

中西医结合治疗急性盆腔炎性包块疗效观察

傅巧琴

(浙江省龙游县中医院 龙游 324400)

关键词:盆腔炎性包块;中西医结合疗法;中药煎剂;氨苄青霉素;丁胺卡那霉素;甲硝唑液

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0026-02

急性盆腔炎常有出现盆腔包块形成,单纯抗生素治疗炎性包块消失较慢。本院采用在先前阶段抗生素治疗同时加服中药清热解毒,活血化瘀,消肿散结止痛,后阶段单服中药治疗,疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

收集我院 2001 年 7 月~2003 年 7 月急性盆腔炎性包块病例 60 例,盆腔炎性包块出现以下腹痛为主,局部包块,压痛明显,血象增高,部分有发热;B 超提示:盆腔混合性包块占位,排除盆腔附件恶性肿瘤等疾病。随机分成对照组 30 例,治疗组 30 例。对照组年龄最小 23 岁,最大 52 岁;包块最小 28mm×31mm,最大 67mm×62mm。治疗组年龄最小 16 岁,最大 51 岁;包块最小 30mm×21mm,最大 95mm×66mm。2 组临床资料比较作统计学处理。

差异 ( $P<0.05$ ),治疗后均有明显统计学差异 ( $P<0.01$ )。

表 2 治疗前后呼吸、心率、血压、氧分压改善情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别 | R/次·min <sup>-1</sup> |        |        | HR/次·min <sup>-1</sup> |         |         | MA/mmHg  |          |         | SaO <sub>2</sub> /mmHg |          |          |
|----|-----------------------|--------|--------|------------------------|---------|---------|----------|----------|---------|------------------------|----------|----------|
|    | 0'                    | 30'    | 60'    | 0'                     | 30'     | 60'     | 0'       | 30'      | 60'     | 0'                     | 30'      | 60'      |
| A  | 28±4.7                | 23±3.6 | 20±2.2 | 138±11.3               | 119±8.9 | 98±5.1  | 142±16.8 | 134±8.8  | 125±7.7 | 78.7±5.1               | 85.5±4.3 | 91±3.3   |
| B  | 27±4.8                | 28±3.9 | 26±4.1 | 134±12.6               | 128±9.6 | 113±7.6 | 147±17.3 | 141±11.6 | 134±9.6 | 79±5.4                 | 83±5.2   | 86.7±4.7 |
| P  | 0.38                  | 0.000  | 0.000  | 0.16                   | 0.000   | 0.000   | 0.22     | 0.000    | 0.000   | 0.82                   | 0.0085   | 0.000    |

2.3 药物安全性 治疗组因使用微量泵,滴速均匀,便于管理调控,未出现 1 例低血压,也未见其他副作用。对照组则出现 1 例心动过缓,2 例洋地黄中毒,1 例心房扑动伴 2:1 传导。

3 讨论

肾小球内皮细胞可释放 NO,参与调节和维持肾脏血流动力,介导内皮细胞和系膜细胞间的信息传递,在维持肾小球正常生理功能中起重要作用<sup>[1]</sup>。阳晓<sup>[2]</sup>等研究证明:NGNG 二甲基-L-精氨酸(ADMA)是 NO 合成的强抑制剂,慢性肾功能衰竭(CRF)患者血中 ADMA 升高,尿中几乎没有 ADMA,导致 NO 合成不足;指出在 CRF 各阶段,患者 NO 水平均显著低于正常,CRF 患者存在 NO 合成不足;提出慢性 NO 缺乏 CRF 肾小球进行性损伤,出现高血压的重要原因之一。段巧建等发现<sup>[3]</sup>心肌及心内膜细胞中也含有 NO,它产生的 NO 对心肌功能起重要调节作用;NO 含量不足,则心肌收缩力下降,心输出量及每搏量下降,压力感受器反射性增强,血压升高;因此,为外源性给予 NO 供体治疗急性左心衰提供了理论基础。硝普钠为亚硝基铁氰化钠,静滴后硝普钠的亚铁离子与血管内皮细胞及红细胞膜上的巯基迅速反应,形成不稳定的硝普基团,此基团被分解为氰化物和 NO,氰化物继续被肝脏代谢为硫氰酸盐,全部由尿排出,当硝普钠进入血

