

表 1 两组患者临床疗效比较 例 (%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	7 (18.42)	25 (65.79)	4 (10.53)	2 (5.26)	36 (94.74)
对照组	38	5 (13.16)	17 (44.74)	8 (21.05)	8 (21.05)	30 (78.95)

2.2 不良反应 观察组出现大便秘结 1 例, 饮用番泻叶泡水后得到缓解, 不良反应发生率为 2.63%; 对照组出现便溏、胃脘痛、纳差等不良反应 6 例, 餐中服药后好转, 不良反应发生率为 15.79%; 两组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

3 讨论

骨性关节炎多发于老年人, 以膝关节炎发病率最高。西医常使用非甾体类抗炎药物治疗, 但副作用较明显, 尤其是胃肠道反应明显, 因而使其长期应用受到了一定的限制^[4]。

中医学认为, 膝关节炎属于“骨痹”范畴, 病因在于本虚标实, 肝肾亏虚, 血脉不利, 治疗应以补益肝肾、活血化瘀为大法^[5]。现代医学研究发现, 补肾活血类中药能降低血清、滑膜和关节软骨的一氧化氮水平, 减缓骨关节组织学改变, 抑制疾病发展。同时还可提高氧化酶活性, 抗脂质过氧化, 使软骨细胞免于被自由基损害, 促进关节软骨修复。我院

自拟补肾活血汤中, 骨碎补、怀牛膝、熟地黄、补骨脂可强筋壮骨, 补益肝肾; 当归、黄芪可补益气血; 水蛭、鸡血藤可活血化瘀; 甘草可调和诸药。诸药共用可奏活血化瘀、补益肝肾之功。临床治疗中, 根据患者病情加减用药, 符合中医辨证施治理论, 因而取得较好疗效。美洛昔康片是常用的非甾体抗炎药物, 副反应在同类药物中较少, 但长期服用仍存在皮疹、胃肠反应等不良反应。本研究结果显示, 对照组不良反应发生率为 15.79%。综上所述, 自拟补肾活血汤加減治疗膝关节炎临床疗效良好, 安全性高, 值得临床推广。

参考文献

[1]张仲博,郑福增.益肾健步汤治疗膝关节炎 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(7):137-138
[2]周文涛.蠲痹汤加減内服合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎 34 例[J].湖南中医杂志,2010,26(6):55-56
[3]黄海振,陈希,张志海,等.补肾活血方治疗膝关节炎 35 例[J].湖南中医杂志,2008,24(5):46-48
[4]雷波,刘定安,杨阳,等.祛瘀化痰汤治疗膝关节骨性关节炎 150 例临床观察[J].中医药导报,2008,14(3):33-35
[5]范世军,卢敏,龚志贤,等.综合治疗膝关节骨性关节炎 30 例[J].湖南中医杂志,2010,26(3):64-65

(收稿日期: 2014-02-20)

中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察

付廷英

(河南省林州市第二人民医院 林州 456500)

关键词: 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 临床疗效

中图分类号: R711.33

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.030

慢性盆腔炎常为急性盆腔炎未能彻底治疗, 或患者体质较差、病程迁延所致。病情较为顽固, 常常迁延难愈, 反复发作, 甚至导致不孕症的发生; 或采取手术治疗, 给病人增加了很重的心理负担, 损害了患者的生理健康, 很大程度上影响了患者的生活质量。因此应早期发现、早期治疗, 减少并发症的发生。回顾 2010 年 5 月~2013 年 5 月期间 86 例慢性盆腔炎患者临床资料, 现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 回顾性分析 2010 年 5 月~2013 年 5 月具有完整临床资料的慢性盆腔炎患者 86 例, 年龄 20~42 岁, 病程普遍较长, 1~3 年者最多, 最长者 8 年。均出现了盆腔阳性体征: 53 例为两侧, 伴有双下肢疼痛, 腰骶部酸痛; 25 例为单侧, 症状较轻, 以一侧下腹部疼痛, 白带增多为主; 8 例腹部可扪及条索状肿块。所有病例既往均有青霉素、第一代头孢菌素类与甲硝唑联用史, 以及中药治疗史, 效果不佳。根据临床有急性盆腔炎病史以及症状、体征, 多可诊断, 必要时行 B 型超声检查辅助诊断。

