

中西医结合治疗盆腔积液 47 例

王莉钦 徐妙燕

(浙江省杭州市余杭区妇幼保健院 杭州 311100)

关键词: 盆腔积液; 中西医结合疗法; 抗生素; 清热调血汤

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0031-02

笔者自 2004 年 10 月~2007 年 6 月, 针对妇科常见的盆腔积液, 采用中药口服、西药抗炎(炎症急性发作期)治疗, 疗效满意。现报道如下:

1 临床资料

共 93 例, 均为生育期妇女, 年龄 20~48 岁, 平均 36.2 岁, 高血压疗效判定标准^[1]。显效: 舒张压下降≥10 mmHg 并降至正常或下降 20mmHg 以上; 有效: 舒张压下降虽未达 10 mmHg, 但降到正常或下降 10~19 mmHg, 或收缩压下降超过 30 mmHg; 无效: 未达到上述标准。

2.1.2 更年期临床症状疗效标准 参照《实用中西医结合诊断治疗学》中更年期综合症的疗效标准拟定^[2]。显效: 潮热、汗出消除或基本不发生, 其他症状(烦躁、失眠、心悸)有 1~2 项改善; 有效: 潮热、汗出发生次数减少 1/2 以上, 其它症状有 1~2 项改善; 好转: 潮热、汗出发生次数减少 1/3 以上, 其它症状有 1~2 项改善; 无效: 诸症均无改善。

2.2 治疗结果 从表 2、3 中可以看出, 治疗 8 周后, 治疗组的临床降压总有效率(显效率+有效率)为 90.00%、更年期症状总有效率(显效率+有效率+好转率)为 96.67%, 均高于对照组(73.33%、70.00%), 两组之间差异均有显著意义(P<0.01)。表 4 示, 两组治疗后收缩压和舒张压均比治疗前显著下降(P<0.01), 且治疗组治疗后与对照组比较, 收缩压和舒张压下降更为显著(P<0.01)。

表 2 两组病例临床降压的疗效分析 例(%)				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	30	17(56.67)	10(33.33)	3(10.00)
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)

表 3 两组病例更年期症状的疗效分析 例(%)					
组别	n	显效	有效	好转	无效
治疗组	30	12(40.00)	11(36.67)	6(20.00)	1(3.33)
对照组	30	6(20.00)	8(26.67)	7(23.33)	9(30.00)

表 4 两组患者治疗前后血压变化比较 (X±S) mmHg				
组别	时间	n	收缩压	舒张压
治疗组	治疗前	30	150.90± 8.41	94.23± 7.06
	治疗后	30	127.65± 6.47*△	82.23± 6.86*△
对照组	治疗前	30	151.35± 7.94	93.78± 6.68
	治疗后	30	134.72± 6.64*	87.07± 5.49*

注: 与本组治疗前比较, *P<0.01; 与对照组治疗后比较, △P<0.01。

3 病案举例

李某, 女, 49 岁, 2005 年 9 月 28 日初诊。自诉 1 年前发现血压增高, 最高达 170/100mmHg, 并伴潮热汗出、心烦易怒、失眠心悸等症, 自服珍菊降压片、谷维素等药疗效不佳, 血压波动较大, 前来就诊。刻诊: 血压 166/100mmHg, 潮热汗出, 心烦易怒, 失眠, 心悸胸闷, 食欲不振, 大便干燥, 舌质红、苔薄, 脉细弦。诊断为更年期高血压, 证属肝火上炎, 瘀血阻络。治拟清肝降火, 活血通络。方药: 龙胆草 6g, 黄芩、焦山栀、赤芍、当归、夏枯草、地龙、泽泻各 10g, 车前子(包)15g, 益母

病程 3 个月~10 年, 平均 1.3 年。病例选择: (1) 下腹或胀或痛(双侧或单侧)、腰骶酸痛或伴下坠; (2) 白带量多、色黄、臭秽; (3) 大便异常(腹泻、里急后重、排便困难); (4) 急性期可出现发热; (5) 妇科检查: 子宫或附件(单侧或双侧)压痛, 或附件包块, 病变涉及盆腔腹膜时, 可有肌紧张与反跳痛; (6)

草、生地黄各 30g。水煎服, 每日 1 剂, 并加服洛丁新片 10mg, 每日 1 次。上述综合治疗 4 周后, 测血压 140/90mmHg, 诸症均减, 继以原法治疗 4 周, 测血压 130/80mmHg, 余症悉除, 随访半年未再复发。