2 治疗方法

对照组常规用西药抗生素,0.9%NS 100mL+ 氨苄青霉素 3.0g 静滴,1d 2 次;5% GS 500mL+ 丁胺卡那霉素 0.4g 静滴,1d1 次;甲硝唑液 100mL 静滴 1d2 次;连用 7d 为 1 个疗程。治疗组除西药外,用中药:丹参、赤芍、当归、川芎、红花、生地、玄胡、山甲、皂角、三棱、莪术各 10g,蒲公英、败酱、红藤各 15g,大黄 5g。带黄加黄柏 10g,胸闷腹胀加柴胡、枳壳、木香各 10g,每日 1 剂煎服,连用 7d 为 1 个疗程。治疗期间注意休息,忌辛辣,观察腹痛及局部压痛情况,每周复查 B 超,观察 2 个疗程包块吸收情况。

3 疗效标准

参照刘敏如主编《中医妇产科学》疗效评定标准。痊愈:全身症状消失,一般情况及盆腔检查正常,化验正常。显效:

液后,能裂解出 NO,直接作用于血管平滑肌,激活可溶性环化酶,使可溶性环磷鸟苷水平提高导致动静脉血管平滑肌松弛,减轻心脏的前后负荷,增加心脏搏出量,降低肺血管阻力和肺毛细血管的阻力,减轻右心室的负荷<sup>[4,5]</sup>。CRF 尿毒症患者,对钠水的吸收排泄功能减退,钠水储留,血压升高。这种长期高血压所致的急性左心衰,迅速降压、减轻心脏负荷比应用洋地黄更为重要。因而,迅速降压,改善微循环是治疗尿毒症急性左心衰的关键。CRF 尿毒症患者因长期血透,导致营养不良,全身免疫力下降,酸碱紊乱,合并感染时,使用洋地黄则容易发生中毒。本研究显示硝普钠作为外源性 NO 供体治疗急性左心衰疗效显著,能良好控制血压,改善呼吸急促,减慢心率,提高氧饱和度。且疗效均优于对照组 ( $P<0.05$  或  $<0.01$ )。由此可见,应用微量泵持续静滴硝普钠治疗不仅起效快,疗效确切,而且安全可靠,无明显副作用,可作为尿毒症急性左心衰发作时的首选治疗方案,值得推广。

参考文献

[1] 叶任高,孙林.肾小球疾病发病机理中非免疫因素的有关问题[J].中国实用内科杂志,1997,17(6):334  
[2] 阳晓,黄志平,张盛光,等.慢性肾功能衰竭患者不同阶段循环血一氧化氮,内皮素-1 含量变化及临床意义[J].中国危重病急救医学,1999,11(4):237~238  
[3] 段巧建,高世明,刘镜泉,等.高血压患者血浆内皮素及一氧化氮测定的临床意义[J].中国急救医学,1999,19(11):660  
[4] 殷恒强,吴红赤,邸波.硝普钠在尿毒症急性左心衰中的应用[J].中国急救医学,1999,19(9):561  
[5] 黄润怡,赵妙珍,张桂英.硝普钠治疗严重心衰 48 例临床观察[J].普通临床医学,1997,13(3):266

(收稿日期: 2004 -10-29)

# 环状嵌顿痔手术前后肛管直肠压力测定分析

肖振球 周旺伟

(广西中医学院第一附属医院 南宁 530022)

**摘要:**目的:通过对环状嵌顿痔及环状混合痔手术前后与正常人的肛管直肠压力测定对比,为合理采用治疗的方法提供客观的依据。方法:以环状混合痔及环状嵌顿痔为试验组,正常人为对照组。把肛管静息压、直肠静息压及肛管舒张压、肛管最大收缩压列为观察指标,将术前、术后结果与正常人作对比,共观察 100 例。结果:环状嵌顿痔术前肛管静息压、直肠静息压明显高于正常人,肛管舒张压低于正常人,手术后恢复至正常水平。环状混合痔术前、术后肛管、直肠静息压及肛管舒张压与正常人无显著差异,术前肛管最大收缩压比正常稍低,经统计学处理无显著差异。结论:经肛管直肠压力测定分析,提示环状嵌顿痔行多区域剥扎注射术加内括约肌松解术是合理的,而环状混合痔不需行内括约肌松解术。

**关键词:** 环状嵌顿痔;环状混合痔;肛管直肠压力测定;内括约肌松解术

中图分类号:R 657.1<sup>18</sup>

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)01- 0027-02

1999 年~2001 年对环状嵌顿痔及环状混合痔手术前后进行肛管直肠压力测定并与 20 例正常人作对照分析,现总结报告如下:

