紫英浓煎剂改善慢性盆腔炎病人血黏度的临床观察

段志芳 毕华 陆志芳 阎绍颖

(浙江省湖州市中医院 湖州 313000)

关键词:慢性盆腔炎;紫英浓煎剂;微波

中图分类号:R 271.1

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0033-02

慢性盆腔炎是妇女内生殖器官及其周围结缔组织及盆腔腹膜发生的慢性炎症,是妇科常见病、多发病,是造成慢性盆腔痛、异位妊娠和不孕的重要原因。许多研究发现慢性盆腔炎病人存在有血液流变学方面的改变,血液呈浓、黏、凝、滞状态^[1,2],表明慢性盆腔炎病人机体存在明显的血液循环功能障碍,如何改善患者血液循环功能障碍,对慢性盆腔炎的治疗有重要的临床意义。我院利用自制中成药紫英浓煎剂多途径给药治疗慢性盆腔炎,取得良好的疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 资料 从 2004 年 12 月~2005 年 12 月在本院接受治疗的慢性盆腔炎病人 40 例,无心血管、肝肾及血液系统等影响血黏度的疾病,年龄 20~59 岁,平均(37.9±10.28)岁。全部病例符合慢性盆腔炎的诊断标准:慢性下腹疼痛;妇科检查,子宫活动受限伴压痛,有一侧或两侧附件增厚或呈条索状。12 例患者经腹腔镜证实为慢性盆腔炎,表现为子宫及附件充血,伴膜状粘连或有炎性包块。8 例急性发作及 10 例宫颈分泌物培养找到病原体者,先予敏感抗生素控制感染。中医诊断为湿热瘀结型,表现为下腹疼痛,腰骶酸痛,带下量多,色黄白,质稠,或伴有小便黄、大便干结,舌质暗红,苔黄腻,脉弦滑或弦涩。

1.2 治疗方法 紫英浓煎剂 30mL,1d 3 次口服,同时予紫英浓煎剂 100mL 保留灌肠及腹部微波理疗,10d 为 1 个疗程。腹腔镜患者术后第 2 天开始中药治疗,急性发作及宫颈分泌物培养找到病原体者,先予敏感抗生素控制感染后再开始中药治疗。中药治疗当天早晨、第 20 天分别抽前臂静脉血 6mL,测患者的血液黏度指标。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 软件检验。

2 结果

紫英浓煎剂治疗后 2 个疗程,血液黏度指标有明显改善,见表 1。

滞,气血凝滞又会加重湿热毒邪的形成。以活血化瘀、清热利湿、补肾固精为原则的中医药治疗,能恢复前列腺的分泌排泄及前列腺抗菌因子的生理功能;并能与西药产生协同作用,增强疗效。

在治疗过程中应认真地询问病史,耐心地解释,并指导患者养成良好的生活习惯、戒烟戒酒、避免过度劳累,从而达到最好的配合和疗效。总之,作者认为:中西医结合综合治疗是治疗慢性前列腺炎的最佳途径。

参考文献

- [1]Nicke J L.Prostatitis:Lessons from the 20th Century [J].BJU Int, 2000,85: 179~185
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药治疗慢性前列腺炎(非特异性)

表 1 治疗前后血黏度变化 ($\bar{X} \pm S$) mPa·s

	治疗前	第 20 天	T 值	P
全血黏度(切变率 200/s)	4.67±0.39	4.28±0.46	5.536	<0.001
全血黏度(切变率 30/s)	5.70±0.32	5.53±0.42	2.846	0.007
全血黏度(切变率 5/s)	8.88±0.51	8.51±0.68	3.328	0.007
全血黏度(切变率 1/s)	19.85±0.78	19.43±0.92	3.324	0.002
血浆黏度	1.76±0.12	1.70±0.13	3.595	0.001
全血高切相对指数	3.84±0.38	3.61±0.71	2.555	0.015
全血低切相对指数	14.48±0.88	14.16±0.89	3.217	0.003

3 讨论

慢性盆腔炎是妇女内生殖器官及其周围结缔组织及盆腔腹膜发生的慢性炎症,多由于月经期、流产期、产褥期生活不节、用品不洁或宫腔手术操作消毒不严等,使生殖道病原体上行性感染,病原体刺激机体并产生致炎因子,机体产生免疫应答,这个过程会造成机体伤害,急性盆腔炎未得到及时有效的治疗或治疗不彻底而使致炎因子持续存在,并且损伤组织,致盆腔组织充血水肿,随着时间的延长,炎症组织机化增厚,形成瘢痕,局部微循环障碍,临床多表现为腹痛、腹坠胀、腰酸痛、月经不调、带下、盆腔包块形成。主要病理变化为盆腔组织增厚、粘连、纤维化,西医治疗往往难以奏效。