4 讨论

更年期指卵巢功能开始减退, 直至绝经后 1 年内的一段时期, 在此期内由于性激素减少所致的一系列躯体及精神心理症状叫更年期综合征。临床上除了表现为潮热出汗、心烦易怒, 失眠多梦等症状外, 高血压是更年期最常见并发症之一, 严重威胁更年期妇女的身体健康。由于更年期中血压波动很大, 因此单纯用西药降压药很难控制。

更年期高血压属中医学“眩晕”、“头痛”范畴。《素问·至真要大论篇》指出: “诸风掉眩, 皆属于肝。”《临证指南医案·头痛》邹时秉按: “头为诸阳之会, 与厥阴肝脉会于巅。”因此更年期高血压与肝关系密切。肝藏血, 主疏泄, 性喜条达, 调节女子月经, 而妇人以血为本, 故有“女子以肝为先天”之说。肝藏一身之血, 为阴血之体, 能调节情志, 疏泄一身之气机, 血足则肝养, 气血调达, 情志舒畅, 反之肝病, 则表现肝血不足与肝失疏泄。妇女在更年期时, 由于天癸、肾气、冲任渐衰, 再加上这一时期生活工作压力较大, 情绪不稳定, 必然导致肝的藏血和疏泄功能的相应障碍, 易致肝气郁结, 久则郁而化火, 肝火上扰而致头晕头痛、心烦失眠、潮热出汗等症状, “血得热则煎熬成块”、“久病入络”, 因此更年期高血压易致血液瘀阻、络脉不畅。综上所述, 肝火上炎、脉络瘀阻是更年期高血压的病理根本, 治疗以清肝降火、活血通络为法。清肝活血汤中龙胆草、黄芩、焦山栀、夏枯草、车前子、泽泻清肝降火, 赤芍、当归、地龙、益母草活血通络, 生地养阴清火。诸药合用, 共奏清肝降火、活血通络之功。现代药理证实, 黄芩、夏枯草、泽泻、益母草、地龙^[3]均有明显降压作用, 因此清肝活血汤一方面降压, 另一方面可以更加有效改善更年期症状。

参考文献

[1]余振球,赵连友.高血压诊断与治疗手册[M].北京:科学出版社,2001.290-293
[2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.73-77
[3]陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1998.1 017-1 021
[4]李淑兰.地龙降压作用的研究[J].中医药信息,1995(3): 22-24

(收稿日期: 2007-08-31)

光谱治疗仪配合秀元溃疡散治疗宫颈糜烂疗效观察

王 静 云

(浙江省宁波市镇海区妇幼保健院 宁波 315200)

关键词:宫颈糜烂;光谱;秀元溃疡散

中图分类号:R 711.32

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0032-02

宫颈糜烂是慢性宫颈炎中最常见的一种病理改变,是妇科常见病和多发病,也是诱发宫颈癌的高危因素。局部物理治疗是治疗子宫颈糜烂疗效较好、疗程最短的方法,但有易出血、阴道流液多、治愈率不太高等不足。我院采用光谱配合秀元溃疡散治疗宫颈糜烂,取得了较好的效果。现将结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2004 年 10 月~2007 年 4 月来我院妇科门诊化验血白细胞、中性、C 反应蛋白升高(因抽液易引起感染,且使积液增多,临床并不作为常规的诊治手段);B 超提示盆腔积液,或伴输卵管增粗、附件包块。93 例随机分为治疗组 47 例,对照组 46 例,两组性别、年龄、病程、病情具可比性。排除病例:1 个月内曾接受中药灌肠、康妇消炎栓肛门给药者;治疗期间曾用物理疗法(激光、微波等)、针灸、抽液治疗者;治疗过程中难以接受中药口服者。

2 治疗方法

盆腔炎往往是几种病原体的混合感染,急性发作期,选用广谱或几种抗生素联合应用,常用的有:(1)盐酸左氧氟沙星液 200mL+替硝唑或奥硝唑液 100mL 静脉滴注;(2)青霉素 400~1 200 万 U(青霉素过敏可改用克林霉素 1.2g)+庆大霉素 24~32 万 U 静脉滴注,或同时口服灭滴灵 200mg,每日 3~4 次;(3)支原体或衣原体阳性者,美洛西林 4.0g 或头孢噻肟 3.0g 静脉滴注+口服强力霉素(经药敏试验)0.1g,2 次/d;西药根据病原体培养和药敏结果调整抗生素种类,一般用药 3~7d。治疗组加用中药,以清热化湿、活血化瘀、扶正固本为原则。清热调血汤(《古今医鉴》)加减作为基本方,药物:丹皮、生地、川芎、红花、桃仁、莪术、柴胡、枳壳、延胡、红藤、败酱草、虎杖、炒米仁、党参、炒白术。口渴便秘,舌质偏红、苔薄加玄参、制大黄;腰酸痛甚,加川断、桑寄生等。中药 1 个月为 1 个疗程,1 个疗程后观察疗效。治疗期间忌辛辣、油腻、冷饮等,避免过度疲劳,多吃新鲜蔬菜水果,保持大便通畅。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:盆腔积液全部消退,症状、体征消失,妇科检查恢复正常;显效:积液消退≥70%,症状、体征明显改善;有效:积液消退≥30%,症状、体征有所改善;无效:积液消退不明显或增多,症状、体征无改善。