### 1 临床资料

本组病例 100 例,其中环状嵌顿痔 40 例,环状混合痔 40 例,正常人 20 例,均为广西中医学院第一附属医院肛肠科住院及门诊病人。A 组为环状嵌顿痔 40 例,男 23 例,女 17 例;年龄 16~66 岁,平均 48 岁。环状嵌顿痔按 1992 年全国第七届肛肠学术会议定出的嵌顿痔标准<sup>[1]</sup>,痔核脱出因嵌顿不能回纳,剧烈疼痛,检查见肛门肿物脱出,肿胀,色紫暗,表面有分泌物,甚至表面溃烂、坏死、触痛明显。B 组为环状混合痔 40 例,男 21 例,女 19 例;年龄 18~70 岁,平均 47.6 岁。环状

混合痔参照 1975 年全国肛肠学术会的诊断标准,排便时或咳嗽、劳累、负重引起腹压增加时,均发生内痔脱出,并需用手托方能回纳肛内<sup>[2]</sup>,痔核脱出呈环状。C 组为正常人组(无痔疮者)20 人,男 11 人,女 9 人;年龄 16~60 岁,平均 47.3 岁。A 组采用多区域剥扎注射术加内括约肌松解术治疗,B 组均采用多区域剥扎注射术治疗。

### 2 测量方法

2 组均采用合肥微机所、迪克电子公司生产的 ZCJ-CII 型肛肠压力检测仪进行检测,检测前排空大小便,不灌肠,不作直肠指诊及直肠镜检。术后测压时间为伤口痊愈 1 个月后测量。

### 3 结果

3.1 嵌顿痔术前与正常人的肛管直肠压力对比,见表 1。

全身症状消失,一般情况正常,B 超复查盆腔肿块缩小 1/2 以上,压痛减轻,化验正常。有效:全身症状好转,B 超复查盆腔包块缩小 1/3~1/2。无效:症状体征同治疗前。

### 4 治疗结果

治疗 2 疗程 2 组疗效比较,治疗组有效率明显高于对照组(见表 1)。

| 表 1 2 周 2 组疗效比较 |    |    |    |    | 例(%) |
|-----------------|----|----|----|----|------|
| 组别              | n  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
| 治疗组             | 30 | 22 | 8  | 0  | 100  |
| 对照组             | 30 | 9  | 13 | 8  | 73.3 |

注:2 组比较, $P<0.01$ 。

2 组显效、有效者后阶段服中药治疗至包块完全消失痊愈,时间最短 3 周,最长 10 周,对照组无效 8 例行手术治疗。

### 5 讨论

盆腔炎西医治疗原则是根据敏感抗生素对病原体进行治疗,要足量、足疗程,多剂联合应用,以达到彻底治愈的目的。盆腔有包块形成,经积极应用抗生素治疗 48~72 h,效果不明显者考虑手术治疗<sup>[3]</sup>。盆腔炎性包块由于炎症渗出,粘连包裹,局部血药浓度低,疗效差,使炎症消失较困难。单用抗生素治疗,炎症吸收不彻底,病程迁延形成慢性盆腔炎;手术治疗效果虽快,但手术治疗带来的痛苦与创伤,也有不利一

面,不易被病人接受;应用抗生素治疗同时服中药,可以不住院,在门诊治疗观察,减轻病人的精神与经济负担。

中医认为,盆腔炎症性包块以湿热湿毒蓄积下焦,损伤冲任、胞宫、胞络并与气血搏结,正邪交争,营卫不和,邪毒壅盛,瘀毒内结症瘕,本着急则治其标、缓则治其本的原则,治以清热解毒,凉血化瘀,祛邪泄实,消痼散结。本方丹参、赤芍、川芎、生地清热凉血,活血化瘀;金银花、败酱、红藤、大黄、蒲公英清热解毒,利湿排脓;三棱、莪术、皂角、山甲、玄胡行气破瘀,消症散结止痛。根据现代研究,大黄、银花能增强机体免疫功能;红藤、败酱、赤芍、玄胡等改善微循环,降低炎症区毛细血管通透性,减少渗出,促进渗出物吸收,还有较强的镇痛作用。采用中西医结合治疗盆腔炎症性包块,起到良好的协调作用,减少了手术创伤与痛苦,提高了临床疗效。症状体征消失后,可单用中药治疗,直至包块消失,对包块消失后仍需服中药 7~14d,以防复发。但如何对形成慢性盆腔炎的患者,还需进一步的探索治疗之路。另外,不应忽视生活中的处事与饮食、锻炼,提高机体抵抗力、多因素的结合。

### 参考文献

[1]田永杰,汤春生.急性慢性盆腔炎的药物治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,2003,19(9):524~525

(收稿日期:2004-07-09)