

• 专家经验 •

张良英教授验方治疗盆腔炎性疾病后遗症临床经验探究*

伍 希¹, 张艳如², 沈宗兰², 孙苏奕², 卜德艳^{3△}

(1. 深圳市宝安区松岗人民医院红星社区健康服务中心, 广东 深圳 518125;

2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500; 3. 云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 目的 探究全国名中医张良英教授验方内服联合灌肠治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症的有效性及安全性。方法 选取符合盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀结证的患者 70 例, 随机分为对照组及治疗组, 每组各 35 例。治疗组采用张良英教授经验方消炎方口服配合灌肠方保留灌肠, 对照组口服妇科千金胶囊。2 组均连续治疗 2 个疗程, 观察 2 组的临床疗效及疗程长短, 比较 2 组的治疗后评分的变化情况。结果 治疗组总有效率为 91.43%, 明显高于对照组的 80% ($P < 0.05$), 且治疗组在改善患者的临床症状、体征及综合疗效方面, 均优于对照组 ($P < 0.05$), 2 组患者治疗期间未出现不良反应。2 组组间病情与疗效比较, 轻度 $P = 0.16$, 中度 $P = 0.01$, 重度 $P = 0.04$ 。结论 张良英教授消炎方口服配合灌肠方保留灌肠内外合治与妇科千金胶囊治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病后遗症均有效, 但张老验方消炎方口服配合灌肠方灌肠内外合治法在改善中医症状、体征及综合疗效方面均优于妇科千金胶囊, 并且治疗组在治疗中度及重度病情的疗效上均优于对照组。

关键词: 张良英; 消炎方; 灌肠方; 湿热瘀结证; 盆腔炎性疾病后遗症

中图分类号: R249; R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2022)03-0020-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.03.005

Treatment of Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease with Professor Zhang Liangying's Prescription

WU Xi¹, ZHANG Yanru², SHEN Zonglan², SUN Suyi², BU Deyan³

(1. Hongxing Community Health Service Center of Shenzhen Bao'an Songgang People's Hospital, Shenzhen 518125, China;

2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China;

3. The First Affiliated Hospital Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650021, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the efficacy and safety of the traditional Chinese medicine professor Zhang Liangying's prescription orally combined with enema in the treatment of sequelae of pelvic inflammatory disease with accumulation of damp-heat. **Methods** A total of 70 patients with pelvic inflammatory disease sequelae of damp-heat stasis syndrome were selected and randomly divided into a control group and a treatment group, 35 cases in each group. The treatment group was given Professor Zhang Liangying's experience prescription of Xiaoyan Formula orally combined with Enema Formula for retention enema, while the control group was given Fuke Qianjin Capsule orally. The two groups were treated for 2 consecutive courses, the clinical efficacy and the length of the course of treatment were observed in the two groups, and the changes in the scores after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was 91.43%, which was significantly higher than 80% of the control group ($P < 0.05$), and the treatment group was better than the control group in improving the clinical symptoms, signs and comprehensive efficacy of the patients ($P < 0.05$), there were no adverse reactions in the two groups of patients during treatment. The comparison between the two groups of disease and curative effect, mild $P = 0.16$, moderate $P = 0.01$, severe $P = 0.04$. **Conclusion** Prof.

收稿日期: 2022-04-10

* 基金项目: 国家中医药管理局张良英全国名中医传承工作室建设项目

第一作者简介: 伍希(1992-),女,住院医师,研究方向: 妇科疾病中医防治与研究。

△通信作者: 卜德艳, E-mail: 2507988189@qq.com

Zhang Liangying's oral administration of Xiaoyan Prescription combined with Enema Prescription combined internal and external therapy with retention enema and Fuke Qianjin Capsule are both effective in treating the sequelae of pelvic inflammatory disease of damp-heat stasis type, but Zhang Laoyan Prescription of Xiaoyan Prescription combined with Enema Prescription and combined internal and external enema can improve traditional Chinese medicine. Symptoms, signs and comprehensive curative effects are better than Fuke Qianjin Capsules, and the curative effect of the treatment group in treating moderate and severe disease is better than that of the control group.

