中药液保留灌肠辅助治疗盆腔炎性包块临床观察

夏平　艾婷华

（江西省宜春市人民医院　宜春 336000）

关键词：盆腔炎；包块；中药保留灌肠

中图分类号：R 711.33　　**文献标识码**：B　　**文献编号**：1671-4040(2004)02-0044-01

盆腔炎性包块为妇科的常见病，临床上单用抗生素抗感染治疗往往疗程较长，且不易治愈。我院在应用抗生素的基础上辅用中药液保留灌肠，获得满意疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　2001 年 1 月 ~2003 年 6 月我院确诊盆腔炎性包块患者 47 例，年龄 22~41 岁，平均 28.2 岁。症状均以下腹及腰骶部疼痛为主，多半白带增多：妇科检查盆腔或附件区触及固定、界限不清的压痛包块；B 超显示包块体积（按 π/6abc 计算，a、b、c 分别表示包块三维切面的最大直径值）28.7~259.3cm³，平均（184.6±1.1）cm³。随机分为治疗组 23 例和对照组 24 例，2 组患者年龄、病程及炎性包块大小无明显差异。

1.2　方法　2 组均应用抗生素抗感染治疗，其药物种类、剂量及用药途径相同。治疗组：加用中药液（黄连、黄柏各 15gg，桃仁、红花、三棱、莪术各 12g 煎成 100mL）保留灌肠，温度（40±1）℃，每日 1 剂，14d 为 1 个疗程；对照组：加用理疗及口服中药（清热利湿、活血化瘀为主），14d 为 1 个疗程；疗程结束观察其疗效。

2　疗效观察

治愈（症状消失，妇检及 B 超检查盆腔包块消失）13 例，有效（症状消失或减轻，妇检及 B 超检查盆腔包块缩小 1/3 以上）10 例，无效（症状减轻，妇检及 B 超检查盆腔包块同前或缩小不及 1/3）0 例；对照组分别为 8、15、1 例。采用 χ^2 检验，治疗组治愈率 56.5%，明显高于对照组 33.3%，$P<0.05$；但 2 组的总有效率比较无明显差异，$P>0.05$。

3　讨论

妇科盆腔炎症大多为逆行感染所致，其常见致病菌为链球菌、葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌，由于炎症位于腹腔最低处，炎症及其渗出物吸收较慢，若治疗不及时或不彻底易迁延致慢性炎症或形成炎性包块。对于盆腔炎性包块临床上多采用抗生素、理疗、口服中药等综合治疗，虽然其疗效明显，但疗程较长，且不易彻底治愈。为此，我们针对盆腔炎性包块的致病菌及其邻近直肠的解剖特点，在应用抗生素抗感染的基础上，选用中药黄连、黄柏、桃仁、红花、三棱、莪术煎汤保留灌肠，通过 23 例 1 个疗程治疗的临床观察并与对照组比较，其治愈率明显高于对照组（$P<0.05$）。据有关文献报道[1]，黄连、黄柏、莪术对链球菌、葡萄球菌、杆菌等致病菌有较强的抑制作用，桃仁、红花、三棱、莪术具有扩张血管促进末梢循环及抗炎作用；上药合用具有抗菌消炎、促进炎性包块吸收之功效。采用上述中药液保留灌肠，提高了局部药物浓度，使药物渗透肠壁直接作用于炎性包块部位。此外，40℃的药液可使血管扩张，改善局部血液循环，并增加了药物的吸收率，提高治愈率。

参考文献

[1]徐树楠.中药临床应用大全[M].石家庄：河北科学技术出版社.1998.136

（**收稿日期**：2003 -12- 30）

3　结果

本病属自限性疾病，疗效主要以病程长短加以判断。治疗组退热平均时间为 10h，疱疹吸收结痂平均时间为 2d。对照组退热平均时间为 31h，疱疹吸收结痂平均时间为 4d。2 组比较，经过 χ^2 检验，有明显差异（$P<0.05$）。

4　讨论

手足口病属隐性感染性传染病，引起本病的肠道病毒达 20 余种，以柯萨奇病毒 A_{16} 和肠病毒 71 型最常见。本病患者、隐性感染者和无症状带毒者主要是通过密切接触含有病毒的污染物，经消化道传播，另外由于吸入空气、飞沫中的病毒，经呼吸道传播。人群普遍易感，隐性感染率高，多在婴幼儿群体中流行，4 岁以内占 85%~95%。西医以对症治疗为主，常用抗病毒药物及维生素类药物。中医认为本病主要是染有疫毒的不洁之物从口入腹，蕴伏脾胃，因小儿肠胃脆弱，故秽邪疫毒最易入侵。脾主肌肉，邪毒与内湿相搏，外发肌表，故疱疹布露。脾受邪困，运化失职，升降失调，故腹泻、呕吐。疫毒由口鼻而入，蕴郁肝脾，肺失宣肃，故有发热、咳嗽等肺卫症状。治疗应疏风清热，解毒祛湿。金银花、连翘、竹叶、板蓝根清热解毒，薄荷、防风解表祛风，桔梗、甘草宣肺解毒，白术、苍术祛湿健脾，通草清退湿热，生地清热凉血。本组清热解毒之剂配以健脾祛湿以芳香辟秽，祛邪而不伤正，辛凉之中配以小量辛温，利于透邪，诸药合用，标本兼治，邪祛正存，较单纯西医疗法有较大优势。

（**收稿日期**：2003 -12- 30）