

· 论著 · 腹部 ·

自拟中药方剂保留灌肠治疗盆腔炎的临床疗效及炎性因子的影响研究*

马少丹¹ 倪思婷¹ 蔡婷婷¹ 马晓丹^{2,*}

1.大峰医院妇科(广东 汕头 515154)

2.佛山市中医院骨九科(广东 佛山 528000)

【摘要】目的 探究盆腔炎患者接受自拟中药方剂保留灌肠治疗的临床价值。方法 将本院在2023年1月至2023年9月期间收治的88例盆腔炎患者根据随机数字表法分为对照组(44例,常规西医治疗)与研究组(44例,在常规西医治疗基础上加以自拟中药方剂保留灌肠治疗),均治疗3个月经周期,对比分析两组中医证候积分、炎性因子水平、治疗效果、临床症状消失时间与不良反应发生情况。结果 治疗前、后对比,两组各项中医证候积分、各炎性因子水平均下降,其中,和对照组相比,研究组较低($P<0.05$)。研究组治疗总有效率为97.73%,高于对照组86.36%($P<0.05$)。研究组白带异常消失时间、腰骶胀痛消失时间与下腹坠胀消失时间均短于对照组($P<0.05$)。两组不良反应总发生率相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 盆腔炎患者接受自拟中药方剂保留灌肠治疗后,其中医证候改善,炎症反应减轻,治疗效果提升,临床症状改善时间缩短,安全性高,具有临床参考价值。

【关键词】盆腔炎;自拟中药方剂;保留灌肠;不良反应;中医证候;炎性因子

【中图分类号】R711.33

【文献标识码】A

【基金项目】佛山市卫生和计生局医学科研课题项目(20190070)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.4.049

Clinical Effect of the Prescription and Pelvic Inflammation and Inflammatory Factors*

MA Shao-dan¹, NI Si-ting¹, CAI Ting-ting¹, MA Xiao-dan^{2,*}

1.Department of Gynecology, Dafeng Hospital, Shantou 515154, Guangdong Province, China

2.Department of Orthopedics, Foshan Traditional Chinese Medicine Hospital, Foshan 528000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To explore the clinical value of patients with pelvic inflammation. **Methods** The 88 patients with pelvic inflammation treated from January 2023 to September 2023 were divided into control group (44 cases, conventional western medicine treatment) and study group (44 cases, based on conventional western medicine prescription reserved enema), for 3 menstrual cycles, and analyzed the two groups of TCM syndrome score, inflammatory factor level, treatment effect, disappearance time of clinical symptoms and the occurrence of adverse reactions. **Results** Before and after treatment, the levels of TCM syndrome scores and inflammatory factors decreased in both groups, and the study group was lower compared with the control group ($P<0.05$). The total response rate of the study group was 97.73%, which was higher than 86.36% in the control group ($P<0.05$). The disappearance time of abnormal leucorrhea, lumbosacral distension, and lower abdominal distension were all shorter than that of the control group ($P<0.05$). No significant difference in the total incidence of adverse reactions in the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** After pelvic inflammation, patients are treated with a self-prepared Chinese medicine prescription; they have improved TCM syndrome, reduced inflammatory response, improved treatment effect, shortened clinical symptoms improvement time, high safety, and clinical reference value.

Keywords: Pelvic Inflammatory Disease; Self-prepared Chinese Medicine Prescription; Preserve Enema; Adverse Reaction; TCM Syndrome; Inflammatory Factors

盆腔炎是指由来自阴道的细菌经宫颈进入机体输卵管、子宫等生殖器官或周围组织器官等引起的一种炎症疾病,在妇科中较为常见,该病的发生主要包括内源性与外源性两类,常见包括性接触传播的病原体感染、阴道有益菌减少,有害菌增加等,多在外因阴道炎、月经期卫生不良或不规范清洗阴道等群体中发生^[1]。下腹坠痛、白带异常与阴道出血等均是该病典型症状,若是没有及时采取治疗措施,则会引发各种并发症,如异位妊娠、盆腔脓肿等,会对机体身体健康与心理健康造成严重损伤,而采取正确的治疗方案能够有效加速患者病情好转,故及时采取治疗措施尤为重要。目前,临床多对该病的治疗多为抗生素治疗,虽然能够有效清除患者阴道内病原体,但易因滥用造成耐药性情况发生,进而易影响治疗效果,不利于预后,所以,选择一种高效、安全的治疗方案具有重要意义^[2]。中医治疗历史悠久,中医学认为该病是机体血气运行不畅、淤