KEY WORDS: Zhang Liangying; Xiaoyan prescription; enema prescription; damp-heat stasis syndrome; sequelae of pelvic inflammatory disease

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是妇科常见多发病,病程缠绵难愈,病久常因长期腹痛、不孕或月经不调等,给女性的生活及工作带来巨大痛苦^[1]。西医治疗主要以药物、理疗、手术等为主^[2]。传统医学中并没有该病的相关记载,根据其下腹痛、白带异常、月经不调等临床表现,多将其归属于“妇人腹痛”“带下病”“癥瘕”等范畴^[3]。本研究通过采用全国名中医张良英教授自拟经验方消炎方口服配合灌肠方保留灌肠治疗该病,从而探讨张良英教授验方联合灌肠方内外合法治疗盆腔炎性疾病后遗症的有效性及安全性,为临床辨治本病提供更多的思路及方法。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2021年3月—2022年3月至云南中医药大学第一附属医院/云南省中医医院妇科就诊的盆腔炎性疾病后遗症湿热瘀结证患者70例,其中治疗组35例,对照组35例,2组患者年龄、病程及病情程度等一般情况资料,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[4]《中华妇产科学》^[4]的相关内容拟定:①有流产史、宫腔操作史、妇科手术史、感染史,临床多表现为反复下腹隐痛、下腹刺痛、腹部坠胀不适、腰骶酸痛、肛门坠胀、带下异常等,常在劳累、性生活后、月经前后症状加重。②妇科检查:宫颈举痛、子宫压痛、子宫活动受限,一侧或两侧附件增粗,或触及包块,局部压痛。③辅助检查:超声提示盆腔积液、附件增粗或附件包块;阴道或宫颈分泌物涂片检查可见清洁度异常或检出病原体。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]妇人腹痛湿热瘀结证中医诊断依据,主症:①下腹胀痛或刺痛,痛处固定;②腰骶酸胀痛;③白带量增多,色黄味臭。次症:①经行腹痛加重;②月经量增

多,或伴随月经周期异常;③口腻纳呆;④大便溏结不调,或小便黄。舌脉:舌质红或暗红,边有瘀点或瘀斑,苔薄黄或黄腻,脉细弦或弦滑。具备主症2项及以上,和次症具备3项及以上,同时结合舌脉可诊断该病。

1.2.3 病情程度分级 根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]的标准制定,包括中医症状积分、体征积分,根据其总分的1/3比例进行分级,对病情的轻中重进行判定。具体分度如下:

轻度:①总积分 ≤ 22 分;②中度:22分<总积分<44分;③重度:总积分 ≥ 44 分。

1.3 纳入标准 ①符合本病西医诊断及中医辨证诊断患者;②年龄大于等于20岁,小于55岁患者;③近1月未使用其他药物治疗本病者;④自愿加入研究并能积极配合完成临床观察者。

1.4 排除标准 ①近期有生育要求、妊娠期或哺乳期妇女;②合并有心、肝、肾和造血系统、免疫系统严重疾患或影响其生存的严重疾病;③合并妇科恶性肿瘤、子宫内膜异位症、严重宫颈炎、宫颈病变等患者;④过敏体质或对治疗药物和治疗方法过敏者;⑤近期服用过其他治疗本病的药物,致使疗效难以判定者;⑥不合作者,或合并精神疾患无法合作者;⑦患者依从性差,因各种原因不能完成临床观察者。

1.5 治疗方案 治疗组:消炎方组成(选用广东一方免煎颗粒):炒黄柏15g,苍术15g,红藤15g,丹皮15g,车前子15g,茯苓15g,薏苡仁20g,苦参10g,茵陈10g,连翘10g,蒲公英10g,丹参15g,甘草10g。经净3d开始用药,共7剂,每剂做6盒。每日服3次,每次1盒用200mL沸水冲服,饭后服用,连续服用14d为1疗程,共服用2个疗程。

灌肠方组成(选用广东一方免煎颗粒):大血藤20g,败酱草20g,丹参20g,红花15g,路路通15g,丝瓜络15g,炒枳壳15g,姜黄15g。月经干净3d开

始用药,共 7 剂,每剂做 2 盒。每次 1 盒用 200 mL 沸水溶解后每晚睡前保留灌肠,14 d 为 1 个疗程,共使用 2 个疗程。

对照组:予国药准字妇科千金胶囊(株洲千金药业股份有限公司制,规格:0.4 g/粒,24 粒/盒)。月经干净 3 d 开始口服,每次 2 粒,每天 3 次,7 d 为 1 个疗程,共使用 2 个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 中医证候评分 参照《中药新药临床指导研究原则》^[7]拟定,评分越低症状越轻。