3.2 结果 见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率(%)
治疗组	47	24	15	7	1	51.1
对照组	46	13	12	14	7	28.3

4 讨论

盆腔积液大多是盆腔内炎性渗出物(子宫内膜炎、卵巢

诊就诊的宫颈糜烂患者 380 例,均已生育。全部病例均行白带常规、宫颈细胞学检查或组织病理学检查,排除念珠菌、滴虫、细菌性阴道病、淋病及宫颈恶性病变。

1.2 诊断标准及分组 根据乐杰主编的《妇产科学》第六版的分类标准^[1]。按糜烂程度分为三度:轻度(I):糜烂面积小于子宫颈面积 1/3;中度(II):占 1/3~2/3;重度(III):糜烂面超过 2/3。根据糜烂类型分单纯型、颗粒型、乳突型。随机分为两组,光谱配合秀元溃疡散治疗组 200 例(联合治疗组),单炎、输卵管炎、盆腔结缔组织炎等)积聚于盆腔内位置较低处(子宫直肠陷窝),是急慢性盆腔炎的常见体征。多由于全身抵抗力低下或局部创伤如产后、流产以及宫腔手术操作不当或消毒不严(人工流产、刮宫术、输卵管通液及造影、宫腔镜、取放环等)、性关系紊乱(早年性交、性生活频繁、多个性伴侣、不注意个人卫生等)、经期不洁性交等导致病原体侵入内生殖器形成感染;邻近器官炎症(阑尾炎)直接蔓延也是原因之一。常见病原体有葡萄球菌、大肠杆菌、链球菌、厌氧菌、淋病奈瑟菌、疱疹病毒、沙眼衣原体、支原体等。如病情不能有效控制,患者痛苦异常,需手术或穿刺抽液治疗。

本病具有病程迁延、病情顽固、复发率高等特点,多伴有月经不调、盆腔粘连、痛经甚至不孕,严重危害患者的身心健康及生活质量。盆腔积液须排除结核、恶性肿瘤、内异囊肿、黄体破裂、异位妊娠等疾病,当根据病史、体征及有关检查明确诊断,确定治疗方案,如抗癆、手术、放化疗等。中医学无盆腔积液之名,属“带下”、“妇人腹痛”、“癥瘕”、“腰痛”、“不孕”等范畴。本病为外感六淫(感染湿热毒邪等)、内伤七情以及饮食劳倦等伤及气血冲任,胞脉气机不畅、经络受阻;津液的输布全赖气的升降出入运动,盆腔气机不利,则津液结聚。病位在冲任、胞宫,表现为瘀、热、湿,而瘀血为其病机关键,且贯穿疾病始终。病程长短不一,短则数天,长则数年甚至数十年,症状反复,久则伤及脾胃,表现为虚实夹杂,临床常见腰背酸痛、纳差、神倦乏力,劳累后诸症加重。如《证治要诀》:“经水来而腹痛,不来腹亦痛,皆血不调故也”,《奇效良方》:“气塞不通,血壅不流”。用药当虚实兼顾,“疏其气血,令其调达,以致和平”。方中丹皮、生地清热凉血化瘀;川芎、红花、桃仁、莪术活血祛瘀;气行则血行,枳壳、柴胡、延胡调气止痛,柴胡、枳壳还能调畅气机,使升降出入恢复正常;红藤、败酱草、虎杖清热解毒、除湿消瘀;米仁、党参、白术健脾益气。全方既能清热解毒、利湿止痛、活血化瘀,又可补益气血,扶正固本。

本病的预防也非常重要。如做好经期、孕期、产褥期的卫生;防止滥用抗生素;注意房事卫生;积极治疗男性疾病如龟头炎、前列腺炎、性传播疾病(如淋病、梅毒、尖锐湿疣);锻炼身体、增强营养、增强体质、劳逸结合等。

(收稿日期:2007-08-03)