

五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减治疗 湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症 45 例

马思明

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘要 目的:观察五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症的临床疗效。方法:收集 45 例患者,运用五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减治疗,以 14d 为 1 个疗程,治疗 3 个疗程观察、判定临床疗效。结果:45 例患者中治愈 28 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率 88.89%。结论:五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症疗效显著。

关键词 盆腔炎性疾病后遗症 五味消毒饮 桂枝茯苓丸 湿热蕴结 清热解毒 行气祛瘀

中图分类号 R711.330.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0040-02

盆腔炎性疾病后遗症是指盆腔炎性疾病未得到及时正确的治疗,而发生的一系列后遗症,包括纤维组织增生,盆腔内器官及周围结缔组织破坏、粘连或瘢痕形成,可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等并发症^[1]。该病是育龄期妇女的常见病,具有病程较长,病势缠绵,易反复发作,难以根治等特点。近年来,笔者跟随导师夏阳教授应用五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减治疗湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症 45 例,疗效满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所选病例均为 2012 年 9 月至 2013 年 9 月间就诊于我院妇科门诊的患者,共 45 例。其中已婚 34 例,未婚有性生活史 11 例;年龄 20~48 岁;病程最短 2 个月,最长 8 年,平均病程 4.1 年;经产妇 29 例,未产妇 16 例;使用宫内节育器者 20 例;有流产史者 24 例;有清宫史者 27 例;有急性盆腔炎病史者 20 例;合并宫颈糜烂 23 例;伴分泌物异常者 18 例。

1.2 诊断标准 (1)临床症状:主症:①下腹疼痛、坠胀;②腰骶酸痛可伴有灼热;③白带增多,色黄,黏腻臭秽。次症:①疼痛常在月经前后、劳累或性交后加重;②月经先期,量多,色紫红或暗红;③口干口苦,胸闷纳呆;④低热,易感疲劳;⑤小便短赤,大便溏,或秘结。舌脉:舌暗红或有瘀点,苔黄腻,脉弦滑。(2)妇科检查:①子宫常呈后屈位,活动受限或粘连固定,伴有局部压痛;②输卵管炎症时,附件区可触及条索状物或片状增厚,并有轻压痛;③盆腔

结缔组织炎症时,子宫一侧或两侧可触及有片状增厚、压痛,或在盆腔一侧或两侧触到包块,可伴有压痛;④子宫骶韧带增粗、质地变硬伴有触痛。(3)B 超检查:输卵管增粗、积水,或盆腔炎性包块,或盆腔积液。上述症状中至少具备主症 2 项,次症 3 项,妇科检查至少需同时具备下列 2 项:子宫活动受限或粘连固定,伴有压痛;附件区(条索状增粗或片状增厚或包块)压痛。根据上述主要症状、体征,结合病史及辅助检查即可诊断。^[1-3]

2 治疗方法

以清热解毒、行气祛瘀为治疗原则。予五味消毒饮合桂枝茯苓丸加减。方药组成:蒲公英 30g,金银花 20g,紫花地丁 30g,败酱草 20g,红藤 20g,桂枝 10g,茯苓 10g,桃仁 10g,赤芍 10g,牡丹皮 15g,白花蛇舌草 20g,蚤休 20g,延胡索 10g,川楝子 10g。化裁法:有炎症结块者,加山慈菇 15g、半枝莲 15g、三棱 10g、莪术 10g 以活血化瘀、消癥散结;带下色黄者,加黄柏 10g、茵陈 10g 以清热利湿;久病损伤正气者,加黄芪 20g 以扶助正气;便溏者加白术 15g、藿香 15g 健脾化湿。每日 1 剂,水煎取 400mL,分早晚 2 次温服。以 14d 为 1 个疗程,连续治疗 3 个疗程。治疗期间停用其他药物,忌食辛辣油腻之品,注意卫生护理、劳逸结合、增强体质、调畅情志。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]及《实用妇产科学》^[4]进行综合疗效评定。治愈:下腹及腰骶疼痛、性交痛等症状消失,妇产科检查

中医综合疗法治疗中重度寻常型痤疮 76 例临床研究

景春晖 夏庆梅 杜天乐 李定超 张 斌

(天津中医药大学, 天津 300193)