血胶结难解所致,故在治疗中应以活血化瘀、行气为主^[3]。中药保留灌肠属于常见的一种中医外治方法,通过将熬制好的中药汤剂通过灌肠器送入患者肠道内部的一种方式,能够促进肠道黏膜吸收药物以达到治疗的目的,在临床多种药物中均有理想治疗效果^[4]。为进一步了解自拟中药方剂保留灌肠方案在盆腔炎中的治疗效果,本文共对88例患者进行研究。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将本院在2023年1月至2023年9月期间收治的88例盆腔炎患者根据随机数字表法分为两组,均44例。研究组:年龄范围25~52岁,平均为(38.59±10.02)岁,病程0.5~6年,平均为(3.25±1.02)年,生育史:有与无各有30例与14例,病情严重程度:轻度、中度与重度各有18例、20例与6

【第一作者】马少丹,女,主管护师,主要研究方向:妇科护理。E-mail: zhangyanmis@163.com

【通讯作者】马晓丹,女,主管护师,主要研究方向:临床护理。E-mail: zhangyanmis@163.com

例；对照组：年龄28-49岁，平均为(38.68±10.24)岁，病程1~6年，平均为(3.52±1.11)年，生育史：有与无各有28例与16例，病情严重情况：轻度、中度与重度各有16例、21例与7例。两组患者一般资料差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。本实验已经过医院伦理委员会同意。

纳入标准：与《盆腔炎症性疾病诊治规范(2019修订版)》^[5]、《中药新药临床研究指导原则(第1辑)》^[6]诊断保持一致；在详细了解本次研究方案后均自愿参与；治疗依从性良好。排除标准：临床一般资料缺失者；因个人原因中途脱离治疗者；备孕、妊娠期或哺乳期女性；存在精神疾病者；入组前1个月有接受相关治疗者或已接受其他临床试验者。

1.2 方法 对照组：常规西医治疗：针对患者药敏试验结果予以针对性抗炎药物治疗，如奥硝唑、左氧氟沙星，具体使用剂量可根据患者实际病情状况进行调整。

研究组：在常规西医治疗基础上加以自拟中药方剂保留灌肠治疗：嘱患者在治疗前排空肠道，保持左侧卧位，将一次性中号肛管放于肛门内15厘米左右处，将败酱草30g、大血藤、重楼、当归各15g、路路通12g、莪术、延胡索、三棱各10g、枳壳、丹参各9g、赤芍、柴胡、桃仁、没药、生山栀、乳香各6g与纯净水共煎至150mL，后冷却至合适温度时注入药液，保持侧卧姿势半小时左右，每日1剂，每日1次，于每次月经干净后用药。

两组均连续干预3个月经周期，10天作为1疗程。

1.3 观察指标 (1)两组中医证候积分的对比：根据《中医病症诊断疗效标准》^[7]进行评价，包括腰骶胀痛、神疲乏力与白带异常，各个证候分值均为0~3分，分数越高，患者中医证候越严重。

(2)两组治疗效果的对比：治愈：经治疗，患者中医证候积分降低幅度超过95%，且妇科检查结果显示正常，腰痛、腹痛等不适症状均完全消失；显效：治疗后，患者中医证候积分降低幅度处于70~94%之间，不适症状显著改善；有效：患者中医证候积分在治疗后降低幅度在30~69%之间，不适症状有所缓解；无效：患者中医证候积分在治疗后降低幅度低于

