and the range of wrist joints, improve their self-care ability, be conducive to the recovery of patients, return to the society, improve the quality of life, and produce good social benefits and huge economic benefits.

【Key words】 Stroke; Acute phase; Opposing needling; Intelligent rehabilitation robot of upper limb; Hand function; Active movement

脑卒中是危害广大人民群众身体健康的重大疾病,受脑组织缺血缺氧的影响会引发患者不同程度的神经功能损伤,伴有运动功能障碍等并发症,具有较高的致死率和致残率,好发于中老年人,但有年轻化的趋势^[1]。据世界卫生组织报告,80%的卒中患者会存在不同程度的肢体功能障碍,随着康复治疗的介入,有部分患者在6个月以内肢体功能方面会有不同程度的恢复^[2]。然而,超过60%的患者在进入慢性期后仍然持续存在上肢功能障碍,尤其是手功能障碍,严重降低患者的生活质量^[3]。临床对于脑卒中急性期患者的治疗主要以药物干预为主,虽然可以有效改善患者的临床表现,但在促进患者肢体功能恢复方面并无显著功效,导致患者的预后情况难以得到有效的改善^[4]。目前早期康复治疗的重要性已得到临床认可,随科技发展,机器人及人工智能技术的突破,迅速发展的机器人辅助治疗技术提供了一种新的康复技术,它为脑损伤患者提供安全、高强度及任务相关性的训练,并在康复领域被广泛使用,上肢智能康复机器人在脑卒中后上肢功能康复治疗方面逐渐成为研究的热点,但一直存在很多的难点^[5]。现在,传统康复治疗手段和现代康复治疗技术相结合的中西结合康复成为国内研究的热点。

1 资料与方法

1.1 病例选择 西医诊断标准参照《中国各类脑血管疾病诊断要点》^[6],中医诊断标准参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[7]中风病诊断标准。纳入标准:符合中西医诊断标准,且明确患者因脑卒中引起的上肢功能障碍;年龄在18~85岁;卒中初次发病,或有卒中既往史但不伴有上肢功能障碍;意识清晰,生命体征平稳;自愿参加并签署知情同意书者。排除标准:24 h内死亡或重度昏迷者;妊娠或哺乳期妇女;晕针、拒绝针灸以致无法治疗者;患有严重原发性疾病者;精神异常者;合并代谢障碍、脑寄生虫病、脑肿瘤、风湿性心脏病等者;近期参加过其他临床试验者。脱落标准:主动要求退出者;治疗过程中病情加重或患者出现严重并发症,需改变基础治疗方案者;出现不良反应不宜继续参加者。

1.2 临床资料 选取2020年6月至2022年6月来源于亳州市中医院脑病科、康复科、针灸科的住院患者

60例。按随机数字表法将其分为治疗组与对照组各30例。两组资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组临床资料比较

项目		对照组(n=30)	治疗组(n=30)
性别(n)	男	17	18
	女	13	12
平均年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)		52.52±4.74	52.49±5.06
病程(d, $\bar{x} \pm s$)		45.09±1.33	44.12±1.35
卒中部位(n)	基底节区	6	8
	额叶	5	7
	顶叶	10	7
	颞叶	3	5
	小脑	4	3
	枕叶	2	5
文化程度(n)	小学及初中	3	4
	中专及高中	17	16
	大专及大学	10	10
卒中类型(n)	脑出血	15	16
	脑梗死	15	14

1.3 治疗方法 两组患者均接受常规康复治疗,包括运动疗法、作业疗法、偏瘫上肢神经肌肉电刺激及肌电生物反馈低频电刺激等^[8]。均由专职康复治疗师进行治疗,每次3 h,每日1次,每周5次,共治疗4周。对照组在此基础上使用上肢智能康复机器人:采用翔宇医疗智能上肢反馈康复训练系统 XYKSZFK-1,指导患者取坐位,将患者上臂、前臂、手掌和手指固定于康复机器人对应位置,并协助其调整成舒适姿势,按照上肢康复机器人操作说明进行操作,按照治疗方案进行康复功能训练;肌张力较大的患者上机前应进行被动活动3~5 min。机械臂对准偏瘫侧上肢,妥善固定,根据患者目前的运动能力、运动状态、兴趣爱好等资料,制定具有针对性的治疗计划,按照“被动-主被动-主动-抗阻力”的运动模式进行训练,上肢的活动范围分为关节屈伸、内收及外周等训练,每次30 min,每日1次,每周5次,4周为1个疗程,共治疗20次。治疗组在对照组基础上予巨刺疗法。取穴:健侧上肢肩髃、臂臑、手三里、外关、尺泽、合谷、八邪。针具选择华佗牌一次性