中医学无此病名,根据临床表现将其归属于“带下、痛经、腹痛、疝瘕”等范畴,病机主要为湿热蕴结,气滞血瘀,湿、热、瘀三者蓄积胞宫,导致冲任气血运行不畅,瘀阻胞脉,不通则痛。无论那种证型,多有瘀滞存在,瘀血是慢性盆腔炎的病理核心。据文献报道,盆腔炎患者的血液黏度显著提高^[1-3],故临床上不管寒热虚实,均可用活血化瘀行气法贯穿始终,促进组织血液循环,改善组织营养,提高机体新陈代谢,促进炎症及增生组织的吸收和软化消症。

紫英浓煎剂由红藤、败酱草、紫花地丁、蒲公英、鸭跖草、延胡、乳香等组成,红藤有败毒、抗癌、清热消肿、化瘀止痛的功效,水煎剂对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌有较强的抑制作用,对白色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌也有抑制作用。败酱草有清热解毒、散症、排脓、消肿的功效,对金黄色葡萄

的临床研究指导原则[S].第 3 辑.1997.52~54

- [3]郑新民,镇万华.前列腺炎[A].见:郭应禄,胡礼泉.临床男科学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1996.181~185
[4]李炎唐.前列腺炎与相关疾病[A].见:吴阶平.泌尿外科[M].济南:山东科学技术出版社,1993.326~333
[5]Wenninger K,Heiman Jr,Rothman I et al.Sickness impact of chronic nonbacterial prostatitis and its correlates [J].J Urol,1996,155: 965~968
[6]Nickel JC.Prostatitis:Evolving management strategies [J].Urol clin Nort Am,1999,26: 737~751
[7]贾金铭.前列腺炎综合征中西医结合治疗现状、对策及展望[J].中国中西医结合杂志,2002,22(3): 217

(收稿日期:2007-01-22)

中西医结合治疗小儿急性肾炎 64 例临床观察

谭婉君

(浙江省浦江县人民医院 浦江 322200)

摘要:目的:观察中西医结合治疗小儿急性肾炎的临床疗效。方法:将 124 例急性肾炎患儿随机分为中西医结合治疗组 64 例和单纯西医对照组 60 例,中西医结合治疗组在单纯西医对照组治疗方法的基础上加中医辨证治疗。结果:中西医结合治疗组不但总有效率明显优于对照组($P<0.05$),而且血压恢复正常、血尿蛋白尿消失、水肿消退、疾病痊愈的时间均明显优于对照组($P<0.01$)。结论:中西医结合治疗小儿急性肾炎较之单纯西医治疗优势明显。

关键词:急性肾炎;中西医结合疗法;小儿;青霉素;双氢克尿塞;辨证论治;中药煎剂

中图分类号:R 726.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)04-0034-02

小儿急性肾炎即急性肾小球肾炎,是儿科临床的常见病、多发病。近年来,笔者采用中西医结合的方法治疗,取得较为明显的疗效。现将 2000 年 1 月~2006 年 1 月期间资料较为完整的 124 例小儿急性肾炎病例总结如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料 全部患儿均为 2000 年 1 月~2006 年 1 月期间,在本院儿科住院的急性肾小球肾炎患者,共 124 例,随机分为中西医结合治疗组 64 例(下称治疗组),单纯西医治疗组 60 例(下称对照组),全部病例均符合《中医病证诊断疗效标准》^[1]中的有关诊断标准。治疗组男 34 例,女 30 例;年龄 3~7 岁 28 例,7~14 岁 36 例;治疗前平均病程 4.4d;其中有明显少尿者 40 例,伴水肿者 60 例,伴高血压者 40 例,有肉眼血尿者 26 例,镜下血尿者 32 例,尿蛋白阳性者 29 例。对照组男 36 例,女 24 例;年龄 3~7 岁 22 例,7~14 岁 38 例;治疗前平均病程 4.2d;其中有明显少尿者 40 例,伴水肿者 50 例,伴高血压者 38 例,肉眼血尿者 28 例,镜下血尿者 31 例,尿蛋白阳性者 26 例。2 组患儿在性别、年龄、病程以及临床表现、实验室检查等方面无明显差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规治疗 2 组均给予卧床休息,严重病例低盐低蛋白饮食,常规青霉素 10~15 万 U/(kg·d)加 5%葡萄糖溶液 150~250mL 静滴 2 周,对青霉素过敏者改用红霉素等。

