DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.03.047

疏气定痛汤辨证加减联合敏感抗生素治疗慢性盆腔炎临床疗效及对炎性因子的影响

李凤娟,冯玲
(杭州师范大学附属医院,浙江 杭州 310015)

摘要:目的 探究疏气定痛汤辨证加减联合敏感抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对患者炎性因子的影响。方法 选取2020年12月—2023年12月医院收治的108例慢性盆腔炎患者为研究对象,按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各54例,对照组采取敏感抗生素治疗,观察组在对照组的基础上额外采取疏气定痛汤辨证加减联合治疗。观察对比两组治疗的临床疗效、炎性因子指标[白细胞介素-6(interleukin-6,IL-6)、超敏C反应蛋白]、中医证候积分情况、不良反应情况。结果 治疗前两组各项指标对比差异均无统计学意义($P>0.05$);两组患者均得到了一定的临床治疗效果,其中观察组临床有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后,两组血清IL-6、超敏C反应蛋白水平较治疗前均降低,且观察组血清IL-6、超敏C反应蛋白水平显著低于对照组($P<0.05$);治疗后,两组症状积分与体征积分均较治疗前下降,且观察组显著低于对照组(均$P<0.05$);两组在不良反应发生情况方面对比未见显著差异($P>0.05$)。结论 疏气定痛汤辨证加减联合敏感抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效显著,能够改善患者炎性因子水平,不良反应较小安全可控,具有一定的临床价值。

关键词:盆腔炎;敏感抗生素;炎症因子;辨证加减;疏气定痛汤
中图分类号:R271.911.33 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)03-0244-04

Clinical Efficacy of Modified Shuqi Dingtong Decoction(疏气定痛汤) According to Syndrome Differentiation Combined with Sensitive Antibiotics in Treating Chronic Pelvic Inflammatory Disease and Its Influence on Inflammatory Factors of Patients

LI Fengjuan, FENG Ling
(Affiliated Hospital of Hangzhou Normal University, Hangzhou 310015, Zhejiang, China)

Abstract: *Objective* To explore the clinical effect of Modified Shuqi Dingtong Decoction(疏气定痛汤) according to syndrome differentiation combined with sensitive antibiotics in treating chronic pelvic inflammatory disease and its influence on inflammatory factors. *Methods* A total of 108 patients with chronic pelvic inflammation admitted to the hospital from December 2020 to December 2023 were selected as the study object and were divided into observation group and control group. The control group were treated with sensitive antibiotics, and the observation group took Shuqi Dingtong Decoction according to syndrome differentiation on the basis of the control group. The clinical efficacy of the treatment, inflammatory factor indicators(interleukin-6, hypersensitive C-reactive protein), TCM syndrome integration and adverse reactions of the two groups were observed and compared. *Results* There was no significant difference between the two groups before treatment($P>0.05$). Both groups obtained certain clinical therapeutic effect. The clinical response rate of the observation group was significantly higher than that of the control group($P<0.05$). After treatment, The serum levels of interleukin-6 and hypersensitive C-reactive protein in two groups were decreased compared with those before treatment. Moreover, the levels in the observation group were significantly lower than those in the control group($P<0.05$). After treatment, the symptom and sign scores of both groups decreased compared to those before treatment, and the scores of the observation group were significantly lower than those of the control group(all $P<0.05$). *Conclusion* The clinical effect of sensitive antibiotics combined with Modified Shuqi Dingtong Decoction according to syndrome differentiation is significant. It can improve the levels of inflammatory factors in patients, with relatively mild and controllable side effects and has certain clinical value.

