

中西药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究

陈瑞兰

(江西省万安县计划生育服务站 万安 343800)

摘要:目的:观察妇炎膏薏汤加西药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 200 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组(120 例)与对照组(80 例),治疗组采用妇炎膏薏汤加糜蛋白酶、地塞米松混合灌肠,对照组采用青霉素、地塞米松、庆大霉素、甲硝唑溶液静滴, α -糜蛋白酶肌注。观察两组临床疗效的差别。结果:治疗组痊愈 102 例,显效 14 例,有效 4 例,无效 0 例,总有效率 100%;对照组痊愈 10 例,显效 21 例,有效 25 例,无效 24 例,总有效率 70%。两组总有效率比较,差异有显著性意义($P<0.01$)。结论:妇炎膏薏汤加西药是治疗慢性盆腔炎的理想药物。

关键词:盆腔炎;中西医结合疗法;妇炎膏薏汤;灌肠治疗

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.025

盆腔炎是妇科常见病、多发病,是由一般化脓菌感染引起的内生殖器及周围结缔组织和盆腔腹膜所发生的炎症。一旦有盆腔感染可表现为畏寒发热、食欲不振、腰酸背痛、白带增多,并因炎症的轻重及范围的大小而不同,如包块形成可压迫膀胱及直肠引起肛门坠胀、尿频等一系列伴发症状,常在劳累、性生活后、月经前后加重,妇科检查可发现有宫颈举痛、子宫压痛、附件包块等。慢性盆腔炎因病程较久,反复发作,直接影响妇女身心健康。目前西医尚无理想方法,只能暂时缓解症状,复发率高。我站自 2007 年以来收治慢性盆腔炎患者 200 例,现将临床观察对比情况总结报告如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 本站妇科门诊及住院病人 200 例,均为已婚或有性生活史女性,随机分为治疗组 120 例、对照组 80 例。治疗组年龄 20~55 岁,平均 37.5 岁,病程 6 个月~18 年,习惯性流产 6 例;对照组年龄 23~50 岁,平均 36.5 岁,病程 6 个月~15 年。

1.2 诊断标准 见参考文献^[1]。既往有盆腔炎、阴道炎、妇科手术感染史等。临床表现均以下腹胀坠疼痛、疼有定处拒按、腰酸痛或低热为主,四肢乏力,劳则复发;伴月经失调、白带增多、不孕、纳呆、大便溏或肛门灼热、睡眠欠佳等;舌红或淡红,苔厚腻,脉弦或滑。妇科检查:阴道内有脓性或粉红色分泌气化失司,以致水道不得通利即可发为癃闭,而取此三穴,可以培肾固本,振奋肾经阳气,通调三焦气机,疏利膀胱之开合功能,以达到疏通小便的作用。有研究表明^[2]:针刺背俞穴治疗术后尿潴留有良好的疗效。另外,我们选择中极穴作为配穴。因为中极为任脉与足三阴经交会穴,又为膀胱的募穴,俞穴与募穴一前一后、一阴一阳,其位邻近膀胱,其气与膀胱直接联系,都能直接调节膀胱经气,而且一从阳引阴,一从阴引阳,相互配伍,更加强了调节膀胱功能的作用。有研究表明^[3]:针刺术后尿潴留患者的曲骨、中极、关元等穴,膀胱神经支配完整的患者,

宫颈糜烂,宫颈宫体增大,附件一侧或双侧有压痛及炎症包块。白带常规或培养多有细菌生长。**B 超检查:**子宫正常或稍增大,附件增厚或有囊性包块,盆腔积液(常在直肠窝积液)。腹腔镜或输卵管造影提示:有输卵管阻塞或粘连。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 治疗组 用妇炎膏薏汤:败酱草 30g,薏苡仁 20g,鱼腥草 15g,土茯苓 15g,柴胡 10g,当归 10g,黄芪 15g,黄柏 6g,香附 12g,延胡索 10g,三棱、莪术各 10g,细辛 3g。水煎 100mL 加 α -糜蛋白酶 4 000U、地塞米松 5mg,一起保留灌肠,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,一般 1~3 个疗程。

2.2 对照组 单用西药治疗,青霉素 800 万 U、地塞米松 5mg、庆大霉素 24 万 U,分别加入 5%GNS 中静滴,0.2%甲硝唑溶液 250mL 静滴, α -糜蛋白酶 4 000U,肌注,1 次/d,14 d 为 1 个疗程,一般 1~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 见参考文献^[2]。痊愈:症状消失,体征及实验室检查指标恢复正常;显效:症状、体征及实验室检查有好转,包块缩小 1/2 以上;有效:症状、体征均有减轻,实验室检查包块缩小 1/3~1/2;无效:症状、体征与实验室检查无改变。

每次捻针可使膀胱逼尿肌收缩,内压上升。

维生素 B 类药物既可营养神经,又可改善患者的代谢功能,而且副作用少,选材方便,价格便宜。所以我们选择维生素 B₁ 针或维生素 B₁₂ 针或两者的混合液进行穴位注射,在临床使用过程中未发现副作用,且取得了满意的疗效。

参考文献

[1]中华人民共和国国家标准.针灸技术操作规范[S].GB/T 21709.6-2008
[2]赵树玲.针刺背俞穴治疗术后尿潴留[J].四川中医,1995,14(6):49
[3]王超为,文强.药物穴位注射治疗直肠癌术后尿潴留[J].针灸临床杂志,1999,15(9):11

(收稿日期:2010-01-09)

宫外孕Ⅱ号方和甲氨喋呤治疗非破裂型输卵管妊娠 50 例临床观察

王宝珍 吴松华 曾灵芝
(江西省瑞昌市中医院 瑞昌 332200)