使用针灸针平柄针(直径0.30 mm×40 mm,批次:180003)。采用长时间留针,用华佗牌0.30 mm×40 mm毫针,针具和皮肤常规消毒后进针,取得针感后连接华佗牌SDZ-II型电针治疗仪,使上肢呈微微外旋,五指外展,手腕背曲,下肢患足微微背曲或外展,选择疏密波,刺激强度以患者耐受为度。每日1次,留针30 min,每周6次,4周为1个疗程,连续治疗3个疗程。

1.4 观察指标 1)上肢运动功能:分别于治疗前后采用简式Fugl-Meyer运动功能评定-上肢部分(FMA-UE)^[9]进行评定。评定内容包含33个小项,每项评分0~2分(0分代表无法完成,2分代表能完全完成),总分66分,分值越高表示运动功能越好。2)手功能:双上肢功能评定量表(UEFI)共有33个项目,分为I~VI类,包括抓、握、侧捏、捏、放置、旋转、书写操作。I~V类主要检查手的抓握与对指功能,V、VI类检查协调整个上肢的功能。分级越高,功能越好^[10]。此量表能全面地评定上肢与手的整体功能,更能详细地反映脑卒中患者偏瘫肢体的情况。3)患侧腕关节活动度测定:采用上肢智能康复机器人内嵌评估系统进行评估,分别于疗程开始前1 d及疗程完成后1 d进行。4)于治疗前后采用ADL^[10]评定日常生活活动能力:包括小便、大便、如厕、修饰、吃饭、转移床椅、步行、洗澡、穿衣、上下楼梯等条目,分值越高表示患者正常独立生活的可能性越高。

1.5 统计学处理 应用SPSS22.0统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表达,采用 t 检验;计数资料以“ n 、%”表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组治疗前后上肢运动功能评分比较 见表2。干预后,两组UEFI评分和FMA-UE评分与干预前相比差异显著($P<0.05$),其中治疗组干预后UEFI评分和FMA-UE评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组治疗前后上肢运动功能评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	FMA-UE评分	UEFI评分
治疗组 ($n=30$)	治疗前	25.73±4.25	55.92±3.38
	治疗后	52.36±3.50 ^{*△}	77.74±2.64 ^{*△}
对照组 ($n=30$)	治疗前	25.67±4.21	55.85±3.34
	治疗后	39.82±3.74 [*]	70.69±2.28 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P<0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。下同。

2.2 两组治疗前后腕关节活动度比较 见表3。治疗后治疗组患侧腕关节掌屈、背伸、桡偏、尺偏活动度明显增加,与对照组相比差异显著($P<0.05$)。

2.3 两组治疗前后患侧半球MEP潜伏期和最大振幅

表3 两组干预前后腕关节活动度比较($^{\circ}$, $\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	掌屈	背伸	桡偏	尺偏
治疗组 ($n=30$)	治疗前	58.72±6.24	7.20±3.52	14.35±12.07	45.27±5.62
	治疗后	80.85±7.03 ^{*△}	18.24±8.28 ^{*△}	24.93±10.26 ^{*△}	77.08±5.15 ^{*△}
对照组 ($n=30$)	治疗前	57.62±1.84	7.19±2.43	14.76±6.13	43.52±5.68
	治疗后	67.55±1.78	15.26±8.05	21.82±6.19	51.33±5.14

比较 见表4。治疗后,治疗组患者患侧半球MEP潜伏期低于对照组,最大振幅高于对照组($P<0.01$)。

表4 两组治疗前后患侧半球MEP潜伏期和最大振幅比较($\bar{x}\pm s$)

组 别	时 间	患侧半球MEP潜伏期(ms)	患侧半球MEP最大振幅(cm)
治疗组 ($n=30$)	治疗前	26.12±1.51	1.95±0.81
	治疗后	23.05±1.13 ^{*△}	3.66±0.47 ^{*△}
对照组 ($n=30$)	治疗前	26.08±1.44	1.02±0.79
	治疗后	25.74±1.36 [*]	2.53±0.21 [*]

2.4 两组治疗前后生活自理能力比较 治疗组与对照组治疗后ADL评分分别为(40.74±2.64)分、(27.69±2.28)分,分别高于治疗前的(18.92±3.38)分、(18.85±3.34)分,差异有统计学意义($P<0.05$);两组比较,治疗组改善更优($P<0.05$)。

3 讨 论

脑卒中是神经内科临床上较多见的疾病,也是目前危害人类健康的重要疾病之一,其致死致残率位居世界第2位^[11]。尽管随着临床医疗技术的迅猛发展,该病的死亡率明显降低,但其后遗症的发生尚未得到明显控制。其中以肢体运动功能障碍最为常见,有统计资料显示,脑卒中后只有15%的患者手功能能恢复一半左右,3%的患者手功能能恢复到原来的70%以上,对患者后期的生活自理能力影响较大,会增加其心理负担,对预后产生不利影响^[12]。由于上肢和手的功能恢复较下肢困难,临床和生活中也大多把下肢功能作为康复的重点,从而忽略了上肢和手功能的重建^[13]。并且,患手的废用和健手的代偿往往导致“学而不用”而加重这一趋势,等到再想恢复手功能时,手部肌肉挛缩已成,康复结果往往不尽人意。因此,为有效降低脑卒中患者并发症风险,提升生活质量,需开展科学、有效的康复训练指导。

在既往的康复训练过程中多以物理疗法、运动疗法为主,但是均不能做到确切有效。随着脑可塑理论的提出,上肢康复机器人逐渐应用于脑卒中患者的临床康复训练中。孟灵等^[14]研究表明,采用康复机器人手套辅助治疗痰瘀阻络型脑卒中手功能障碍患可有效改善上肢及手部运动功能,提高患侧手最大握力,增大腕关节背伸、掌屈活动度,改善脑血流量,促进病情早

日康复。为进一步提升脑卒中患者的整体康复效果,近年来不断有学者提出使用联合干预的疗法。中医学认为^[15],脑卒中属中风范畴,其病机是气血逆乱,上犯于脑,脑之神明失用,半身不遂,治宜疏通经络,调和气血,改善气血运行障碍,从而达到通经活络之效。针刺可促进神经冲动传入大脑,调节大脑的兴奋,从而促进神经功能的恢复。中医对卒中康复治疗的作用已得到临床专家的认可,并提出中医疗法可视为卒中康复医学的重点。巨刺疗法起源于《黄帝内经》,属于九刺中的一种针法,即在健侧肢体上辨证取穴进行针刺。本次研究结果显示:干预后,两组 UEFI 评分和 FMA-UE 评分与干预前相比差异显著,其中治疗组干预后 UEFI 评分和 FMA-UE 评分明显高于对照组;说明巨刺疗法联合上肢智能康复机器人能够提高脑卒中急性期患者的上肢运动功能及手功能,其原因可能为通过上肢康复机器人进行科学的功能锻炼,改善肩部局部血液循环,对病灶起到靶向治疗作用,促使手部活动功能改善。配合巨刺疗法,刺激旺盛的健侧经络腧穴,激发患侧经络功能,促进气血流通,从而调整左右气血偏胜偏衰的状态,同时能够有效避免对患侧的直接刺激,防止病情加重,减轻联合运动,促使机体尽快产生分离运动。腕关节在上肢功能上起到承上启下的作用,上肢各种运动的实现均需依赖有效的腕关节活动。本研究对患者干预前后的腕关节功能变化进行调查发现,干预后治疗组患侧腕关节掌屈、背伸、桡偏、尺偏活动度明显增加,与对照组相比差异显著,提示两者疗法联合使用能够提高腕关节活动度,主要由于在上肢智能康复机器人训练的基础上使用巨刺疗法,通过刺激健侧肢体,使神经冲动传导至患侧,从而促使患侧恢复功能。此外本研究采用 MEP 潜伏期和最大振幅来反映患侧半球大脑皮层的活动性变化,结果显示,治疗组患者干预后的患侧半球 MEP 潜伏期低于对照组,最大振幅高于对照组。说明上肢智能康复机器人联合巨刺疗法能够提高脑卒中患者患侧半球皮层运动区的兴奋性,改善患侧手部功能。MEP 刺激的是大脑运动皮质区,而通过巨刺疗法针刺局部腧穴所产生的“针场”能够有效治疗局部疾病和经络疾病。古人将其总结为“腧穴所在,主治所在”,即针场的局部刺激可以通过经络、神经传导至发病部位,发挥治疗作用,引起神经元可塑性改变,从而产生 MEP 变化,增强大脑运动皮质相关区域与肌肉活动间的交互作用,增加皮质对肌肉的控制。而在生活自理能力方面,干预后,两组 ADL 评分与干预前相比差异显著,其中治疗组干预后 ADL 评分明显高于对照组,由此进一步说明,巨刺疗法与上肢智能康复机器人均在脑卒中患者的病情康复中发挥重要作用,而将两种疗法相互结合,可以达到增强疗效的作用,具有一定创新性。原因主要为通过上肢机器