Keywords: pelvic inflammation; sensitive antibiotics; inflammatory factors; modification according to syndrome differentiation; Shuqi Dingtong Decoction(疏气定痛汤)

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2019ZB107)
作者简介:李凤娟(1988-),女,山东菏泽人,主治医师,硕士,研究方向:普通妇科及妇科肿瘤。
通讯作者:冯玲(1972-),女,湖北武汉人,主任医师,学士,研究方向:普通妇科及妇科肿瘤。E-mail:1012687556@qq.com。

慢性盆腔炎是一种好发于性活跃生育期女性的上生殖道的一组感染性疾病[1]，主要包括盆腔邻近部位蔓延感染或生殖道逆行感染所导致的盆腔、腹膜及其周围结缔组织的慢性炎性反应，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等[2]。轻症者无症状或症状轻微，多出现持续性下腹部疼痛、腰骶部酸痛、阴道分泌物增多、月经异常等表现，严重者可能出现尿痛尿急等尿路症状、持续性低热甚至高热、头疼、腹泻、排便困难等临床表现[3]，若不接受及时的治疗干预，可能影响女性生殖。敏感抗生素是目前西医治疗慢性盆腔炎的主要方法，但单纯敏感抗生素或多种抗生素联合治疗的效果并不理想，尤其对有包块形成的患者疗效较差，而且反复使用抗生素易产生耐药性和增加药物不良反应，临床亟需疗效更为敏感的治疗方案[4-6]。近些年中医中药在盆腔炎性疾病治疗中的价值凸显[7]。其中出自《刘奉五妇科经验》的疏气定痛汤[8-9]，具有行气活血、化瘀止痛之功效，主治慢性盆腔炎腰腹疼痛。本研究旨在探索疏气定痛汤的辨证加减联合敏感抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效及对患者炎性因子的影响，为临床提供相应的参考，现将相关研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究符合《世界医学赫尔辛基宣言》对伦理学的相关要求。所有患者均知情同意本研究。选取2020年12月—2023年12月我院收治的108例慢性盆腔炎患者为本研究对象，按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组，各54例。观察组年龄29～32岁，平均(29.76±3.78)岁；病程1～3年，平均(1.84±0.27)年；体重质量指数(BMI)23～26 kg/m^2，平均(25.21±2.39)kg/m^2；有生育史者32例，无生育史者22例；病变类型：子宫内膜炎14例，盆腔腹膜炎9例，输卵管卵巢囊肿8例，输卵管炎23例。对照组年龄28～33岁，平均(29.86±2.24)岁；病程1～3年，平均(1.98±0.25)年；BMI指数23～26 kg/m^2，平均(25.52±2.49)kg/m^2；有生育史者34例，无生育史者20例；病变类型：子宫内膜炎17例，盆腔腹膜炎10例，输卵管卵巢囊肿7例，输卵管炎20例。两组患者在一般资料方面对比未见显著差异($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 纳排标准 纳入标准：所有患者年龄>18周岁，已婚或有性生活，无先天盆腔功能不全，具有下腹坠痛感、腰酸、白带增多、月经异常、恶寒、膀胱刺激征等临床表现，符合《中医妇科学》的相关诊断标准[10]，经过B超等影像学检查进一步明确诊断，近30 d未接受其他盆腔炎相关治疗，可耐受抗生素及内服中药汤剂治疗，认知及阅读理解功能正常，知情同意本研究并签署知情同意书。排除标准：伴有其他严重疾病或感染性疾病者；患有急性盆腔炎或盆腔肿瘤者；具有心、肝、肾器官功能性障碍者；患造血及免疫系统疾病者；存在子宫内膜异位症者；对本研究涉及的药物存在过敏史者；存在精神病史者；处于妊娠期或哺乳期者；不能按要求完成孕期体检、病历资料缺失、无法完成信息登记者；剔除中途失访、各种原因退出本研究的脱落病例。