30%，且不适症状未见明显改善；治疗总有效率=(治愈+显效+有效数)/本组参与研究的总例数 100%^[8]。

(3)两组炎症因子水平的对比：分别在治疗前、治疗周期结束后将患者在空腹情况下抽取的4mL外周静脉血放在3000r/min离心速度下离心10分钟，后取上清液采用酶联免疫吸附法测定C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)与肿瘤坏死因子-α(TNF-α)水平。

(4)两组症状改善时间的对比：如白带异常消失时间、腰骶胀痛消失时间与下腹坠胀消失时间。

(5)两组不良反应发生情况的对比：包括恶心呕吐、食欲不振、腹胀等；不良反应总发生率=出现不良反应例数/本组参与研究的总例数 100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0软件分析及处理数据，计数资料(生育史、病情严重程度、治疗效果、不良反应发生情况)以百分比表示，采用χ²检验；计量资料(年龄、病程、中医证候积分、炎症因子水平与症状改善时间)均符合正态分布，以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，以P<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分的对比 治疗前，两组各项中医证候积分差异无统计学意义(P>0.05)，治疗周期结束后均下降，其中，和对照组相比，研究组较低(P<0.05)，见表1。

2.2 两组治疗效果的对比 研究组治疗总有效率为97.73%，高于对照组86.36%(P<0.05)，见表2。

2.3 两组炎症因子水平的对比 治疗前，两组各炎症因子水平差异无统计学意义(P>0.05)，治疗后均下降，且研究组低于对照组(P<0.05)，见表3。

2.4 两组症状改善时间的对比 研究组白带异常消失时间、腰骶胀痛消失时间与下腹坠胀消失时间均短于对照组(P<0.05)，见表4。

2.5 两组不良反应发生情况的对比 两组不良反应总发生率相比，差异无统计学意义(P>0.05)，见表5。

表1 两组中医证候积分的对比(分)

组别	腰骶胀痛		神疲乏力		白带异常	
	治疗前	治疗周期结束后	治疗前	治疗周期结束后	治疗前	治疗周期结束后
对照组(n=44)	2.26±0.56	1.54±0.34 [*]	2.28±0.55	1.34±0.29 [*]	2.22±0.41	1.38±0.31 [*]
研究组(n=44)	2.34±0.60	1.01±0.12 [*]	2.30±0.58	1.05±0.18 [*]	2.38±0.45	0.80±0.10 [*]
t	0.647	9.751	0.166	5.636	1.743	11.811
P	0.520	<0.001	0.869	<0.001	0.085	<0.001

注：与治疗前相比，^{*}P<0.05，具有统计学意义。

表2 两组治疗效果的对比([n(%)]，例)

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n=44)	8(18.18)	18(40.91)	12(27.27)	6(13.64)	38(86.36)
研究组(n=44)	9(20.45)	21(47.73)	13(29.55)	1(2.27)	43(97.73)
χ ²	-	-	-	-	3.880
P	-	-	-	-	0.049

表3 两组炎症因子水平的对比

组别	CRP(mg/L)		IL-6(ng/mL)		TNF-α(ng/mL)	
	治疗前	治疗周期结束后	治疗前	治疗周期结束后	治疗前	治疗周期结束后
对照组(n=44)	19.98±2.56	12.23±1.05 [*]	165.56±15.26	140.12±12.32 [*]	100.98±10.55	85.38±8.29 [*]
研究组(n=44)	19.46±2.43	8.32±1.01 [*]	164.12±15.02	102.02±10.06 [*]	101.26±10.64	70.76±6.11 [*]
t	0.977	17.802	0.446	15.889	0.124	9.417
P	0.331	<0.001	0.657	<0.001	0.902	<0.001

注：与治疗前相比，^{*}P<0.05，具有统计学意义。

表4 两组症状改善时间的对比(d)

组别	白带异常消失时间	腰骶胀痛消失时间	下腹坠胀消失时间
对照组(n=44)	5.56±1.21	8.68±1.98	6.80±1.30
研究组(n=44)	4.16±1.01	6.87±1.35	5.49±1.26
t	5.892	5.010	4.800
P	<0.001	<0.001	<0.001

