

中西医结合治疗盆腔炎 98 例疗效观察

徐国梅

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词: 盆腔炎; 中西医结合疗法; 辨证施治; 抗生素

中图分类号: R 711.33

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0034-02

盆腔炎性疾病是育龄妇女的常见病、多发病,临床以下腹痛、腰骶痛、肛门坠胀、月经不调、带下量多为主症,急性炎症往往伴有发热、恶寒等症状。此类疾病属中医学“热入血室”、“带下病”、“月经失调”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。我科从 2006 年 4 月~2008 年 3 月采用中西医结合诊治 98 例盆腔炎患者,获得了满意效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 98 例中年龄最小者 19 岁,最大者 58 岁,其中 19~25 岁 12 例,26~35 岁 48 例,36~45 岁 24 例,46~58 岁 14 例。病程最短 5d,最长 29 年,发病在 1 年以内 34 例,1~5 年 31 例,6~10 年 22 例,10 年以上者 11 例。98 例均为已婚,有分娩史 82 例,人流史 52 例,上避孕环史 26 例。

1.2 诊断依据 (1)临床症状:下腹痛(一侧或双侧),肛门坠胀感,月经失调,腰骶酸痛,白带增多。(2)妇科检查:阴道潮红,分泌物增多;宫颈举痛或子宫体稍增大,活动受限且有压痛;宫旁结缔组织增厚压痛;单侧或双侧附件增粗压痛,触及盆腔包块。(3)辅助检查:血象升高或不升高;分泌物检查:见大量白细胞,或见支原体、衣原体感染;B 超示:输卵管增粗,或输卵管积液,伴或不伴盆腔积液。

2 治疗方法

2.1 中药内服 根据临床主症精心辨别,区分虚实寒热,或虚中夹实,或实中夹虚,辨证治疗。

2.1.1 寒湿气瘀型(24 例) 下腹慢痛、坠胀有冷感,腰骶疼痛,月经先后不定期、量少,带下量多、色白、质稀,舌质淡、苔白,脉沉弦或滑。治以散寒燥湿,理气化瘀。方药组成:制乳香 15g,制没药 15g,夏枯草 18g,银花 15g,玄胡索 10g,川楝子 10g,柴胡 10g,赤芍 15g,当归 15g。

2.1.2 湿热瘀结型(34 例) 发热恶寒,口苦咽干,小腹胀痛拒按,带下量多、色黄、质稠、呈脓样有臭气,阴中瘙痒,舌质红、苔黄或白腻,脉象弦滑而数。治以清热解毒,化瘀利湿。方药组成:淡豆豉 20g,夏枯草 18g,银花 15g,玄胡索 10g,蒲公英 15g,赤芍 15g,当归 12g,桃仁 10g。

2.1.3 肝郁脾虚型(19 例) 精神抑郁,胸胁胀满,经期乳房发胀,下腹痛、情绪变化时加重,带下量多色白,食欲不振,舌质淡或暗,脉弦缓。治以舒肝健脾止带。方药组成:黄芪 15g,党参 12g,炒白术 15g,淮山 30g,天花粉 10g,白芍 15g,三棱

15g,莪术 15g,水蛭 10g,鸡内金 15g。

2.1.4 脾肾两虚型(21 例) 带下量多质稀色白,面色苍白,乏力,头晕,腰膝酸软,少腹冷痛、得温痛减,舌质淡,脉沉弱。治以攻补兼施之法。方药组成:党参 15g,炒白术 12g,茯苓 10g,黄芪 15g,当归 15g,三棱 15g,莪术 15g,瓦楞子 25g,鸡内金 15g,甘草 8g。加六味地黄丸口服。

2.2 抗生素治疗 常用药有:(1)喹诺酮类或硝基类药,(2)头孢菌素类药,(3)四环素类药。一般采用二联用药,6d 为 1 个疗程。

2.3 支持疗法 对一般情况差且病情严重者,卧床休息,加强营养,补充体液,注意电解质和酸碱度平衡的调节。

3 疗效观察

3.1 疗效评定 (1)痊愈:临床症状及体征消失,妇检正常。(2)好转:临床症状明显减轻,子宫活动度好转,包块明显减小。(3)无效:自觉症状及体征无变化。

3.2 治疗效果 98 例中 1 个疗程痊愈者 34 例,2 个疗程痊愈者 40 例,1 个疗程好转 17 例,2 个疗程好转 5 例,无效 2 例;总有效率 98.0%。