摘 要 目的:观察中药内服、外敷联合刺络拔罐治疗中重度寻常型痤疮的临床疗效。方法:患者随机分为治疗组和对照组,治疗组予中药内服、刺络拔罐和面部中药湿敷疗法后倒模,对照组仅予中药内服,治疗 3 个月后观察并比较疗效及皮损情况。结果:治疗后 2 组患者丘疹、脓疱、结节囊肿、粉刺积分及皮损总积分均较治疗前明显降低,治疗组上述各项评分均明显低于对照组;治疗组总有效率明显高于对照组。结论:采用中医综合疗法治疗中重度寻常型痤疮效果优于单纯服用中药,值得临床推广。

关键词 痤疮 中药复方 刺络拔罐 面膜 外用

中图分类号 R758.733.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)02-0041-03

寻常型痤疮是一种累及毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,可表现为丘疹、脓疱、结节和囊肿等多形性病理损害。中医多称本病为“粉刺”或“肺风粉刺”。目前西医多采用维 A 酸和抗生素类药物治疗此病,虽可取得一定治疗效果,但抗生素类药物长期服用会造成严重肝肾毒性,维 A 酸类药物具有严重眼毒性、光毒性和致畸性^[1],故均不可长期大剂量使

用。采用中医辨证论治治疗则可有效避免西药带来的严重不良反应。近年来,我们采用中药内服、刺络拔罐和面部中药湿敷疗法后倒模的中医综合疗法治疗重度寻常型痤疮,获得较好的疗效,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 136 例均为 2013 年 1 月至 12 月天

未及异常,B 超检查正常;有效:下腹疼痛及伴随症状明显减轻,妇检腹部压痛减轻,子宫活动度改善,双附件区较前柔软,B 超提示包块减小,或盆腔积液消失;无效:治疗前后临床症状、体征无改善甚至加重,妇检结果同治疗前,B 超检查无好转。

3.2 治疗结果 本组 45 例患者,治愈 28 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率为 88.89%。

4 讨论

盆腔炎性疾病后遗症多由急性盆腔炎迁延不愈或患者体质较弱、病程迁延所致。临床上西医常用抗生素治疗,但疗效往往不甚理想。中医古籍中并无此病名,根据其临床特点,可归属于“妇人腹痛”、“癥瘕”、“带下病”、“不孕”等范畴。其病因多由经行、产后调护不当,或手术损伤,正气未复,湿热之邪内侵,流注下焦,气血阻滞,瘀血与湿热内结于冲任、胞宫,瘀结不畅,不通则痛所致。治疗重在清热解毒、行气祛瘀止痛。方中金银花、蒲公英、紫花地丁、红藤、败酱草、白花蛇舌草、蚤休重在清热解毒,兼有利湿消瘀散结之功;川楝子、延胡索行气止痛;桂枝茯苓丸出自《金匮要略》妇人妊娠病篇,用

于治疗癥积,现代多用于子宫肌瘤、痛经、卵巢囊肿、盆腔炎等,主要起到活血化瘀消癥的作用,桂枝温阳通脉,配合茯苓增强行气利水之功,桃仁、牡丹皮、赤芍化瘀通络、清热凉血。且现代药理研究证实桂枝茯苓丸具有较好的抗炎作用,对中枢性疼痛和外周性疼痛有明显的抑制作用,并且可提高机体免疫力,具有扶正祛邪的功效。全方有机配伍,共奏清热燥湿、活血化瘀、理气止痛之功,对湿热蕴结型盆腔炎性疾病后遗症效果显著,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 乐杰,谢幸,丰有吉.妇产科学.6 版.北京:人民卫生出版社,2004:268
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 3 辑).1997:250
- [3] 张玉珍.中医妇科学.北京:中国中医药出版社,2002:313
- [4] 张惜阴.实用妇产科学.北京:人民卫生出版社,2004:837

第一作者:马思明(1988-),女,硕士研究生,从事中医妇科学临床研究。Yilisi999@163.com

收稿日期:2014-09-20

编辑:傅如海 岐 轩