表5 两组不良反应发生情况的对比([n(%)], 例)

组别	恶心呕吐	食欲不振	腹胀	总发生率(%)
对照组(n=44)	2(4.55)	1(2.27)	1(2.27)	4(9.09)
研究组(n=44)	1(2.27)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.27)
χ^2	-	-	-	1.908
P	-	-	-	0.167

3 讨论

盆腔炎作为女性中常见的一种炎症反应，中医属于“妇人腹痛、带下”等范畴，“虚湿热寒”等是该病病机，该病多表现为下腹胀痛、阴道分泌物异常、阴道出血等不适症状，若没有及时采取治疗措施，炎症将会加重并扩散，进而会诱发盆腔脓肿等，甚至会引发感染中毒等严重情况，还会持续性破坏机体子宫内膜，诱发不孕等并发症，对机体生活质量与身体健康造成严重影响^[9-10]。若患者及时接受正规治疗，则其病情会明显改善，对其生活质量与身体健康影响较低。目前，抗生素是该病常见治疗药物，其主要通过杀灭机体内部的病原体以改善机体症状，能够减少后遗症的发生，有效保留患者的生育功能，但因抗生素持续性使用会造成滥用情况发生，从而会导致病原体耐药情况发生，进而会降低药物治疗效果，所以，需调整治疗方案^[11]。中药外治方案历史悠久，常见有中药方剂贴敷、中药方剂保留灌肠等，通过活血化瘀、清热解毒等药效的发挥能够有效减少盆腔炎后遗症的发生，且其安全性较优，可有效减少并发症或不良反应的发生，从而能够保证治疗效果，在多种疾病中均有重要意义^[12]。

本文研究显示：治疗前、后对比，两组各项中医证候积分、各炎性因子水平均下降，其中，和对照组相比，研究组较低(P<0.05)；周娜等人^[13]通过对118例盆腔炎患者进行研究后发现，接受中药方剂保留灌肠治疗的研究组患者炎症因子水平与中医证候积分均较接受常规西医治疗的对照组患者低，这与本文结果一致，这提示盆腔炎患者接受自拟中药方剂保留灌肠治疗后，其中医证候与炎症反应均得到明显改善。同时，本文研究还发现自拟中药方剂保留灌肠可有效缩短盆腔炎患者临床症状消失时间。对上述结果进行分析：本次自拟中药方剂保留灌肠治疗方案是指通过灌肠器将中药方剂注入直肠中的一种办法，由于直肠位于盆腔中，所以，通过该方法能够使直肠黏膜充分吸收药物，并通过血液运输分布于盆腔中，可直达病灶，能够使药效在直肠/盆腔充分发挥，且药液的注入有助于提高直肠温度，进而也可改善局部血液微循环，也有助于病情好转^[14]。同时，本次使用的灌肠治疗药物为本院自拟的中药方剂，方剂中含有丹参、败酱草、大血藤、重楼、当归、莪术、延胡索、三棱等多种中药材，其中，丹参是治疗妇科疾病的重要药，可发挥活血祛瘀功效；败酱草具有通经止痛功效，大血藤具有清热解毒、活血止痛功效，两者合用可增强发挥清热利湿功效；赤芍具有散瘀止痛、清热凉血功效；延胡索具有活血通经、止痛效果；路路通可发挥祛风通络、利水祛湿功效；没药可发挥消肿止痛、散血功效；莪术具有行气止痛、破血散瘀功效；三棱具有消积止痛、破血行气效果，莪术与三棱搭配