1.3 方法 两组均由同一个医疗团队完成所有的诊治及数据记录工作。所有患者入院接受阴道分泌物培养和药敏试验，均对甲硝唑和头孢曲松钠敏感。对照组：甲硝唑氯化钠注射液(四川美大康华康药业有限公司；规格：100 mL∶0.5 g；国药准字H51021418)静脉滴注，100 mL/次，12 h/次；头孢曲松钠(上海罗氏制药有限公司；规格：1.0 g；国药准字H10983037)1.0 g加入100 mL生理盐水静脉滴注，1次/d。观察组在对照组的基础上给予疏气定痛汤辨证加减治疗，药用：制香附9 g，川楝子9 g，延胡索9 g，五灵脂9 g，当归9 g，乌药9 g，枳壳4.5 g，木香4.5 g，没药3 g。炎性包块者加皂角刺10 g，鳖甲12 g；白带清稀量多者减枳壳、川楝子，加荆芥穗10 g，芡实20 g；白带色黄量多者减木香、乌药，加椿根皮8 g，车前子8 g；腰骶酸痛者加桑寄生12 g，生杜仲15 g；盆腔积液加路路通12 g，益母草10 g。每天1剂以1000mL饮用水煎2次，每次各留药液100 mL，混合均匀，分早晚2次于输注抗生素1 h后温服。两组均持续治疗并观察14 d，治疗期间嘱患者禁止性生活、增加营养、注意休息等。

1.4 观察指标 疗程结束后根据患者的临床症状、妇科检查、B超检查结果及《中药新药临床研究指导原则》[11]评定两组临床疗效情况，共分为痊愈、显效、有效、无效四项。痊愈：患者主要临床症状及体征完全消失，子宫及附件区域无压痛，影像学检查盆腔内回声正常，包块及积液消失，中医证候积分减少90%以上。显效：患者相关症状明显改善，妇科检查提升状况良好，子宫及附件压痛明显减轻，B超等影像学检查提示包块最大直径及积液区较治疗前缩小70%以上，中医证候积分减少60%以上。有效：患者自觉症状有所改善，子宫及附件压痛有所减轻，B超检查包块及积液区较治疗前缩小30%以上，中医证候积分减少40%以上。无效：治疗前后上述指标无明显变化或症状加重，中医证候积分减少低于40%。治疗有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。观察对比两组治疗前后血清炎症因子水平：分别于治疗前后采集患者空腹静脉血5 mL，EDTA抗凝管储存，3500 r/min，离心分离，离心半径11.5 cm，离心时间12 min，取上层血清备用，采用ELISA法检测白细胞介素-6(interleukin-6，IL-6)、超敏C反应蛋白水平。对比中医证候积分情况：分别于治疗前后对比两组的中医证候积分情况，分为症状积分及体征积分，积分越高表示症状越严重。记录两组治疗期间不良反应发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学分析。呈正态分布的计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，呈偏态分布的计量资料以中位数(范围)表示，计数资料以例(%)表示，$P<0.05$表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比 经2周的连续治疗，两组患者均得到了一定的临床治疗效果，其中观察组临床有效率显著高于对照组($P<0.05$)，详见表1。

表1 两组慢性盆腔炎患者临床疗效对比 单位：例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	54	8	24	15	7	(87.04)
观察组	54	22	17	13	2	(96.30)
χ^2值						10.746
P值						0.000

2.2 血清炎症因子表达水平对比 治疗前两组患者血清炎症因子对比未见显著差异；治疗后，两组血清IL-6、超敏C反应蛋白水平较治疗前均降低，且观察组血清IL-6、超敏C反应

蛋白水平显著低于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组慢性盆腔炎患者治疗前后血清炎症因子表达水平对比

组别	例数	IL-6/(pg/mL)		C反应蛋白/(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	54	9.58±1.21	5.14±0.96	15.85±0.71	6.12±0.28
对照组	54	9.32±1.37	6.73±1.13	15.92±0.67	9.62±0.37
t值		1.576	7.979	1.236	4.163
P值		0.118	0.001	0.495	0.000

2.3 中医证候积分对比 治疗前两组患者症状积分与体征积分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组症状积分与体征积分均较治疗前下降,且观察组显著低于对照组(均$P<0.05$)。详见表3。