4 典型病例

患者,女,36 岁,已婚,初诊日期:2006 年 10 月 15 日。主诉 3 年前因药流不全行清宫术后,白带量多、下腹隐痛,自服妇科千金片、甲硝唑片等消炎后,症状减轻,后时轻时重。近 2d 腹痛加重,曾在院外静滴青霉素、甲硝唑等药效不佳。现症见:腹痛拒按,带下量多、色黄、质稠臭秽难闻,外阴瘙痒,口苦咽干,舌红,宫颈肥大、II 度糜烂,子宫体稍大、压痛明显,双侧附件增粗有压痛。B 超示:子宫后方积液,提示盆腔炎。血常规:白细胞 $18.2 \times 10^9/L$,中性 80%;白带常规:脓细胞(+++)。中医诊断:腹痛(湿热瘀结型)。西医诊断:盆腔炎。治以清热解毒、化瘀利湿。方药组成:淡豆豉 15g、蒲公英 18g、银花 15g、夏枯草 18g、桃仁 10g、赤芍 15g、玄胡索 10g、川楝子 10g、当归 12g,水煎服,连用 6d。同时给予头孢曲松钠针 1.0g 肌注,日 1 次;左氧氟沙星 0.2g 口服,日 2 次,连用 6d。诸症减轻后改用中药:党参 15g、炒白术 12g、茯苓 10g、黄芪 18g、当归 12g、三棱 12g、莪术 12g、瓦楞子 24g、鸡内金 15g、甘草 10g,水煎服,连用 6d,继用抗生素 6d,以巩固疗效,预防复发。

宫肌瘤有协同作用,与单用米非司酮治疗相比,不但可以使子宫肌瘤体积缩小更加明显,而且肌瘤的复发率也明显减少。因此米非司酮合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤是一种方便、安全、有效和患者易于接受的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1]尚丽新,张忠福,王德智,等.子宫肌瘤患者血清性激素水平的变化[J].中华妇产科杂志,1995,30(4):233-234

[2]廖爱华.米非司酮的作用机制及临床应用[J].实用妇产科杂志,1994,10(5):15-16

[3]杨幼林,郑淑蓉,张志文,等.米非司酮对于子宫肌瘤组织中表皮生长因子基因表达的影响[J].中华妇产科杂志,1998,33(1):38-39

[4]吴舫化,姚萍.桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤临床观察[J].辽宁医学杂志,2001,15(1):46

(收稿日期:2008-04-11)

中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察

潘琴

(浙江省苍南县中医院 温州 325800)

关键词:慢性盆腔炎;中西医结合疗法;抗生素;桂枝茯苓胶囊;TDP 照射

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2008)06-0035-01

盆腔炎是指盆腔生殖器官及周围结缔组织、盆腔腹膜的炎症,为临床上常见的一种妇科疾病。慢性盆腔炎多为盆腔炎早期治疗不及时、不彻底,迁延日久所致。慢性盆腔炎缺乏有效的治疗方法,单一疗法效果差,通常采用综合治疗。本研究观察采用中西医结合的方法,以探讨口服桂枝茯苓胶囊加用盆腔局部照射特定电磁波(TDP)综合治疗慢性盆腔炎的临床意义。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 符合《妇产科学》^[1](第 6 版)慢性盆腔炎诊断标准,年龄 18~65 岁。

1.2 排除标准 (1)妊娠或哺乳期的妇女;(2)正在或 1 周内采用其他方法治疗的患者。

1.3 临床资料 选择 2004 年 8 月~2007 年 9 月在我院就诊并确诊为慢性盆腔炎(子宫内膜炎、慢性输卵管炎或输卵管卵巢炎及慢性盆腔结缔组织炎)的患者 160 例,随机分为两组,每组 80 例,年龄 18~56(34.87±6.31)岁。

1.4 治疗方法 两组均应用抗生素治疗,1 周为 1 个疗程。抗生素根据常规宫颈分泌物支原体、衣原体和细菌培养加药敏选择,培养阴性者选用菌必治针 2.0g、甲硝唑针 1.0g 静滴。观察组在此基础上口服桂枝茯苓胶囊,3 粒/次,3 次/d;同时在盆腔局部用特定电磁波治疗器照射,距离皮肤 20~30cm,时间 20~30min/次,1 次/d;皮肤感觉温度约 40℃,肤色微红至红色,同时观察皮肤色泽变化,不能过量,防止损伤。两组患者 1 个疗程未治愈者则连用 2 个疗程,2 个疗程后观察两组患者治疗后疗效。