具有血气通达功效；诸药合奏可发挥清热利湿、活血化瘀止痛功效，有效改善患者中医证候^[15]。同时，从现代药理学角度来看，该中药厨房具有抗菌抑菌功效，能够有效促进机体血液微循环，有效促进患者病理变化改善，改变毛细血管通透性，进而可有效减轻炎症反应，使得炎症病症消退^[16]。本文结果发现：自拟中药方剂保留灌肠可有效提高患者治疗效果，具有安全性。其原因如下：本次自拟中药方剂保留灌肠方案可通过中药药理学与西药药理学两层发挥治疗效果，如从西医层面来看，该方剂中的赤芍中有效成分可增强机体肠道动力，有助于促进肠道蠕动，促进有益菌生成，减少有害菌过度生长，并能够降低患者肠壁的通透性，有助于抑制细菌毒素吸收，从而可促进机体肠道健康，有效保证治疗效果；败酱草中有效成分能够抑制金黄色葡萄球菌等病原菌生长，有助于提高白细胞的吞噬功能，可加速抗体生成，有助于增强机体的抗感染能力，有效发挥抗菌消炎的作用；三棱可扩张血管，有助于调节机体血管通透性，从而可发挥理想的抗炎杀菌效果；从中医层面来看，中药方剂中的败酱草、丹参、重楼等多味中药成分可合奏活血祛瘀、通经止痛功效^[17-18]。另外，本次自拟中药方剂保留灌肠方案不会出现因口服发生的肝脏首过效应，不会降低治疗效果，也不会对胃肠道产生严重刺激，有助于保证安全性。

综上所述，通过将自拟中药方剂保留灌肠方案应用在盆腔炎患者中可有效改善患者中医证候，减轻炎症反应，提高治疗效果，缩短临床症状改善时间，安全可靠，具有临床参考价值。但本文仍存在一定不足，如纳入患者样本数量偏少，在一定程度上会影响研究数据的可靠性，故在后续研究中应逐渐增加患者样本数量，以保证研究的有效性与数据的可靠性。

参考文献

- [1] 蔡福梅, 魏绍斌, 李茂雅, 等. 盆腔炎性疾病及其后遗症的中西医结合治疗现状及问题探析[J]. 现代中医临床, 2024, 31(4): 1-7.
- [2] 田华, 周建惠, 陶艳梅, 等. 盆腔炎性疾病后遗慢性盆腔痛应用中医治疗的现状分析[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(27): 95-98.
- [3] 余阳祺, 林浩. 基于知识图谱的中医治疗盆腔炎性疾病后遗症现状分析[J]. 中医药导报, 2022, 28(10): 161-166.
- [4] 叶金力, 梁瑞丽, 邢天伶, 等. 清热化湿逐瘀汤联合红藤方保留灌肠治疗慢性盆腔炎热瘀结证患者的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 352-356, 362.
- [5] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎症性疾病诊治规范(2019修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(7): 433-437.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第1辑)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 61.
- [8] 李燕, 陈小. 康妇炎胶囊保留灌肠配合盆腔炎治疗仪对盆腔炎治疗价值[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1): 274, 276.
- [9] 宋香金, 谢运, 刘敏. 穴位贴敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(7): 779-782.
- [10] 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.
- [11] 苏颖, 方家. 基于子午流注理论择时中药保留灌肠在慢性盆腔炎患者护理中的应用效果[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(23): 3563-3566.
- [12] 张越, 谢文娟, 范丽丽, 等. 红藤煎保留灌肠联合抗生素治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(16): 124-128.
- [13] 周娜, 徐桂冉, 陈洁, 等. 安益清带方保留灌肠经肠道微生态调节机制对湿热瘀结型盆腔炎患者的治疗作用[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(11): 2292-2296, 2307.
- [14] 李利玲, 徐铮铮, 张爱洁, 等. 化瘀祛湿汤保留灌肠联合电磁波、常规治疗对慢性盆腔炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(6): 1810-1814.
- [15] 梁聪飞, 赵春儿. 除湿止痛活血汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎的效果观察及对血液流变学的影响[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(1): 99-100.
- [16] 梅慧华. 红藤汤保留灌肠联合微波理疗治疗慢性盆腔炎合并盆腔积液临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(18): 88-91.
- [17] 欧阳晓玲, 卢淑芳, 魏桂凤. 红藤汤外敷联合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(3): 436-440.
- [18] 张春平. 活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(4): 190-194.

(收稿日期: 2026-01-13)

(校对编辑: 赵望淇)

(排版编辑: 刘维嘉)