摘要:目的:观察宫外孕Ⅱ号方和甲氨喋呤联合治疗非破裂型输卵管的妊娠临床疗效。方法:回顾并分析我院 2006 年元月~2009 年 10 月应用甲氨喋呤和宫外孕Ⅱ号方治疗非破裂型输卵管妊娠 50 例患者的临床资料。结果:42 例治愈,治愈率 84%,15 例出现轻度恶心呕吐、腹泻,2 例转氨酶轻度升高,10 例出现明显腹痛,阵发性,持续 24~48h 症状减轻或消失。8 例无效,中转手术。结论:甲氨喋呤和宫外孕Ⅱ号方治疗非破裂型输卵管妊娠成功率高,且应用方便,可减轻患者手术痛苦,不失为理想的保守疗法。

关键词:宫外孕Ⅱ号方;甲氨喋呤;中西医结合疗法;非破裂型输卵管妊娠

中图分类号:R 714.22 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.03.026

异位妊娠习称宫外孕,指受精卵在子宫体腔以外着床,以输卵管妊娠多见,占异位妊娠的 95%以上。随着科学技术特别是医疗技术和检查的完善,如高灵敏度的血 β -HCG 检测和分辨清晰的阴道超声检查,异位妊娠的早期确诊率提高,从而为输卵管妊娠保守治疗争取了先机。许多非破裂型输卵管妊娠应用药物保守治疗取得良好的效果,尤以甲氨喋呤为著。我院采用宫外孕Ⅱ号方联合甲氨喋呤治疗非破裂型输卵管妊娠效果满意。现报道如下:

3.2 结果 见表 1。两组疗效有显著性差异 ($P < 0.01$),治疗组疗效优于对照组。

表 1 两组疗效比较 例(%)					
组别	n	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	120	102(85.00)	14(11.67)	4(3.33)	0(0)
对照组	80	10(12.50)	21(26.25)	25(31.25)	24(30.00)

4 典型病例

肖女士,35 岁,2008 年 3 月初诊。结婚 8 年未孕,月经期延长达 8d/次,色暗,下腹及腰骶隐痛,经期及同房后加重。曾做输卵管造影示:一侧输卵管阻塞,一侧输卵管通而不畅,伴有血瘀挟湿,治以益气活血化瘀祛湿。选用妇炎酱薏汤,水煎 100mL 并加糜蛋白酶 4 000U、地塞米松 5mg 于月经后 3d 开始灌肠,1 次/d,1 个疗程后停药。月经期依时而下,量色正常,妇检双侧附件区无压痛,宫体活动好,余症消失。复查 B 超示:盆腔积液全部吸收,病人不愿意再行输卵管造影术。2008 年 9 月 15 日停经,停经 38d 查尿 HCG 为阳性,提示早孕。2009 年 6 月顺产一健康男婴。

5 讨论

慢性盆腔炎属中医学“带下、不孕、少腹痛、癥瘕”等范畴,早在《内经》中即有“任脉为病……女子带下瘕聚”之记载。其病因如宋代陈自明所谓:“因经行产后,风邪恶入胞门,传于脏腑而致之。”《傅青主女科》:“夫带下俱是湿症……不荣则痛,不通则痛。”由此可见,寒湿热乃本病主要因素,而寒湿热凝聚,气滞血瘀,久病多虚又是其主要病机。现代医

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2006 年 1 月~2009 年 10 月 50 例非破裂型输卵管妊娠患者,均符合下列条件:一般情况良好,无明显下腹痛或偶尔自觉轻度下腹胀痛,生命体征正常,无明显腹腔出血或估计出血量少于 100mL,血 β -HCG<3 000U/L,B 超示:异位妊娠包块最大直径 ≤ 3 cm,未见原始心管搏动,肝肾功能、凝血功能、血常规正常,要求保守治疗且无甲氨喋呤禁忌证。年龄 18~42 岁,有停经史 43 例,停学认为是各种病原体侵入盆腔内引起盆腔内炎性渗出,器官粘连,局部组织增厚,或结缔组织增生所致病理改变。

妇炎酱薏汤主要抓住寒、湿、热、瘀、虚几方面进行论治,方中薏苡仁、黄芪、当归、细辛既能养血调经,又能美容祛斑,抗衰老,调节免疫功能,同时有消炎抗肿瘤等作用;当归、细辛、三棱、莪术可抑制血小板聚集,抗血栓形成及改善循环;生苡仁、土茯苓、败酱草、鱼腥草、黄柏有广谱抗菌消炎及杀虫作用,对金黄色葡萄球菌、链球菌、孢子丝菌、厌氧菌等有不同程度的抑制作用;延胡索、香附、柴胡散瘀清热,解痉镇痛;诸药合用对各种妇科炎症及血瘀证有非常好的治疗效果。配合西药 α -糜蛋白酶加强消除炎症坏死细胞及其它分泌物,使毛细血管、淋巴管畅通,炎症消退。地塞米松加强中药抗炎解毒及抗过敏作用,同时防止各药配伍之反应,能抑制结缔组织增生,降低毛细血管细胞膜通透性,减少炎性渗出,抑制成纤维细胞增生和肉芽组织形成,减少炎症引起的疤痕和粘连。且灌肠效果较口服显著,药物加温后不刺激肠道,可以充分作用于局部炎症,吸收快,从而发挥较好的疗效。

参考文献

[1]尤昭玲.中西医结合妇产科学[M].北京:中国中医药出版社,2001. 399
[2]刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001. 853

(收稿日期:2010-01-15)