1.2 临床症状 慢性盆腔炎患者, 全身症状多不明显, 有时可低热, 病程较长时, 患者可有精神不佳、周身不适、无力等症状; 慢性炎症可形成盆腔粘连、充血以及盆腔积液, 常可见下腹坠胀、疼痛及腰骶

部疼痛; 由于盆腔慢性炎症的刺激导致粘连, 常可致输卵管、卵巢发生继发性炎症、积水, 继而导致不孕。慢性盆腔炎患者, 若发生输卵管炎或输卵管积水、囊肿, 则在盆腔一侧或两侧可摸到条索状或囊状物, 活动受限^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗 湿毒壅盛型: 症见少腹疼痛拒按, 带下量多, 色黄或白, 质稠臭秽, 小便短少或黄赤, 大便秘结或溏而不爽, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。治宜清热解毒, 活血止痛。五味消毒饮合大黄牡丹皮汤加減, 方药: 金银花 20 g、紫花地丁 15 g、蒲公英 15 g、大黄 15 g、牡丹皮 9 g、桃仁 12 g、冬瓜仁 15 g、甘草 12 g, 水煎服, 1 剂 /d, 月经来潮暂停用, 连服 10 d。湿热蕴结型: 症见少腹胀痛拒按, 阴部坠胀, 带下异常, 经期延长或经量增多 (妇科检查可见子宫及附件增厚、压痛或触及包块)。腰酸痛, 低热起伏, 神疲肢软, 纳差, 大便燥结或溏而不爽, 小便黄赤短少, 舌质红, 苔黄或腻, 脉濡而数。治宜清热利湿, 活血化瘀。解毒止带汤加減, 方药: 丹参 20 g、赤芍 15 g、木香 12 g、延胡索 12 g、桃仁 9 g、夏枯草 15 g、薏苡仁 15 g、金银花 10 g、蒲公英 10 g、茯苓 12 g, 1 剂 /d, 连服 10 d, 经期不用。气虚者可伍党参 15 g、白术 12 g、黄芪 15 g。

1.3.2 针灸取穴治疗 主穴:关元、中极、归来、水道、三阴交、蠡沟、中都。配穴:有肿块者加患侧府舍;上腹痛或气胀者加腹结、天枢、气海;下腹痛部位较大者加气冲;有腰痛、腹痛者加肾俞、次髂;腰疼严重者可加八髎、委中;白带多者加地机、阴陵泉、带脉;月经过多者加照海、内庭、行间。伴有气血虚者加针脾俞、足三里,操作时需艾条温针(针时不直刺包块部位),1 次/d,留针 20 min。10 次为 1 个疗程,连用 2 个疗程。痊愈后,可巩固治疗 10 次;月经来潮时则暂停治疗^[2]。

1.3.3 穴位注射方法 上述穴位针灸后,另取维细胞、冲门或气穴,用 α -糜蛋白酶 5 mg、庆大霉素注射液 8 万 U、0.9%生理盐水 5 mL 混匀穴位注射,单侧或两侧视病情用,隔日 1 次,5~10 d 为 1 个疗程。必要时可进行第 2 个疗程。针刺深度不超过 1 cm。

2 疗效观察

2.1 疗效判断标准 治愈:患者经治疗后,无下腹部坠胀、疼痛及腰骶部酸痛等自觉症状,妇科内诊子宫无活动受限或粘连固定,子宫两侧无条索状物、无压痛等症,结合 B 超检查盆腔子宫附件无积水或囊肿;好转:经治疗后,上述自身感觉症状明显减轻,B 超检查示输卵管积水或囊肿明显缩小但未消失;无效:形成输卵管或输卵管卵巢囊肿,经治疗后上述检查无改变。

2.2 治疗结果 86 例中,治愈者 56 例,占 65.1%;好转者 24 例,占 27.9%;无效者 6 例,占 7.0%。其中 8 例有肿块者:3 例显著缩小,5 例效果较差。86 例患者中,平均治疗 27 次,治愈病例的平均次数为 28 次,好转病例的平均次数为 22 次,无效病例的平均次数在 30 次以上。