1.6.2 局部体征评分 参照 McCormack 量表^[8]进行评定,评分越低症状越轻。

1.6.3 综合疗效判定指标 具体参照《中药新药临床研究指导原则》^[9]有关内容制定。以疗效指数(治疗前后症状评分的差值与治疗前症状评分的百分比)作为疗效判定值。①痊愈:证候、体征积分总和减少 $\geq 95\%$;②显效: $70\% \leq$ 证候、体征积分总和减少 $<95\%$;③有效: $30\% \leq$ 证候、体征积分总和减少 $<70\%$ 。④无

效:证候、体征积分总和减少 $<30\%$ 。

总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$

1.6.4 安全性指标 观察治疗期间及治疗结束后是否出现不良反应或副作用,记录入组 2 组患者治疗前及治疗后血常规、肝肾功。

1.7 统计学处理 将所收集的资料及数据录入 Excel 中,建立相应的数据库,采用 SPSS 26.0 版软件进行处理。对于符合正态分布方差齐的计量资料采用独立样本 t 检验方法,不符合正态分布计量资料采用非参数检验;等级资料采用秩和检验;计数资料用卡方检验。以 $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组中医证候评分及中医证候疗效比较 治疗后 2 组组间中医证候积分比较, $P=0.04$,有统计学意义,治疗组中医证候疗效优于对照组;治疗组总有效率 91.43%;对照组总有效率 85.71%。2 组症状疗效经秩和检验 $P=0.01$,有统计学意义,治疗组中医证候疗效优于对照组。详见表 1。

表 1 治疗前后 2 组中医证候评分及中医证候疗效比较

组别	<i>n</i>	治疗前综合积分	治疗后综合积分	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	35	18.54 $\pm$ 7.64	4.34 $\pm$ 4.39	11	16	5	3	91.43
对照组	35	17.74 $\pm$ 6.13	7.13 $\pm$ 6.11	5	14	11	5	85.71

注:治疗前 2 组组间中医证候积分比较, $P=0.98$ 。

2.2 2 组局部体征积分及体征疗效比较 治疗后 2 组组间体征积分比较 $P=0.009$,有统计学意义,治疗组体征疗效明显优于对照组;治疗组总有效率

94.29%;对照组总有效率 85.71%。2 组体征疗效经秩和检验 $P=0.004$,有统计学意义,治疗组表明体征疗效明显优于对照组。详见表 2。

表 2 治疗前后 2 组局部体征积分及体征疗效比较

组别	<i>n</i>	治疗前体征	积分治疗后体征积分	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	35	6.97 $\pm$ 3.44	1.82 $\pm$ 2.13	14	9	10	2	94.29
对照组	35	7.31 $\pm$ 3.81	3.65 $\pm$ 3.30	6	4	20	5	85.71

注:治疗前 2 组组间体征疗效比较, $P=0.77$ 。

2.3 2 组综合疗效比较 治疗后 2 组组间综合积分比较 $P=0.01$,有统计学意义,治疗组综合疗效优于对照组;治疗组总有效率为 91.43%;对照组总有效率为 80.00%。2 组综合疗效经秩和检验 $P=0.003$,有统计学意义,治疗组综合疗效明显优于对照组。详见表 3。

2.4 治疗组与对照组相同病情程度与疗效比较 2 组组间轻度病情与疗效比较, $P=0.16$,治疗组与对照组在治疗轻度病情的疗效上相当;2 组组间中度病情与疗效比较 $P=0.01$,2 组组间重度病情与疗效比较 $P=0.04$,均具有统计学意义,表明治疗组在治疗中度及重度病情的疗效上优于对照组。详见表 4。

表 3 治疗前后 2 组综合积分及疗效比较

组别	n	治疗前综合积分	治疗后综合积分	痊愈	显效	有效	无效	总有效率/%
治疗组	35	25.51±9.41	6.17±6.34	11	17	4	3	91.43
对照组	35	24.17±9.04	10.8±8.88	4	12	12	7	80.00

注:治疗前 2 组组间综合积分比较, $P=0.91$ 。

表 4 治疗组与对照组相同病情程度与疗效比较

	治疗组/人					对照组/人				
	n	痊愈	显效	有效	无效	n	痊愈	显效	有效	无效
轻度	15	9	5	1	0	13	4	8	1	0
中度	14	2	8	2	2	18	0	4	10	4
重度	6	0	4	1	1	4	0	0	1	3