表3 两组慢性盆腔炎患者中医证候积分对比 单位:分

组别	例数	症状积分		体征积分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	54	19.42±3.37	8.23±2.13[a]	19.62±3.58	5.51±1.45[ab]
观察组	54	5.47±1.21	2.91±0.85[a]	5.86±1.23	1.59±0.51[ab]

2.4 不良反应情况 两组在治疗期间均未出现严重的不良反应情况,经对症干预均得到缓解,两组在不良反应发生情况方面对比未见显著差异($P>0.05$)。详见表4。

表4 两组慢性盆腔炎患者不良反应情况对比

组别	例数	恶心呕吐	腹胀腹泻	头晕乏力	总不良反应
观察组	54	3	2	2	7(12.96)
对照组	54	2	1	2	5(9.26)
χ^2值					0.834
P值					0.845

3 结论与讨论

慢性盆腔炎是影响女性健康的常见生殖系统疾病,多发于育龄期有性生活的女性群体,发病后患者会出现盆腔部位疼痛、白带增多、月经异常、发热等症状,特别在劳累、月经期或性生活后机体的症状会明显加重[12],受疾病影响患者的生育功能会发生变化,严重时可导致受孕困难等问题[13]。该病具有复杂性、顽固性和迁延性等特点,不易完全根治,采用抗生素、干扰素治疗容易产生菌群抗药和耐药性,导致疾病反复发生,影响患者的身心健康[14]。本研究中经过阴道分泌物培养和药敏试验,选用敏感广谱抗生素头孢曲松钠和抗厌氧菌甲硝唑治疗,治疗后效果评价显著,体现出敏感抗生素的积极作用,但临床总有效率低于观察组,也印证了单纯敏感抗生素治疗慢性盆腔炎疗效的局限性。

中医学对慢性盆腔炎并无记载,但根据病症辨证表现,可将疾病归类为“癥瘕”“妇人腹痛”“带下病”等疾病范畴[15]。盆腔位于妇女小腹内,与其邻近器官组织还有子宫及其附件,为中医任、冲两脉的起源,脏腑气血不畅或湿热邪毒侵入时导致盆腔出现气血瘀滞及局部炎症病变等症状[16-17]。本研究旨在探究在外用使用敏感抗生素的基础上,联合患者疏气定痛汤辨证加减对慢性盆腔炎患者进行治疗。经通过固定时间的治疗后发现,两组患者均得到了一定的临床治疗效果,其中观察组临床有效率显著高于对照组,观察组中医证候积分显著低于对照组,提示观察组的治疗效果更好。研究结果还显示治疗后两组血清IL-6、C反应蛋白水平较治疗前均降低,且观察组血清IL-6、C反应蛋白水平显著低于对照组。整体疏气定痛汤辨证加减遵循“气行则血行、血行则瘀去、气血调和、冲任通盛、疾病自愈”的治疗理念,中药配伍发挥祛瘀和气血调和的作用。乌药、香附及川楝子属于君药,具有调畅气机、疏肝行气的目的,香附有疏肝理气的药效[18-19];木香、枳壳有行气调中之效,预防肝气犯胃[20-22],乌药性味辛温,有行气止痛的功效,与川楝子的苦寒配伍,相得益彰。中药药理研究结果显示,乌药水提取物可以降低IL-17A、IL-6和其他细胞因子水平,通过调节IL-6/STAT3信号转导,调节辅助性Th细胞和调节性T细胞,有效减轻溃疡性结肠炎[23]。川楝子中含有的1-O-tigloyl-1-O-deacetyl-nimbolinin B有抑制神经炎症的作用,其活性成分川楝素通过体外动物实验研究显示其可抑制M1巨噬细胞极化,调节NOD样受体热蛋白结构域相关蛋白3(NLRP3)炎性小体和核转录因子E2相关因子2(Nrf2)/血红素加氧酶-1(HO-1)信号传导,具有显著的抗炎作用[24-25]。同时两组在不良反应发生情况方面对比未见显著差异,提示本研究辨证加减具有一定的安全性。但本研究也存在一定的局限性,如未开展双盲研究、样本量较小可能导致出现数据偏差等,这些也将是本研究团队未来开展研究的方向。

