

桂枝茯苓丸加味治疗慢性盆腔炎 38 例

朱名宸

(湖北省十堰市中医院 十堰 442012)

摘要:目的:观察桂枝茯苓丸加味治疗慢性盆腔炎疗效。方法:72例慢性盆腔炎患者随机分为2组,对照组34例以阿奇霉素等抗生素常规治疗,治疗组38例给予桂枝茯苓丸加味治疗。2组均以1个月经周期为1个观察疗程,3个疗程统计疗效。结果:治疗组治愈率、显效率显著优于对照组($P<0.01$)。结论:桂枝茯苓丸加味是治疗慢性盆腔炎更为有效的方法。

关键词:慢性盆腔炎;桂枝茯苓丸加味;中医药疗法;正虚邪恋;益气化瘀

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)02-0034-02

慢性盆腔炎是指女性子宫、附件及其邻近的腹膜、韧带等结缔组织的慢性炎症,伴有纤维组织增生,形成粘连、瘢痕、肿块,为妇科临床上常见的多发病之一。笔者于2003年3月~2004年8月应用桂枝茯苓丸加味治疗慢性盆腔炎38例,并与抗生素治疗34例相对照,疗效明显提高。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部72例均为已婚妇女,随机分为2组。治疗组38例中,年龄最小24岁,最大49岁;病程最短7个月,最长达8年;合并原发性不孕2例,继发性不孕8例;带下增多21例,腰骶酸楚者19例,月经不调者16例,继发痛经者9例,有明显急性盆腔炎史者4例。对照组34例中,年龄最小22岁,最大47岁;病史最短6个月,最长10年;合并原发性不孕1例,继发性不孕6例;带下增多者18例,腰骶酸楚者17例,月经不调者13例,继发痛经者7例,有明显急性盆腔炎病史2例。2组在年龄、临床表现、病程等方面无明显差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 (1)腰骶部两侧和下腹部坠胀疼痛,长久站立、过劳、经期、性交后加重;(2)有月经不调、带下量多、不孕、继发性痛经史;(3)妇科检查:子宫大小正常或稍大,后位或平位,活动度欠佳,宫旁组织、子宫骶韧带明显增厚,附件区可扪及条索状增粗或有肿块、压痛;(4)经妇科检查、B超及体位试验均排除盆腔瘀血综合征^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 以阿奇霉素4.0g加入生理盐水250mL和甲硝唑注射液250mL,于经期第1天开始静脉滴注,每日1次,连用7d为1个疗程,下1个月经周期重复治疗,治疗3个疗程统计疗效。

1.3.2 治疗组 采用桂枝茯苓丸加味治疗,方药组成:西洋参、柴胡、赤芍、丹皮各15g,生水蛭6g,桂枝、炒桃仁各12g,茯苓20g。随症加减:腹痛畏寒者加干姜12g;胸胁少腹胀痛者加醋香附15g,醋延胡索30g;带下量多、色黄、腥臭者加黄柏20g,生薏苡仁、败酱草各30g;在辨证施治的基础上,还常加入具有调补肝肾、活血化瘀作用的引经药川牛膝15g。每日1剂,水煎,分2次早晚温服,连服10d(经期停药)为1个疗程,下1个月经周期开始下1个疗程,连服3个疗程后评价疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 以参考文献^[1]的疗效标准而定。治愈:临床症状消失,妇检正常;显效:临床症状减轻,妇检较前明显好

转;无效:临床症状无改善,妇检同前。

2.2 治疗结果 2组治愈率、显效率比较,经统计学处理均有显著性差异(χ^2 分别为42.27、18.75, $P<0.01$),治疗组疗效显著优于对照组。见表1。

表1 2组临床疗效比较 例(%)					
分型	n	治愈	显效	无效	显效率(%)
治疗组	38	29(76.3)	8(21.0)	1(2.6)	97.4
对照组	34	8(23.5)	16(47.0)	10(29.4)	70.6

3 讨论

慢性盆腔炎由急性盆腔炎治疗不当迁延而来,也有一发病即表现为慢性者,本病可引起月经失调、白带增多、不孕等。中医学中虽无慢性盆腔炎这一名称,但于月经不调、痛经、带下、癥瘕、不孕等病中有类似描述。根据辨证求因的原则,中医认为,本病的发生多为经期、产后或人流术后气血不足,邪毒乘虚入侵,损伤冲任,迁延日久,气滞血瘀,渐积成癥,影响气血化生,正气渐衰,无力驱邪,故病情缠绵,易急性发作,乃属正虚邪恋之证。临床常采用扶正祛邪、攻补兼施的益气化瘀之法,或参以清热解毒利湿为治疗法则。