人训练能对患者大脑皮质及皮质下组织产生兴奋刺激,加强脑组织的功能代谢,促进能量消耗,从而帮助受损脑区恢复神经功能,以提高生活自理能力。

综上所述,脑卒中急性期患者采用巨刺疗法治疗,可刺激大脑半球皮层运动区的兴奋性,从而有效改善脑卒中急性期患者上肢功能与手腕关节活动度,提高其生活自理能力,有利于患者病情康复,提高生活质量,产生良好的社会效益及巨大的经济效益。但本次研究中依旧有一定的不足之处,例如选取的样本量较小,且研究时间不长,未对两组进行远期随访,还应在日后研究中扩大样本量,延长研究时间,深入分析巨刺疗法在脑卒中急性期患者中的远期疗效,更好地指导临床实践。

参 考 文 献

- [1] 皮亚彬,王艳,李飞,等. 巨刺联合康复疗法治疗卒中后弛缓性瘫痪患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8):208-211.
- [2] 袁昌杰,黄必德,韩克行. 巨刺结合经筋刺法对中风后痉挛性偏瘫病人运动功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(8):1259-1261.
- [3] 刘海漩,刘琪,苏鑫童,等. 腹针疗法治疗缺血性脑卒中恢复期痉挛状态腕手功能障碍的临床观察[J]. 中国中医急症, 2021, 30(2):303-305.
- [4] 尤阳. 巨刺疗法联合运动想象对卒中患者肢体功能恢复影响[J]. 河北中医, 2015(6):885-887, 957.
- [5] 许莹娟,曹斌,赵玉茜,等. 神经松动术联合头体针巨刺疗法治疗脑梗死偏瘫患者的临床疗效[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(4):113-118.
- [6] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国各类主要脑血管病诊断要点2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9):710-715.
- [7] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1):55-56.
- [8] 范虹,吴月峰,董晓琼,等. 上肢康复机器人对急性期脑卒中患者上肢运动功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(2):104-107.
- [9] 毕胜,纪树荣,顾越,等. Fugl-Meyer上肢运动功能评分与上肢运动功能状态评分的响应性研究[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(2):118-120.
- [10] KI HUN CHO, WON KYUNG SONG. Effects of two different robot-assisted arm training on upper limb motor function and kinematics in chronic stroke survivors: A randomized controlled trial [J]. Topics in Stroke Rehabilitation, 2021, 28(4):241-250.
- [11] 何圣三,杨浩然,金鑫,等. 腹针结合艾熏熨疗法治疗脑卒中后 I 期肩手综合征疗效评定[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12):2173-2177.
- [12] MATT SIMKINS, NANCY BYL, HYUNCHUL KIM, et al. Upper limb bilateral symmetric training with robotic assistance

- and clinical outcomes for stroke A pilot study[J]. International Journal of Intelligent Computing and Cybernetics, 2016, 9(1):83-104.
- [13] RENA WAKABAYASHI, KIMIO SAITO, TOSHIKI MATSUNAGA, et al. Examination of the effect of rehabili-mouse, a desktop rehabilitation robot for upper limb paresis after stroke[J]. Open Journal of Orthopedics, 2021, 11(12):371-382.
- [14] 孟灵, 杨松, 钟青华, 等. 康复机器人手套结合电针治疗痰瘀阻络型脑卒中手功能障碍患者的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(3):387-392.
- [15] 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良Barthel指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(3):185-188.
- (收稿日期 2023-02-17)

