

自拟慢盆汤加减小内服配合灌肠治疗慢性盆腔炎 49 例

胡德祥

(天津市静海县王口分医院 天津 301603)

关键词:慢性盆腔炎;中药内服;保留灌肠

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0054-01

慢性盆腔炎常因急性盆腔炎未能及时彻底治疗,或由于病人抵抗力弱,病情迁延所致。有的慢性盆腔炎没有明显的急性盆腔炎病史,慢性盆腔炎在机体免疫力减弱时也可急性发作。笔者于 2002~2006 年运用中药内服、保留灌肠的方法治疗慢性盆腔炎 49 例,并与 30 例西药治疗组对照。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例 79 例,均为本院门诊病例,随机分为治疗组和对照组。治疗组 49 例,年龄 19~48 岁,平均 35 岁;病程 14d~2 年 10 个月,平均 11 个月;未婚 10 人,已婚 39 人。对照组 30 例,年龄 20~48 岁,平均为 34 岁;病程 12d~3 年,平均 10 个月;未婚 8 人,已婚 22 人。两组病例具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照 1998 年中西医结合研究会北京分会拟定的《中西医结合诊疗慢性盆腔炎标准》及规划教材《中医妇科学》:下腹部一侧或双侧疼痛,伴腰骶痛,白带增多,多数在劳累或房事后加重,或有月经失调、痛经,或有继发性不孕病史;妇科检查:脓样分泌物或可触及包块,有宫颈抬举痛,子宫略大,宫体活动受限、压痛,一侧或双侧附件增厚、压痛;B 超检查:显示炎性包块,输卵管积水,子宫直肠窝积液等。

1.3 治疗方法 治疗组于月经干净后 3d 开始,用自拟慢盆汤中药口服和保留灌肠。基本方药组成:丹参、延胡索各 10g,红藤 20g,蒲公英 15g。加减:有包块者,加三棱、莪术各 10g;积液者,加败酱草 15g、紫花地丁 15g;腰骶痛者,加续断、寄生各 15g;气虚者,加党参、黄芪各 15g。每日 1 剂,水煎,头煎内服,再煎 100mL 保留灌肠。灌肠方法:药温 40℃左右,患者

取侧卧位,用 5 号导尿管插入肛门 14cm 以上,30min 内灌完,卧床 30min,每日 1 次。

对照组用阿莫西林 0.5g、甲硝唑 0.2g,每日 3 次口服,再配合吉春康复胶囊 4 号,每日 3 次口服。两组均以 7d 为 1 个疗程。

1.4 疗效标准 痊愈:临床症状、盆腔压痛及包块、积水、液性暗区消失。显效:临床症状、盆腔压痛减轻,包块、积水、液性暗区缩小。无效:临床症状及体征均无明显改变。

1.5 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较					
组别	n	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	49	40	6	3	93.9
对照组	30	16	8	6	80.0

注:两组比较, $\chi^2=6.23, P<0.05$ 。

2 讨论

慢性盆腔炎是妇科的常见病之一,多为急性盆腔炎未彻底治愈或炎症起病缓慢忽视治疗而发生。中医认为本病病机以气滞血瘀为关键。自拟慢盆汤方中:丹参活血化瘀;蒲公英、红藤清热解毒;延胡索理气止痛;诸药合用,共奏清热解毒、活血化瘀止痛之功。现代药理研究显示:红藤、蒲公英对于引起盆腔炎的常见致病菌如金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌均有抑制作用。女性阴道、子宫后方紧贴直肠,直肠子宫凹陷位于盆腔最低点,炎症渗出常聚于此,也是盆腔炎炎性包块最易形成的部位。炎症及包块与直肠仅一“壁”之隔,所以笔者采用自拟慢盆汤加减小内服和保留灌肠双管齐下的方法,使药物直达盆腔病灶,药物通过渗透达到患处,发挥其消炎、祛瘀止痛的作用。

(收稿日期: 2007-08-27)

血竭加生化汤治疗药物流产不全 52 例

颜叶璆 指导:华晓珊

(浙江省苍南县中医院 苍南 325800)

关键词:血竭;生化汤;药物流产不全

中图分类号:R 719.31

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)01-0054-02

药物流产近年来广泛应用于临床,但其所致的流产不全却屡有发生,部分患者仍需行清宫术,给其带来较大的痛苦,也增加其再次损伤和感染的机会。笔者采用中药活血化瘀为主治疗药物流产不全 52 例取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 52 例均为采用米非司酮药物流产后,阴道出血,经 B 超检查证实为宫内残留者,其中 20 岁以下者 13 例,21~30 岁者 26 例,31~40 岁者 13 例;未婚者 22 例,已婚者 30 例;孕产史:孕₁产₀ 30 例,孕₂产₀ 15 例、孕₃产₀ 7 例;停经天数≤49d。

1.2 病例选择标准 (1)阴道出血量不多,无活动性出血且不伴急性感染者;(2)残留物大小≤1.8cm;(3)不愿清宫,要求药物治疗者。

1.3 治疗方法 方药组成:血竭 5g(吞服),生地炭 12g,当归尾 20g,赤芍 15g,桃仁 10g,红花 8g,炒茜草 15g,益母草 30g,炒蒲黄 10g。加减:若素体虚弱者加补气类药黄芪、太子参等,若素有下焦湿热者加红藤、败酱草以清热利湿。服用方法:每日 1 剂,煎服。

1.4 疗效标准 残留组织排出,阴道出血停止,临床症状消失,经 B 超检查证实宫腔内无残留组织者为治愈;残留组织