1.5 疗效标准 治愈:患者自觉症状消失,白带正常;妇科检查阴性,如子宫大小正常、压痛消失、活动变好、宫旁软、两侧附件无增厚无压痛等。好转:患者自觉症状减轻,如腹痛减轻,白带正常或接近正常;妇科检查子宫压痛减轻、活动度好转、宫旁组织较治疗前软化。无效:治疗前后症状及体征无变化。

1.6 统计学方法 数据采用 χ^2 检验,SPSS 13.0 统计软件进行统计学分析。检验结果以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

两组临床疗效比较,观察组治愈率 61.25%,总有效率 95.00%;与对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	治愈率(%)	总有效率(%)
对照组	80	30	23	27	37.50	66.25
观察组	80	49	27	4	61.25*	95.00*

注:与对照组比较,* $P < 0.01$ 。

盆腔炎有急性与慢性之分,急性者病重势急,慢性者反复发作,均给患者造成较大痛苦。其病因病机是身体虚弱,气血失调,胞宫、经后胞脉空虚,感受寒、湿、热,邪毒客于胞宫与气血相搏,邪正交争,营卫不和,气血瘀滞而发病。根据病

3 讨论

盆腔炎性疾病多发生在性活跃期、有月经的妇女,初潮前、绝经后或未婚妇女很少发生该疾病。慢性盆腔炎病情顽固,常规治疗效果不甚满意,易反复发作,需经常应用抗生素,抗生素副作用大,反复使用易产生耐药及二重感染,给治疗造成困难,因此,目前大家都在努力寻求行之有效的治疗方法。以抗生素治疗为主,辅助中药、理疗等的综合治疗取得了较满意的疗效。桂枝茯苓胶囊是桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍等主要成分的纯中药制剂。据现代药理学研究,桂枝有缓解血管平滑肌痉挛的作用,可以扩张血管,调整血液循环,以促进炎症的消散吸收^[2]。桂枝化学成分含挥发油,其主要成分为桂醛,另外尚含有酚类、有机酸、多糖、苷类、香豆精及鞣质等,具有解热、抑菌、抗病毒、健胃、解痉、镇痛、镇静、消炎、调节免疫功能等作用^[3]。茯苓主要化学成分中含有茯苓聚糖,茯苓多糖有明显增强免疫功能作用,并对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、变形杆菌等有抑制作用^[4]。同时牡丹皮、白芍、桃仁等均具有镇静、镇痛、抗菌消炎、抗变态反应、增强免疫功能等作用。从中医理论分析,慢性盆腔炎多为下焦温热、气滞血瘀型,治疗则以清热利湿,理气止痛,活血化瘀。使用桂枝茯苓胶囊能改善局部血液循环,促进炎症的消散和吸收,同时镇静、镇痛作用能迅速缓解局部疼痛症状;而增强免疫功能、抑菌消炎作用能明显提高治疗效果。特定电磁波治疗器(TDP)是根据特别选定的对人体无害的电磁场波的生物效应,促进人体新成代谢,改善局部血液循环,活血化瘀,消炎止痛,调节机体生理机能,因其具有很强的穿透性,能在组织深部促进细胞的新陈代谢,增强盆腔局部血液循环,提高酶活性,降低感觉神经的兴奋,增强机体免疫力,从而达到消炎止痛、消肿的作用,因而能够提高疗效,具有协同治疗效果^[5]。

因此,采用抗生素联合桂枝茯苓胶囊加特定电磁波的中中西医结合治疗方法能有效地治疗慢性盆腔炎。我们的临床观察表明这种综合疗法能明显提高疗效,缩短疗程,具有临床意义。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.274-275
- [2]孙云.马大正治疗盆腔炎的经验[J].浙南新医药,2005,2(1): 18
- [3]张廷模.中药学[M].第 2 版.长沙:湖南科学技术出版社,2004.49-50,175
- [4]李秀芬,崔虹.微波与中药治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].中国社区医师·综合版,2008,10(3): 80

(收稿日期: 2008-06-11)

因病机辨证施治,再配合抗生素的合理应用,自可药到病除。对急性盆腔炎应治疗彻底,避免转为慢性;对慢性盆腔炎则应持之以恒,否则难以痊愈。

(收稿日期: 2008-09-26)