龙胆泻肝汤联合抗菌药物治疗急性盆腔炎的临床观察

钟有芳 牛向馨 刘 穗 卢 丹 岳昌华
(海南省琼海市中医院, 海南 琼海 571400)

中图分类号: R711.33 文献标志码: B 文章编号: 1004-745X(2023)08-1440-03
doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.08.032

【摘要】 目的 观察龙胆泻肝汤联合抗菌药物治疗对急性盆腔炎患者症状缓解和血清炎症因子的影响。**方法** 选取100例急性盆腔炎患者, 随机分为对照组与研究组各50例, 对照组给予抗菌药物治疗, 研究组给予龙胆泻肝汤联合抗菌药物治疗, 治疗2周, 比较两组患者的临床疗效, 中医证候积分、盆腔积液量与盆腔炎症性包块直径, 白细胞计数(WBC)及衍生指标中性粒细胞/淋巴细胞计数比值(NLR)、淋巴细胞/单核细胞计数比值(LMR), 血清C反应蛋白(CRP)与降钙素原(PCT)水平, 不良反应发生情况。**结果** 治疗2周后, 研究组有效率为94.00%, 高于对照组的72.00%($P < 0.05$); 研究组中医证候积分、盆腔积液量、盆腔炎症性包块直径均低于对照组($P < 0.05$); 研究组WBC及NLR值低于对照组, LMR值高于对照组($P < 0.05$); 研究组血清CRP、PCT水平均低于对照组($P < 0.05$); 研究组不良反应发生率为14.00%, 低于对照组的22.00%($P > 0.05$)。**结论** 龙胆泻肝汤联合抗菌药物治疗急性盆腔炎, 可提升疗效, 缓解患者症状, 减低机体炎症反应, 安全性好。

【关键词】 急性盆腔炎 龙胆泻肝汤 抗菌药物 疗效

盆腔炎(PID)是一种常见的女性上生殖道感染, 通常由多菌感染, 而阴道与宫颈区域的其他内源性菌群也可能参与其中^[1-2]。PID可分为慢性盆腔炎与急性盆腔炎(APID), 可能会导致异位妊娠、不孕等晚期并发症, 严重者还可能引起休克、败血症甚至危及生命, 因此对PID进行早期诊断与及时治疗非常有必要^[3-4]。对APID确诊患者及早进行适当的抗生素治疗也至关重要, 目前主要干预措施为静脉注射、肌肉注射或口服广谱抗生素^[5-6], 可以清除病原体, 改善症状及体征, 减少后遗症。有研究表明配合中医药汤剂联合治疗对APID患者有更显著的效果^[7]。因此, 本研究对龙胆泻肝汤联合抗菌药物治疗对APID患者症状缓解和血清炎症因子的影响进行了分析, 以期临床诊治提供参考。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 纳入标准: 符合APID的相关诊治标准^[8]; 年龄20~55岁; 此前1个月未服用过龙胆泻肝汤或抗菌类药物且此前未参与过同类型相关研究。排除标准: 用药过敏者; 合并免疫系统疾病、恶性肿瘤

或肝肾功能不全等者; 合并严重内分泌疾病、心脑血管疾病、凝血病及其他类型急性炎病者; 病情危重者; 妊娠期或哺乳期妇女; 精神系统疾病或依从性差者。

1.2 临床资料 选取2021年1月至2022年6月本院收治的100例APID患者作为研究对象。采用随机数字表法将纳入研究的APID患者分为对照组与研究组各50例。研究组平均年龄(33.17 ± 5.13)岁; 平均病程(3.94 ± 0.86)周; 有生育史31例; 疾病类型为子宫内膜炎20例, 输卵管(卵巢)炎15例, 盆腔腹膜炎10例, 盆腔结缔组织炎13例。对照组平均年龄(32.96 ± 5.28)岁; 平均病程(3.89 ± 0.91)周; 有生育史34例; 疾病类型为子宫内膜炎19例, 输卵管(卵巢)炎17例, 盆腔腹膜炎9例, 盆腔结缔组织炎12例。两组患者年龄、病程、生育史、疾病类型、病情状况等临床资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医学伦理委员会审批, 且所有受试者均已签署了知情同意书。

1.3 治疗方法 对照组患者给予抗菌药物治疗, 静脉滴注头孢西丁(海口市制药厂, 批号H109503457)2 g, 每6小时1次, 口服加多西环素片[开封制药(集团)有