桂枝茯苓丸是《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治篇》中的方剂,用于“妇人宿有癥病”者,本方妙在“疏通”。两侧少腹为肝经循行之处,肝主疏泄,能调畅气机,肝郁气滞,气不行血,可导致气滞血瘀而成癥块。故用桂枝茯苓丸直入血分,和血化瘀,缓消癥块。同时配疏肝理气之药疏导肝经,两者共济,相得益彰,推陈致新,使气血流通,以促使炎症消散吸收。桂枝茯苓丸加味由西洋参、柴胡、桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、丹皮、生水蛭组成。方中西洋参鼓舞机体正气,驱邪外出;桂枝通阳化气;赤芍行血中之滞;丹皮消散瘀血;桃仁化瘀破结;茯苓既可健脾,又能渗泄下行,且与桂枝同用,能入阴通阳;柴胡疏泄肝经,调理气机;生水蛭破血逐瘀,消散积聚。《本经疏证》云:“桂枝利关节,温经通脉……其用之道有六:曰和营,曰通阳,曰利水,曰下气,曰行瘀,曰补中。其功最大,施之最广,无如桂枝汤,则和营其首功也。”所谓桂枝能温通经脉,即是和营、通阳、行瘀等功能的体现。据现代药理学研究,桂枝有缓解血管平滑肌痉挛的作用^[2]。可见,调和气血就是通过桂枝扩张血管、调整血液循环的功能,以促进炎症的消散吸收。所谓“通阳”,即宣通阳气,因阴血有赖于阳气的推动功能得以运行,亦即调整血液循环的作用。《本经疏证》又云:“桂枝能于阴中宣阳”,实际上就是入血通阳的意思,再加上西洋参的补气作用,即通过宣通阳气,促进血液循环,从而减轻局

自拟七花消痤饮治疗寻常痤疮临床观察

卢俊明¹ 叶文伟²

(1 浙江省丽水市第二人民医院 丽水 323000; 2 浙江省青田县中医院 青田 323900)

摘要:目的:观察七花消痤饮治疗寻常痤疮的有效性与安全性。方法:96 例患者随机进行分组。治疗组给予七花消痤饮内服,对照组给予美满霉素胶囊内服。结果:七花消痤饮的治愈率为 65.3%,总有效率为 79.6%,显著优于美满霉素组($P<0.01$)。结论:七花消痤饮治疗寻常痤疮疗效好,不良反应轻微,值得临床推广。

关键词:寻常痤疮;七花消痤饮;维生素 B₆ 软膏

中图分类号:R 758.733

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)02-0035-02

痤疮是一种好发于面部、胸背部的毛囊皮脂腺慢性炎症,多发于 12~20 岁青少年,少数人到 30 多岁才缓慢停止,临床症状主要表现为炎性丘疹、结节、脓疱和囊肿等。据统计约有 90%以上的青少年患过此病,由于该病影响容颜,给人际交往以及心理健康带来诸多障碍。作者于 2004 年 1 月~2006 年 3 月对七花消痤饮治疗寻常痤疮的有效性及安全性进行临床观察,并与美满霉素胶囊进行比较研究。现总结如下:

1 临床资料

1.1 入选标准 选择年龄 18~45 岁,性别不限,明确诊断为轻度或中度寻常痤疮患者。排除标准:妊娠或哺乳期女性;聚合性和坏死性痤疮;进入试验前 2 周或正在使用治疗痤疮的药物者及系统应用抗生素药物者;不能按试验计划很好合作者。剔除标准:用药期间妊娠者;未完成治疗疗程者;因严重不良反应中断治疗者不计入疗效,但计入不良反应。痤疮分级采用四级国际改良分级方法。I 级:主要皮损为粉刺,损害数目不超过 30 个;II 级:主要皮损为粉刺,并有丘疹和脓疱,皮损总数目 31~50 个;III 级:丘疹和脓疱较多,皮损总数 51~100 个,并可见结节,但数目少于 3 个;IV 级:皮损数目大于 100 个,并可见结节、囊肿数目在 3 个以上。