2.5 不良反应 2 组患者在治疗期间均未出现不良反应,治疗前及治疗后 2 组患者的血常规、肝肾功均未见明显异常。

3 讨论

盆腔炎性疾病(pelvic inflammatory disease,PID)是指女性上生殖道的一种感染性疾病,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢囊肿及盆腔腹膜炎。若 PID 未能得到及时有效的治疗,可发展为 SPID,是妇科常见的多发病。其反复发作,可导致输卵管积水、输卵管堵塞、盆腔粘连、输卵管囊肿,甚至不孕症、异位妊娠等的发生^[5]。本病病程长,常反复发作,严重影响女性的正常生活。目前西医是以抗生素治疗为主要手段,但短期使用临床效果不甚显著,长期使用又易产生头晕、恶心、呕吐等胃肠道反应,患者往往难以坚持治疗,最终反而产生耐药性^[7]。因此,针对 SPID 的治疗,中医药有显著的优势及广阔的发展前景。

目前该病在传统医学中并无相关记载,根据其下腹痛、下腹包块、带下异常、月经不调等临床表现,多将其归属于“妇人腹痛”“癥瘕”“带下病”“月经不调”等范畴^[8]。全国名中医张良英教授认为患者多因气血相对不足时调摄不当,或房事不洁,行经期或产后或宫腔操作后,血室处于开放状态,湿热之邪乘虚而入,蕴积胞宫、胞脉,阻碍机体气血的运行而致瘀,造成湿热瘀血内结于冲任及胞宫,缠绵日久,迁延难愈。本研究以张老经过多年临床经验总结的验方消炎方联合灌肠方治疗作为治疗组,通过设立证型相同,且在临床治疗本病确有疗效的妇科千金胶囊^[9]作

为对照组,比较观察 2 组的有效性 & 安全性,旨在为消炎方联合灌肠方的临床推广运用提供更加可靠的依据。

消炎方中炒黄柏苦寒,清热解毒并能燥湿,是为君药;其中苍术与黄柏组成二妙散,是清热利湿之基础方;车前子甘寒滑利,利水并能清热;茯苓、薏苡仁健脾利水渗湿;苍术燥湿健脾;茵陈、苦参清利湿热;连翘、蒲公英加强清热利湿之力;共为臣药。红藤活血化瘀;丹皮凉血化瘀止痛;丹参化瘀止痛;共为佐药。甘草调和诸药,是为使药。诸药合用,则热邪清,湿邪去,瘀血化,腹痛止,共奏清热除湿,化瘀止痛之效^[10]。据现代药理研究表明,黄柏^[11]、苍术^[12]、车前子^[13]、茵陈^[14]、连翘^[15]、蒲公英^[16]、茯苓^[17]等药物皆具有抗炎、抑菌等作用,并且能调节机体免疫功能,除抗炎抑菌功效外,红藤^[18]、丹皮^[19]、薏苡仁^[20]等药物同时具有镇痛等功效,丹皮能有效扩张血管,苦参^[21]、紫花地丁^[22]等具有抗病毒的 功效,诸药合用,能有效改善盆腔血液循环,促进炎症吸收。配合灌肠方保留灌肠,方中红藤、败酱草以清热解毒为主;丹参、红花及姜黄加强活血化瘀行气之效;路路通、丝瓜络、炒枳壳行气利水通络。根据现代药理研究,败酱草^[23]、红花^[24]、路路通^[25]、炒枳壳^[26]、丝瓜络^[27]等药物皆具有抑菌、抗病毒等的功效,红花能有效改善血液循环,路路通能有效降低毛细血管通透性,促进炎症吸收。中药保留灌肠是将中药灌入肠道并保留,通过肠黏膜吸收治疗疾病的一种方法。胞宫、胞脉周围均有肠管包绕,从直肠给药使中药有效成分通过直肠壁快速在盆腔内扩散,改善盆腔内的血液循环,直接作用于盆腔病灶及组织器官,利用了肠道的重吸收作用,使药物直达病所,可以增强疗效,并且与传统口服给药法相比,具有减少药物对肝脏负担及胃肠道刺激的优点^[28-30]。