综上所述,疏气定痛汤辨证加减联合敏感抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效显著,能够降低患者炎性因子水平,不良反应较少、安全可控,具有一定的临床价值。

参考文献

[1] 汪韬,王晓彬,马超. 慢性盆腔炎病原菌分布特征、耐药性及感染相关危险因素分析[J]. 中国病原生物学杂志,2024,19(5):566-569,578.

[2] JIA Z C,LV D F,CHEN T F,et al. Network pharmacology and *in vivo* experiment-based strategy for investigating the mechanism of chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome in QianLieJinDan tablets[J]. Heliyon,2024,10(9):e29975.

[3] SONG G J,ZHAO F H,NI R R,et al. Epithelial cells derived exosomal miR-203a-3p facilitates stromal inflammation of type IIIA chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome by targeting DUSP5 and increasing MCP-1 generation[J]. J Nanobiotechnology,2024,22(1):236.

[4] 周悦,周惠芳. 从“寒入血室”论治慢性盆腔炎[J]. 中国民族民间医药,2024,33(4):81-83,94.

[5] 李会敏,刘丽,周小月,等. 中医药治疗慢性盆腔炎研究文献可视化分析[J]. 中国中医药图书情报杂志,2024,48(1):145-151.

[6] 杨伟婷. 自我效能干预对慢性盆腔炎患者心理弹性及生活质量的影响观察[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(12):1879-1881.

[7] 宋耀华. 妇科千金胶囊联合替硝唑注射液、注射用头孢呋辛钠治疗慢性盆腔炎的疗效及血清炎症因子水平分析[J]. 检验医学与临床,2023,20(8):1112-1115.

[8] 胡宏伟,赵英武. 疏气定痛汤对膝关节骨性关节炎急性期的疗效及对血清炎性因子和氧化应激水平的影响[J]. 基层中医药,2023,2(9):32-38.

[9] 屈丽丽. 疏气定痛汤辅治慢性盆腔炎气滞血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(11):1335-1336.

[10] 刘敏如,欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010.

DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.03.048

增液汤治疗食积化热型小儿功能性便秘疗效及对血清GAS、MLT、SP指标的影响

刘娜[1]，李琼[1]，闫平[1]，李春梅[2]
（1.衡水市人民医院，河北 衡水 053000；2.河北北方学院附属第一医院，河北 张家口 075000）

摘要：目的 研究增液汤治疗食积化热型小儿功能性便秘的疗效及对血清胃泌素（gastrin，GAS），胃动素（motilin，MLT），胃肠激素P物质（substance P，SP）指标的影响。方法 选取2023年11月—2024年5月医院治疗的食积化热型小儿功能性便秘98例，按照随机数表法分为观察组、对照组，各49例。对照组给予乳果糖口服液、枯草杆菌二联活菌颗粒治疗，观察组给予增液汤治疗，2周为1个疗程。比较两组患儿疗效，中医证候积分、中医证候消失时间及血清GAS、MLT、SP指标变化和不良反应。结果 观察组临床痊愈率（69.39%）显著高于对照组（46.94%）（$P<0.05$）；观察组总有效率（97.96%）与对照组（93.88%）比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后两组患儿排便间隔时间延长、大便干结、排便困难、大便失禁积分均显著下降，观察组排便间隔时间延长、大便干结、排便困难显著低于对照组（$P<0.05$）。观察组患儿的主要中医证候排便间隔时间延长、大便干结、排便困难、大便失禁消失时间均显著短于对照组（$P<0.05$）。治疗后两组患儿血清GAS及SP水平显著升高，观察组患儿MLT水平也显著升高、但对照组患儿MLT水平无显著变化，治疗后观察组血清GAS、MLT、SP显著高于对照组（$P<0.05$）。观察组不良反应发生率（6.12%）与对照组（10.20%）比较，组间差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论 增液汤治疗食积化热型小儿功能性便秘的疗效满意，能够提高患儿的临床痊愈率，缓解患儿症状，其通过有效调节其胃肠激素水平、促进患儿康复，具有安全、可靠的应用价值。

关键词：功能性便秘；食积化热型；增液汤；胃泌素；胃动素；P物质
中图分类号：R256.35 **文献标志码：**A **文章编号：**1673-7717（2026）03-0247-04

Curative Effect of Zengye Decoction（增液汤） in Treatment of Functional Constipation in Children with Food Accumulation Transforming into Heat Type

LIU Na[1]，LI Qiong[1]，YAN Ping[1]，LI Chunmei[2]
（1. Hengshui People's Hospital，Hengshui 053000，Hebei，China；
2. The First Affiliated Hospital of Hebei North University，Zhangjiakou 075000，Hebei，China）

基金项目：河北省医学科学研究计划项目（20211012）；衡水市科技局科技计划项目（201740174-2）
作者简介：刘娜（1975-），女，河北衡水人，主治医师，学士，研究方向：儿童内科疾病的诊断与治疗。

[11] 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.
[12] 陈风华.超声药物透入结合穴位贴敷在慢性盆腔炎疾病湿热瘀结证中的应用效果研究[J].世界复合医学，2023，9（4）：130-133.
[13] 赵红玉，熊枫，刘新敏.康妇消炎栓联合抗生素治疗慢性盆腔炎的系统评价和Meta分析[J].世界中医药，2022，17（22）：3180-3188，3199.
[14] 王天英.穴位贴敷联合阶段性护理对慢性盆腔炎患者康复状况及临床症状的影响[J].医学信息，2023，36（5）：165-168.
[15] 张春平.活血化瘀汤保留灌肠联合离子透药疗法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.
[16] 党祎，张明德，林剑.康盆消炎方治疗慢性盆腔炎的疗效观察及其对IL-2、IL-10、CRP、血液流变学的影响[J].中国中医药科技，2023，30（1）：64-66.
[17] 王建中，覃瑞国.补中益气汤联合磁刺激对轻度子宫脱垂患者中医证候积分、POP-Q分度及盆底肌电值影响[J].中国计划生育学杂志，2023，31（8）：1858-1862.
[18] 赵玲娟.中医药防治盆腔瘀血综合征研究进展[J].解放军医药杂志，2014，26（10）：114-116.
[19] 赵婉璐，秦路平，张璐.基于中医传承辅助平台探索含延胡索-川楝子药对方剂的组方规律[J].中草药，2020，51（18）：4704-4711.
[20] 郑加梅，尚明越，王嘉乐，等.木香的化学成分、药理作用、临床应用研究进展及质量标志物预测[J].中草药，2022，53（13）：16.
[21] 董朋峻，蔡彬.基于网络药理学与代谢组学探讨枳实-厚朴药对治疗慢传输型便秘的作用机制[J].山东科学，2023，36（3）：18-26.
[22] 唐晓章，刘红霞，陈仁文，等.经典名方枳实薤白桂枝汤的古代文献与现代临床应用分析[J].中国实验方剂学杂志，2023，29（8）：174-185.
[23] 杨文翠，于金倩，刘双，等.乌药化学成分及药理作用研究进展[J].中成药，2023，45（7）：2300-2307.
[24] 王昆阳，聂安政.中药川楝子药理毒理探讨与合理用药思考[J].中华中医药学刊，2022，40（3）：54-58.
[25] 张雨，范蒙蒙，朱建光，等.川楝子化学成分、药理及毒理研究进展[J].中华中医药学刊，2023，41（12）：218-226.