1.2 病例及分组 所有患者均来自我科门诊,分治疗组与对照组。治疗组 49 例,男 25 例,女 24 例,年龄 18~35 岁,平均 24.6 岁,疗程 2 个月~6 年;对照组 47 例,男 23 例,女 24 例,年龄 18~34 岁,平均 24.1 岁,病程 2 个月~7 年。治疗组与对照组年龄、病程及分级程度均无显著性差异,具有可比性。皮损以颜面为主,部分累及颈项及上胸部、背部。皮损类型以 I 部的郁积。慢性盆腔炎常伴有输卵管积水或卵巢囊肿,茯苓又有利水渗湿的功效,用桂枝配茯苓能消除积液,亦属祛瘀、以通为用的方法。方中丹皮性味辛寒,本善通血脉中热结,桂枝配丹皮,寒温相济,性较平和;且桂枝配芍药调理阴与阳,茯苓配丹皮调理气与血。至于桃仁,尤能消散凝血,溶化血块。实验证明,桃仁有“阻止血液凝固的作用”^[2]。《素问·病机气宜保命集》提出:“天癸既行,皆从厥阴论之。”因少腹为厥阴肝经所过之处,结合育龄妇女的生理病理特点,故加入具有疏肝解郁且又为引经药的柴胡。《本经》记载,水蛭“治恶血,瘀血,月闭,破血积聚……利水道”。据现代药理学研究,生水蛭中含有水蛭素、肝素、抗血栓素等,水蛭素能阻止凝血酶对纤维蛋白原(凝血因子 1)之作用,阻碍血液凝固^[2]。因“久病必

~III 级为主,少数为 IV 级。详见表 1。

表 1 2 组病例一般资料比较 ($\bar{X} \pm S$) 例										
n	性别		年龄(岁)	病程(年)	皮损类型					
	男	女			丘疹	脓疱	囊肿	混合		
治疗组 49	25	24	24.6± 5.37	3.53± 2.05	13	10	8	18		
对照组 47	23	24	24.1± 5.19	3.30± 2.11	11	9	7	20		

1.3 治疗方法 治疗组给予七花消痤饮,水煎服,每日 1 剂,剂煎煮 2 次,共取汁 300mL,分早晚两次服用,共 4 周。对照组给予美满霉素胶囊(国药准字 H10960010)0.1g,每日 2 次,口服,共 4 周。2 组均外用维生素 B₆ 软膏,每日 2 次,共 4 周。**1.4 临床疗效判断标准** 在初诊及治疗后 2、4 周复诊时详细填写观察表格,记录疗效与不良反应。临床疗效判断标准:痊愈:皮损消退 >90%;显效:皮损消退 60%~89%;有效:皮损消退 30%~59%;无效:皮损消退 <30%。有效率以痊愈加显效计算。

1.5 不良反应观察 治疗过程中如出现头晕、头痛、恶心、上腹部不适、腹泻、皮疹,计入不良反应。

2 结果

2.1 疗效分析 治疗组治疗前炎性、非炎性皮损均数分别为 49.8 个/例、41.3 个/例,治疗 4 周下降为 4.9 个/例、20.3 个/例,皮损总数从治疗前平均 91.1 个/例降至 25.2 个/例。对照组治疗前炎性、非炎性皮损均数为 48.5 个/例、40.4 个/例,治疗 4 周后分别下降至 18.2 个/例、30.2 个/例,皮损总数治疗前 88.9 个/例,治疗 4 周后下降至 48.4 个/例。治疗组总有效率为 79.6% (39/49), 对照组总有效率为 51.1% (24/47)。2 组总有效率比较, $\chi^2=8.65, P<0.01$, 具有显著统计学意义。详见表 2。

瘀”, 结合本病临床表现, 常加入具有破血消微作用的生水蛭, 往往可以收到事半功倍的效果。此外, 癥瘕积聚消散的快慢与肿物的大小虽有一定的关系, 但与病程长短关系更为密切, 病程越长, 肿块越难消散, 正所谓“瘀积日久, 恶血坚牢难消”也。且久病伤及正气, 湿热之邪乘虚入侵, 治疗时常加入黄柏、生薏苡仁、败酱草等药; 又“穷必及肾”, 故常加入具有调补肝肾、引血下行作用的川牛膝; 且气行血亦行, 加入理气之药如醋香附、醋延胡索等, 常可缩短疗程。

参考文献

[1]刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.841
[2]尤昭玲.实用妇产科手册[M].上海:上海科技出版社,1996.3 538

(收稿日期:2006-10-23)