两个疗程的治疗中,治疗组及对照组均未出现不良反应,其安全性指标血常规、肝肾功均未见异常。通过研究可知,全国名中医张良英教授验方消炎方口服

配合灌肠方保留灌肠内外合治法与妇科千金胶囊治疗 SPID 均有效,但在改善中医症状、体征及综合疗效方面,名医验方内外合治组明显优于口服千金胶囊组,尤其是对于中度及重度 SPID 疗效更为显著,可于临床推广运用。由此还可提供临床医生的启示:对于复杂、难治疾病,内外合治较单一途径治疗疗效更为显著。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2016:251-258.
- [2] 米兰,刘朝晖. 盆腔炎症性疾病后遗症[J]. 实用妇产科杂志, 2013,29(10):731-733.
- [3] 金哲. 盆腔炎症性疾病的中医药治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2013,29(10):733-735.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008: 313.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [6] 连方. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012:33-34.
- [7] 狄文,吴霞. 美国疾病与预防控制中心 2006 版盆腔炎症性疾病诊治指南解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008 (4):241-243.
- [8] WALKER C K, WIESENFELD H C. Antibiotic therapy for acute pelvic inflammatory disease;the 2006 Centers for Disease Control and Prevention sexually transmitted diseases treatment guidelines [J]. Clin Infect Dis,2007,44 (Suppl3):111-122.
- [9] 张鹏,凌勇根,白璐,等. 中药大品种妇科千金片/胶囊的研究进展 [J]. 湖南中医药大学学报,2022,42 (2):186-194.
- [10] 卜德艳,姜丽娟,赵文方,等. 张良英教授治疗盆腔疼痛症经验[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(5):1-3.
- [11] 王玲,杜潇,祝华莲,等. 黄柏有效成分的药理作用研究进展[J]. 江苏中医药,2022,54(4):77-81.
- [12] 张明发,沈雅琴. 中药苍术炮制前后药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学,2017,14(3):481-485.
- [13] 李冲冲,龚苏晓,许浚,等. 车前子化学成分与药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中草药,2018,49 (6):1233-1246.
- [14] 黄丽平,许远航,邓敏贞,等. 茵陈的化学成分、药理作用机制与临床应用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2021,33(4):676-690.
- [15] 齐丽娜,陈炫好,金华,等. 中药连翘化学成分及药理活性研究进展[J]. 天津中医药大学学报,2021,40(2):168-175.
- [16] 聂文佳,徐帅师,张咏梅. 蒲公英有效成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(7):140-145.
- [17] 马艳春,范楚晨,冯天甜,等. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医学报,2021,49(12):108-111.
- [18] 廖娜,黄光伟,唐红艳,等. 大血藤醇提物抗炎镇痛和止血活性研究初探[J]. 广西植物,2021,41(7):1120-1125.
- [19] 杨山景,李凌军. 丹皮酚药理作用与应用研究进展[J/OL]. 中药药理与临床. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyi.20211206.003>
- [20] 李晓凯,顾坤,梁慕文,等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2020,51(21):5645-5657.
- [21] 姚刚,陈芳,殷玉婷,等. 苦参素药理活性研究进展[J]. 江西中医药,2021,51(12):78-80.
- [22] 崔雪,郑重飞,李莹,等. 紫花地丁化学成分和抗病毒作用的研究进展[J]. 食品与药品,2020,22(3):226-232.
- [23] 陈淑玲,韩亮. 败酱草的现代研究进展[J]. 广东药科大学学报,2017,33(6):816-821.
- [24] 李馨蕊,刘娟,彭成,等. 红花化学成分及药理活性研究进展[J]. 成都中医药大学学报,2021,44(1):102-112.
- [25] 封若雨,朱新宇,邢峰丽,等. 路路通的药理作用研究概述[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(8):1175-1178.
- [26] 王慧,钟国跃,张寿文,等. 枳壳化学成分、药理作用的研究进展及其质量标志物的预测分析[J/OL]. 中华中医药学刊. <https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20220210.1556.012.html>
- [27] 杨花,高昂,赵兵,等. 丝瓜络药理学研究概况[J]. 安徽农业科学,2011,39(34):20990-20991.
- [28] 徐嘉新,宋殿荣. 盆腔炎症性疾病后遗症的中医证候研究概况[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):181-183.
- [29] 秦明芳,尹勤甫,廖丙丽,等. 中药保留灌肠联合八段锦治疗输卵管阻塞性不孕症的效果分析[J]. 临床研究, 2021,29(6):110-112.
- [30] 李晓玲,殷红莲,宋映涛,等. 千金膏治疗盆腔炎症性疾病后遗症的临床研究[J]. 云南中医学院学报,2013,36(3): 66-68,76.