1.2.2 对照组 根据病情给予相关对症处理:利尿用双氢克球菌、白色葡萄球菌、类白喉杆菌有抑制作用。紫花地丁有清热燥湿、泻火解毒、凉血消肿的功效;现代医学证明其作用与调节免疫细胞的功能状态有关,高浓度时对脾淋巴细胞分泌的 IL-2 及巨嗜细胞分泌的 TNF- α 有下调作用,抑制免疫反应进一步扩大和炎症因子的释放^[2],从而达到治疗慢性盆腔炎的作用。蒲公英为清热凉血之要药,其含有蒲公英甾醇、蒲公英素、菊糖、胆碱等,有较强的杀菌、抗病毒、利胆、利尿、健胃的功效,对耐药金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌有较强的杀菌作用。蒲公英抗炎机理之一是抗氧化活性,黄酮类物质是其中的重要组成部分^[3]。鸭跖草有清热解毒、利水消肿的功效。延胡有活血、利气、止痛之功效,主要用于由气滞血瘀形成的各种疼痛;其含有延胡素乙素,为一种生物碱,有效成分为左旋四氢巴马汀(L-THP),可阻滞中枢多巴胺受体,镇痛作用较杜冷丁弱,但较一般解热镇痛药强,对慢性持续性疼痛效果较好。乳香有活血、行气、止痛、消肿生肌的作用。

尿噎 1~2mg/(kg·d),分 3 次口服,对少尿、重度水肿或严重循环障碍充血者,可用速尿 1~2mg/kg 加 10%葡萄糖 10mL 缓慢静推,4~6h 可重复;降压用硝苯吡啶 0.1~0.2mg/kg,每日 2~3 次口服或舌下含化。

1.2.3 治疗组 在西医治疗的基础上,根据《中医儿科学》^[4]中有关分型论治的标准给予中医辨证治疗。急性期分 2 型:

(1)风水相搏型:眼睑浮肿,继而全身浮肿,肢节酸痛,尿少,或伴有发热咳嗽,舌苔薄白,脉浮。治宜疏风宣肺,利水消肿,方选麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减。(2)湿热浸淫型:肢体浮肿,小便短赤,或肉眼血尿,发热神烦,或有皮肤疮毒,舌苔黄腻,脉数。治宜清热解毒,利湿消肿,凉血止血,方选五味消毒饮合小蓟饮子加减。恢复期分 2 型:(1)阴虚邪恋型:疲乏无力,头晕,手足心热,腰酸盗汗,小便短少,或反复咽红,舌质偏红,苔少,脉细数。治以滋阴益肾为主,兼清余热,方选知柏地黄丸合二至丸加减。(2)气虚邪恋型:身倦乏力,面色萎黄,神疲,纳少便溏,自汗出,易感冒,舌质淡,苔白,脉缓弱。治以健脾化湿为主,方选参苓白术散加减,每日 1 剂,水煎服。

2 疗效观察

2.1 疗效标准^[5] 痊愈:临床症状消失,连续 3 次尿常规检查正常;有效:临床症状基本消失,尿常规检查尿沉渣红细胞减少至(++)以下;无效:临床症状好转或无明显改善,尿常规检查无明显改善。在疗程 3 周时作出评价。

2.2 疗效评定 治疗组痊愈 42 例 (65.62%), 有效 20 例

紫英浓煎剂组方主要为清热解毒、行气、活血、化瘀,临床观察应用紫英浓煎剂多途径治疗湿热瘀结型的慢性盆腔炎患者,血液黏度有明显改善,机理可能是药物促使局部粘连及结缔组织的松解,改善微循环,增加血流量,改善组织缺血缺氧,加快瘀血的吸收,减少胶原纤维形成,促进组织的再生修复,从而使临床症状和体征得到明显改善,多途径给药增加了疗效。

参考文献

[1]徐莉,张红.慢性盆腔炎血瘀证的血液流变学研究[J].中国社区医师,2005,9(7):76~77
[2]赵俊娟,裴颖.慢性盆腔炎患者血液流变学指标的变化[J].中国血液流变学杂志,2001,2(11):128,140
[3]谢家骏,任世禾.桂枝茯苓丸对血液流变学的影响[J].中成药研究,1986(5):24
[4]李海涛,杨琳,章广玲,等.紫花地丁煎剂调节小鼠巨嗜细胞的体内实验研究[J].华北煤炭学院学报,2004,9(6):553~554
[5]陈景耀,吴国荣,王习达,等.蒲公英黄酮类物质的抗氧化活性[J].南京师大学报,2005,28(1):84~87

(收稿日期:2006-11-14)