3 讨论

慢性盆腔炎患者常为急性盆腔炎未能彻底治疗,病程迁延而来。女性正常情况下有需氧菌与厌氧菌寄存于阴道内,形成正常的阴道菌群。需氧菌包括:阴道杆菌、棒杆菌、非溶血性链球菌、肠球菌、表皮球菌、大肠杆菌等。厌氧菌包括消化球菌、消化链球菌等,还有支原体及念球菌等病原体。女性由于盆底肌的作用,阴道口闭合,阴道前后壁紧贴,可以防止外界的污染;阴道上皮在卵巢分泌的雌激素

影响下增生变厚,增加对病原体侵入的抵抗力,同时上皮细胞含有丰富糖原,在阴道杆菌的作用下分解为乳酸,维持阴道的正常酸性环境,使适应弱碱性环境中繁殖的病原体受到抵制;宫颈黏膜分泌黏液形成黏液栓,堵塞宫颈管,有利于防止病原体侵入;成年妇女子宫内膜周期性剥脱,也是消除宫腔感染的有利因素;输卵管黏膜上皮细胞的纤毛向子宫腔方向摆动、输卵管的蠕动,均可有效阻止病原体的侵入。当机体抵抗力较强时,阴道与这些菌群保持一种平衡状态;当机体免疫力低下时,正常菌群便会破坏阴道的防御屏障而成为致病菌。同样,机体免疫力下降时,外来的病原体也容易侵犯机体。当患者产后或流产后,或行宫腔内手术操作后,致病菌易经外阴、阴道、宫颈及子宫创伤处的淋巴管侵入盆腔结缔组织及内生殖器而致病;病原体还可侵入外阴、阴道后,沿黏膜面经宫颈、子宫内膜输卵管黏膜至卵巢及腹腔而致病。此外,腹腔中其他脏器感染后,病原体也可直接蔓延内生殖器而致病。当患者出现慢性输卵管炎与输卵管积水,输卵管卵巢炎及输卵管卵巢囊肿,有的形成慢性结缔组织炎,患者多数身体素质较差,单纯运用西药抗生素治疗收效甚微。因炎症相对局限在盆腔,盆腔多有充血、瘀血,患者常出现腹痛、腰酸、腰痛等症状。通过运用中药调理患者的气血不足,促进血液循环,增强机体抵抗力,使气血调和;再通过穴位注射药物,以利炎症消散和吸收;艾条温针治疗使机体经络通畅,冲任自调。针灸通过临症加减或补泻手法可兼顾病人的个体差异,同时也大大减少了药物的不良反应。伴有子宫粘连者,加针中脘;伴有气虚无力者,加针列缺;伴有气血虚者加针足三里;有腰痛、腰疼者可加肾俞、次髂,均能收到较好疗效。如确有输卵管积水或输卵管卵巢囊肿,经上述治疗无效时可行手术治疗以彻底治愈。经过临床治疗、观察及回顾性分析,慢性盆腔炎经过中西医综合治疗,均能收到良好的治疗效果。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1994.263-266
[2]石学敏.实用针灸学[M].第 11 版.北京:中国中医药出版社,2006.268-270

(收稿日期:2013-11-08)

葡萄糖酸钙联合碳酸氢钠防治自然分娩产后出血的疗效

杨玉英

(河南省辉县市第四人民医院 辉县 453600)

关键词:自然分娩;产后出血;葡萄糖酸钙;碳酸氢钠

中图分类号:R714.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.04.031

产后出血指娩出胎儿 24 h 内出血量 >500 mL,为分娩期严重并发症,是导致产妇死亡的重要原因。产后出血多由软产道裂伤、子宫收缩乏力、凝血功能障碍、胎盘因素等所致,选取有效方案进行针

对性预防,是提高产科分娩质量、降低自然分娩产后出血的关键^[1]。本组选取相关病例,就常规处理与加用葡萄糖酸钙与碳酸氢钠联合防治自然分娩产后出血的效果展开探讨。现报告如下: