

中西医综合疗法治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证 40例临床观察

祝娟英¹ 胡竹元² 俞桂珍¹

(1.金华市人民医院,浙江金华 321000; 2.金华市中心医院,浙江金华 321000)

摘要 目的:观察中西医综合疗法治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证的临床疗效。方法:将80例患者随机分成2组:对照组40例给予抗感染联合支持疗法;治疗组40例在对照组治疗基础上加服二藤汤和中药保留灌肠。2组均以21d为1个疗程,治疗3个疗程观察疗效。结果:治疗组总有效率97.5%,明显高于对照组的80.0%。结论:中西医综合疗法治疗慢性盆腔炎疗效显著,值得临床运用。

关键词 慢性盆腔炎 湿热瘀结 二藤汤 红白汤 直肠投药

中图分类号 R711.330.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)09-0042-02

慢性盆腔炎是女性上生殖道常见的一组感染性疾病,多因急性盆腔炎未能得到及时彻底的治疗所致。近3年来,我们采取中西医综合疗法治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证40例,获得显著疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院门诊和住院慢性盆腔炎患者,共80例,随机分为2组。治疗组40例:年龄25~47岁,平均年龄(33.4±5.30)岁;病程10个月~9年,平均病程(4.45±2.18)年;其中35例有明显急性盆腔炎病史。对照组40例:年龄24~45岁,平均年龄(33.03±5.78)岁;病程1~10年,平均病程(4.6±2.65)年;其中36例有明显急性盆腔炎病史。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中西医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[1]和《中医临床妇科学》^[2]中的有关标准,并经过血常规、血沉或血C反应蛋白的检测,彩色B超或MRI检查确诊,符合慢性盆腔炎的诊断。中医湿热瘀结证候诊断标准如下:主要临床症状:下腹坠痛,腰骶胀痛,神疲乏力,月经量多,大便干结,舌暗红或有瘀点瘀斑、苔黄腻,脉弦滑。体征:宫颈举痛或子宫压痛,附件触及条索状或片状增厚压痛。

1.3 排除标准 急性、结核性盆腔炎,陈旧性宫外孕,子宫内膜异位症等疾病。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予抗感染治疗联合支持疗法。月经前1周静脉滴注乳酸左氧氟沙星针0.5g,奥硝唑针0.5g联合维生素C针2.0g,每日1次,7d为1个疗程。月经干净3d后口服头孢地尼分散片0.1g,每日3次;盐酸多西环素片0.1g;康妇炎胶囊1.2g,每日2次。疗程14d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上(除口服药物),加用二藤汤口服和自拟红白汤保留灌肠。二藤汤组方:忍冬藤、红藤各30g,制大黄、大青叶、紫草根、丹皮、赤芍、川楝子、制元胡各9g,生甘草3g。加减法:纳呆便溏去大黄、大青叶加炒冬术、茯

苓各15g;腰膝酸软乏力加续断、补骨脂各10g;小腹坠胀刺痛甚者加乳香、没药各10g;带多色黄臭秽加龙胆草5g、焦山栀10g;炎性包块加三棱、莪术、炙鳖甲(先煎)各15g;输卵管粘连阻塞加穿山甲粉(吞服)5g、王不留行15g;输卵管卵巢囊肿加炒麦芽、炒山楂各30g,白毛藤20g。每日1剂,水煎400~500mL,分2次服。疗程14d。

红白汤组成:红藤、白毛藤、蒲公英、败酱草、蛇舌草各30g,煎煮2次并浓缩100mL,温度适中。操作方法:让患者排空大小便后,取侧卧位,用清洁导尿管插入肛门14cm左右,慢慢将药液注入,30min内注完,然后垫高患者的臀部,让药液保留30min以上。每日1次,10d为1个疗程,经净3d后开始灌注。

2组均以21d为1个疗程,连续治疗3个疗程后评价疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参照文献^[1]制定。痊愈:各临床症状消失,妇检理化检查正常,证候体征积分和减少 $\geq 95\%$,停药1月内无复发;显效:各临床症状消失或明显减轻,妇检理化检查明显改善,证候体征积分和减少 $\geq 70\%$,但 $<95\%$;有效:各临床症状减轻,妇检理化检查有所改善,证候体征积分和减少 $\geq 30\%$,但 $<70\%$;无效:各临床症状无减轻或加重,妇检理化检查无改善或加重,证候体征积分和减少 $<30\%$ 。

3.2 治疗结果 治疗组40例,痊愈15例,显效20例,有效4例,无效1例,总有效率97.5%;对照组40例,痊愈7例,显效15例,有效10例,无效8例,总有效率80.0%。2组总有效率比较具有显著性差异($P<0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

4 讨论

现代医学认为,慢性盆腔炎主要病理改变为组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成,易导致输卵管阻塞致输卵管增粗及输卵管卵巢粘连形成输卵管卵巢肿块。临床表现为不孕症、异位妊娠、慢性盆腔痛及炎症反复发作。

