红藤败酱汤加减治疗湿热瘀阻型盆腔炎的效果及对中医证候积分的影响

贾素文

南通市海门区中医院 江苏 南通 226100

【摘　要】：目的：为有效改善湿热瘀阻型盆腔炎患者的临床症状及中医证候积分，对红藤败酱汤加减治疗的实际效果进行探究。方法：将 2024 年 1 月-2025 年 12 月期间在本院治疗的湿热瘀阻型盆腔炎患者中的 72 例纳入本次研究，随机分组（各 36 例），一组采用西医常规治疗，记为对照组，另一组在此基础上采用红藤败酱汤加减治疗，记为观察组，从中医证候积分、临床治疗有效率展开数据研究。结果：治疗 2 周后，观察组中医证候积分明显低于对照组，临床治疗总有效率更高，P＜0.05，存在统计学意义。结论：分析表明，红藤败酱汤加减治疗湿热瘀阻型盆腔炎的效果显著，有效改善患者临床症状，降低中医证候积分，建议推广应用。

【关键词】：红藤败酱汤；加减治疗；湿热瘀阻型；盆腔炎；效果；中医证候积分

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.020

在妇科疾病中盆腔炎是较为常见多发的疾患，是致病菌侵入子宫、输卵管、卵巢及周围组织等引起的，是上生殖道的一组感染性疾病，包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿等。盆腔炎发病率较高，患者会伴有带下量多、下腹冷痛、腰骶酸胀等多种症状，急性期若没有积极治疗或治疗彻底，病情易迁延，发展为慢性病变，影响女性生殖系统的健康。西医主要采用抗生素治疗盆腔炎，反复使用抗生素会引起耐药性，且停药后容易反复[1-2]。中医学认为，盆腔炎归属于“带下病”“妇人腹痛”范畴，核心病机是湿热、血瘀、气滞与正虚相互交织，导致冲任受损，治疗遵循清热利湿、活血散瘀的原则。本研究采用对照实验设计，通过西医常规治疗与红藤败酱汤加减治疗对照研究，探究红藤败酱汤加减治疗湿热瘀阻型盆腔炎的效果及对中医证候积分的影响，为优化盆腔炎的临床治疗策略提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2024 年 1 月-2025 年 12 月期间在本院治疗的湿热瘀阻型盆腔炎患者中的 72 例纳入本次研究，随机分组（各 36 例），观察组年龄 21-55 岁，中位数 36.72±3.96 岁；病程 3 个月-5 年，均值（1.65±0.78）年；对照组年龄 22-55 岁，中位数 36.59±3.74 岁；病程 3 个月-4 年，均值（1.53±0.62）年；两组数据比较，P＞0.05，无显著性差异。

纳入标准：盆腔炎；中医辨证湿热瘀阻；年龄≥18 周岁；同意参与研究；沟通能力良好；依从性良好；病历资料完整。排除标准：先天疾病；严重心脑血管疾病；肝肾等器官功能不足；合并其他妇科疾病；本研用药过敏；严重精神障碍；语言障碍；妊娠及哺乳期妇女；不愿配合研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用西医常规治疗

静脉滴注头孢美唑 2g/次，1 次/ d；7-10d 为一个疗程[3-4]。

1.2.2 观察组在西医治疗基础上采用红藤败酱汤加减治疗

主方：薏苡仁 30g，蒲公英 20g，大血藤 20g，延胡索 20g，败酱草 20g，丹参、赤芍、白芍、桑寄生各 12g，木香、五灵脂各 10g，三棱、莪术各 10g[5-6]；根据患者病情酌情加减：带下量多、异味加土茯苓 20g，苍术、椿皮各 12g[7]；盆腔炎性包块加皂角刺 15g[8]；小腹坠胀加黄芪 15g、升麻 6g[9]；经期血量大，加海螵蛸 15g、茜草 12g[10]；大便溏稀，加炒白术、茯苓各 15g[11-12]；加水浸泡后煎煮，取药液 400mL，每日一剂，早晚分服；7-10d 为一个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.3 观察指标

对两组中医证候积分、临床治疗有效率进行对比。

1.4 统计学方法

研究数据通过 SPSS23.0 统计软件运算分析，以均数加减标准差表示计量相关指标，计数数据采用百分率表述，差别运用 t、x^2 检测，P＜0.05，研究意义显现。

2 结果

2.1 两组治疗前后中医证候积分比较见表 1

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较（ $\bar{x}\pm s$，分）

组别	时间	下腹坠胀	腰骶酸痛	白带异常	月经紊乱	大便糖稀
观察组（n=36）	治疗前	4.83±0.92	4.47±0.85	4.31±0.79	3.29±0.69	2.18±0.50
	治疗后	2.05±0.58	1.83±0.52	1.70±0.47	1.21±0.41	0.82±0.34

对照组（n=36）	治疗前	4.79±0.87	4.52±0.88	4.29±0.75	3.28±0.67	2.20±0.53
	治疗后	3.42±0.71	2.98±0.74	2.71±0.68	2.19±0.53	1.56±0.49

（注：续表1）

2.2 两组临床治疗有效率比较见表2

表2 两组治疗总有效率比较（n，%）

组别	例	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察	36	13	17	5	1	35（97.22%）
对照	36	2	10	15	9	27（75.00%）

3 讨论

湿热瘀阻型盆腔炎多见于急性或亚急性发作，主要是湿热毒邪侵袭胞宫冲任，湿热长久蕴积造成血行不畅，湿热同瘀血互相交结，经络气机阻滞不通，多和经期、产后护理不当有一定相关性，中医治疗以清热利湿、活血化瘀、止痛为主。湿热瘀阻型盆腔炎的典型表现是下腹持续疼痛、按压加重、腰骶酸胀，带下量明显增多，颜色发黄、质地黏稠，且多伴有异味，病情严重会出现输卵管黏连、输卵管堵塞导致不孕、输卵管妊娠等危害，影响女性身心健康。

研究结果显示，治疗2周后，在西医治疗基础上采用红藤败酱汤加减治疗的观察组患者中医证候积分明显低于对照组，临床治疗总有效率更高，说明红藤败酱汤加减治疗方案可更好的改善湿热瘀阻型盆腔炎患者的中医临床表现，降低中医证候积分，提高临床疗效。

红藤败酱汤方中大血藤（红藤）是核心君药，可清热解毒、活血止痛、消痈散结，清下焦湿热、散盆腔瘀血；败酱草君药，清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛，可改善炎性瘀肿[13-14]；薏苡仁臣药，利水渗湿、清热健脾，清下焦湿热，减少湿热导致的带下量多；蒲公英臣药，清热解毒、消肿散结、抗炎消痈，改善炎性包块，清下焦热毒；丹参可活血祛瘀、凉血止痛，改善盆腔血运；赤芍清热凉血、散瘀止痛，缓解瘀热导致腹痛，消瘀滞；白芍养血敛阴、缓急止痛；延胡索，行气活血止痛[15]；根据患者病情酌情加减，针对性改善各种症状。

综上所述，湿热瘀阻型盆腔炎是湿、热、瘀病理因素相互结合在盆腔深处，红藤败酱汤加减治疗湿热瘀阻型盆腔炎的效果显著，可有效改善患者临床症状，降低中医证候积分，提升治疗效果，在常规治疗的基础上建议推广应用该治疗方案。

参考文献:

[1] 杨丹,易蓉,秦宗梅,等.中医综合疗法对盆腔炎性疾病后遗症慢性盆腔痛患者中医证候积分及生活质量的影响[J].临床合理用药,2025,18(25):118-121.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2025.25.035.

[2] 覃海莹.中药三联疗法对盆腔炎患者中医证候积分及血清炎症指标的影响分析[J].中国现代药物应用,2024,18(2):141-144.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2024.02.038.

[3] 王梦瑶,罗廷,魏兆莲.慢性盆腔炎中西医结合治疗进展[J].安徽医科大学学报,2025,60(3):584-588.DOI:10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2025.03.028.

[4] 刘媛.中西医治疗慢性盆腔炎的药物研究进展[J].临床合理用药,2025,18(27):176-180.DOI:10.15887/j.cnki.13-1389/r.2025.27.050.

[5] 王新霞,黄秋阳,龚杏姿.加味红藤败酱汤联合西药治疗湿热瘀阻型慢性盆腔炎临床研究[J].新中医,2023,55(10):68-74.DOI:10.13457/j.cnki.jncm.2023.10.015.

[6] 王媛,张鸿艳,张琳美.加味补中益气汤治疗气虚血瘀证盆腔炎性疾病后遗症疗效及对中医证候评分、体征评分和复发率的影响[J].四川中医,2024,42(5):151-155.DOI:10.3969/j.issn.1000-3649.2024.5.sczy202405042.

[7] 代学营,刘秀华,王沛沛.红藤败酱汤加减治疗慢性盆腔炎的临床效果分析[J].中国实用医药,2023,18(16):121-124.DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2023.16.033.

[8] 柯琴,王莹倩,操丽,等.二丹红藤败酱汤加减联合针刺治疗气滞血瘀型盆腔炎性疾病后遗症疗效及对炎症指标和凝血指标影响[J].辽宁中医药大学学报,2025,27(8):88-92.DOI:10.13194/j.issn.1673-842X.2025.08.017.

[9] 朱彩芳,张培,王振美.红藤败酱汤加减治疗湿热型带下病的临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2025(2):89-91.DOI:10.3969/j.issn.2096-0417.2025.02.028.

[10] 刘艳芹,刘金秀,秦伟杰,等.红藤败酱二丹汤联合微波治疗湿热瘀结证盆腔炎性疾病后遗症患者的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2024,19(5):982-986,992.DOI:10.13935/j.cnki.sjzx.240522.

[11] 牟永军.红藤败酱汤治疗慢性盆腔炎的效果及减轻炎症反应的影响分析[J].内蒙古中医药,2025,44(11):65-66.DOI:10.3969/j.issn.

1006-0979.2025.11.032.

[12] 李瑞君.红藤败酱汤保留灌肠、内服治疗联用对慢性盆腔炎的临床效果分析[J].特别健康,2023(8):73-75.DOI:10.3969/j.issn.2095-6851.2023.08.025.

[13] 李汝珍.红藤败酱汤保留灌肠配合盆腔理疗治疗慢性盆腔炎的作用分析[J].婚育与健康,2025,31(6):28-30.DOI:10.3969/j.issn.1006-9488.2025.06.010.

[14] 李晓钰,樊家松.二丹红藤败酱汤联合常规西药在盆腔炎性疾病中的治疗效果[J].保健文汇,2025,26(28):81-84.

[15] 赵京.加味红藤败酱汤并中药灌肠治疗盆腔炎性疾病后遗症[J].养生保健指南,2023(16):211-213.