中医古籍中无此病名,但根据其临床症状,散见于“妇人腹痛”、“带下病”、“月经不调”、“不孕症”、“癥瘕”等病症中。

“乳黄冰香膏”治疗机械性静脉炎 72 例临床观察

纪蓉 程喜荣 薛圣萍

(江苏省第二中医院, 江苏南京 210017)

摘要 目的:观察乳黄冰香膏治疗机械性静脉炎的临床疗效。方法:选取 146 例患者,随机分为 2 组。对照组 74 例,予 50%硫酸镁湿敷;治疗组 72 例,予自制乳黄冰香膏外涂。2 组均连续用药 6h 后观察疗效。结果:治疗组总有效率 94.44%,明显高于对照组的 78.38%。结论:乳黄冰香膏治疗机械性静脉炎疗效显著,值得临床推广应用。

关键词 机械性静脉炎 硫酸镁 乳黄冰香膏

中图分类号 R543.605

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)09-0043-02

机械性静脉炎是静脉置管过程中导管对静脉内膜、静脉瓣的机械摩擦引起的变态反应,是临床护理工作中最常见的静脉炎类型^[1]。2010 年 6 月至 2012 年 10 月,我们应用院内制剂“乳黄冰香膏”治疗机械性静脉炎 72 例,取得较好的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院住院患者,共 146 例,采用随机、对照的研究原则分为 2 组。治疗

组 72 例:男 32 例,女 40 例;年龄 45~70 岁,平均年龄(60.40±10.92)岁;既往合并高血压病 48 例,糖尿病 32 例,冠心病 24 例。对照组 74 例:男 36 例,女 38 例;年龄 44~72 岁,平均年龄(61.95±10.78)岁;既往合并高血压病 39 例,糖尿病 37 例,冠心病 26 例。2 组患者一般情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 采用 2000 年美国静脉输液护理学会(INS)静脉炎诊断及分度标准^[2]。I 级:穿刺点疼

基金项目:江苏省中医药局中医专项资助项目(LB11001)

多因急性未愈,余邪未尽,蓄积胞中,胞脉受阻,影响冲任督带气血;或经行产后,血室正开,胞脉空虚,湿热之邪乘虚而入;或人流术后,胞脉受损,瘀血阻滞,气血运行不畅;或脾虚湿盛,肝郁化热,湿热内生,湿热与瘀血凝结而成。故以清热化湿、凉血活血、散瘀止痛为治疗原则。二藤汤方中红藤、忍冬藤清热解毒,活血化瘀为主药,辅以紫草、丹皮、赤芍、大青叶清热凉血,活血祛瘀,大黄清血中之热而导秽浊,佐以元胡、川楝子活血行气止痛,甘草和中解毒为使药。诸药合用,使湿热清瘀结散,气血畅行,通则不痛,诸证自然而愈。现代药理研究亦表明,方中药物具有抗病原体、抗病毒、抗肿瘤、抗炎、解热镇痛,调节机体免疫功能的作用^[3],对慢性炎症能起到逆转和修复的作用。

中药保留灌肠作用部位在直肠,属中医“大肠”范畴,大肠为六腑之一,主传导与化物,与肺相表里;肺为五脏六腑之华盖,百脉所朝会,药物通过肺的宣发与肃降,可布达各个脏腑而发生作用。从西医角度讲,直肠与子宫相邻,子宫直肠陷凹处为盆腔最低点,且子宫直肠阴道静脉丛相吻合。红白汤为清热解毒、活血化瘀、利湿止痛之剂。煎汁浓缩灌肠,药汁直接被直肠黏膜吸收,通过渗透到达患处,促进盆腔血循环,改善局部组织的营养状态,提高了新陈代谢,有利于炎症的

吸收和消退。其操作简便,医院家庭均可使用。

综上所述,慢性盆腔炎的治疗模式已由过去单纯的药物治疗向综合治疗的模式转变,多主张中西医结合或中医药多途径给药的综合治疗。本观察结果表明,中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎疗效确切,值得临床运用。此外,笔者认为,此证虽为湿热与瘀血凝结,但日久不愈,必伤肝脾肾,临床常见肝肾不足,脾胃虚弱,肝气郁滞之证,治疗时必须注意兼证的治疗,又寒凉之品易伤脾胃,凉血活血药有伤气之弊,临床长期服用,应注意益气健脾和胃药物的配伍,以扶正固本,抵御外邪,防止复发。

5 参考文献

- [1] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:245
- [2] 夏桂成.中医临床妇科学.北京:人民卫生出版社,2007:384
- [3] 侯家玉.中药药理学.北京:中国中医药出版社,2007:39

第一作者:祝娟英(1960-),女,大专学历,主治中医师,中医妇科专业。

通讯作者:俞桂珍, yuyu1806@163.com

收稿日期:2014-01-16

编辑:傅如海 岐 轩