

桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤化裁治疗慢性盆腔炎 60 例临床观察

赖永娥 张朝阳 欧有权 李华娣 罗润嫦
(广东省佛山市禅城区中心医院药剂科 佛山 528000)

摘要:目的:探讨桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将我院 2012 年 10 月~2013 年 10 月收治的 120 例慢性盆腔炎患者随机分为治疗组和对照组,对照组采用桂枝茯苓丸加味治疗,治疗组在对照组的基础上加用少腹逐瘀汤治疗,比较两组的治疗效果。结果:治疗组中痊愈 43 例,显效 8 例,有效 5 例,总有效率为 93.3%,高于对照组的 73.3%,两组比较有统计学意义($P<0.05$)。两组的不良反应发生率无统计学意义($P>0.05$)。治疗组治疗后的局部体征评分、中医症状评分低于对照组,包块面积、血液黏度和红细胞压积均小于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。结论:桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤能够提高慢性盆腔炎的治疗效果,缓解患者的症状,且不良反应少,值得临床推广。

关键词:慢性盆腔炎;桂枝茯苓丸;少腹逐瘀汤;疗效

中图分类号:R711.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.018

桂枝茯苓丸是一种常用中成药,可活血化瘀,缓消瘀块,用于妇人宿有症块,或血瘀经闭,行经腹痛,产后恶露。少腹逐瘀汤主要用于治疗少腹瘀血块、瘀血阻滞。桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤有协同活血化瘀、缓消症块的作用。我院 2012 年 10 月~2013 年 10 月采用桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤治疗慢性盆腔炎 60 例疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共 120 例慢性盆腔炎患者,年龄 25~59 岁,平均(42.5±11.6)岁;病程 3 个月~10 年,平均(3.5±1.2)年;一侧腹痛 66 例,双侧腹痛 54 例;腰骶酸痛 50 例,肛门坠胀 20 例。纳入标准:(1)均符合《中医妇科学》中的诊断标准;(2)无严重的心、肝、肾疾病;(3)年龄 18~60 岁且有性生活者;(4)治疗依从性良好;(5)签署知情同意书。排除标准:(1)对多种药物过敏或已知对本药组成成分过敏者;(2)治疗前 1 周内正规使用过有关治疗盆腔炎的中西药物者;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;(5)盆腔结核、子宫内膜异位症等其他妇科盆腔疾病者。将患者采用抽签的方法随机分为观察组和对照组,每组 60 例,两组一般资料无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:采用桂枝茯苓丸加味治疗,处方:桂枝 15 g,茯苓 20 g,牡丹皮 12 g,桃仁 15 g,当归、延胡索、香附、白芍各 15 g,败酱草 30 g,以上药水煎,每日 1 剂,早晚分服。治疗组:在对照组的基础上加用少腹逐瘀汤治疗,处方:小茴香 10 g,延胡索 15 g,赤芍 15 g,五灵脂 10 g,没药 15 g,肉桂 15 g,当归 10 g,川芎 6 g,蒲黄 10 g,干姜 3 g。小腹凉加吴茱萸;赤白带加三七、茜草;腰痛加山药、枸杞子、狗脊;带下量多、色黄加芡实、白果、金樱子。以

上药水煎,每日 1 剂,早晚分服,两组均以 2 个月为 1 个疗程。

1.3 评价指标 (1)疗效判定标准:分为治愈、显效、有效、无效,具体评定标准详见参考文献^[1]。(2)不良反应:治疗过程中常见的不良反应有恶心、呕吐、腹泻、皮疹等。(3)症状体征:其中局部体征评分标准包括子宫活动度、子宫压痛、附件增厚、附件压痛、宫颈举痛、骶骨韧带,中医症状评分标准包括下腹疼痛、腰骶胀痛、带下量多、带下色黄、带下气臭,按照严重程度不同计分 0、1、2、3 分,分数越高症状越严重。(4)包块面积:治疗前后采用彩色多普勒超声进行腹部检查,记录盆腔包块大小的变化。(5)血液指标:红细胞压积,常规方法进行检测。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件,计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,计数资料采用百分比表示,采用 t 检验比较计量非正态资料,采用卡方检验比较计数资料, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效及不良反应比较 治疗组中痊愈 43 例,显效 8 例,有效 5 例,无效 4 例,总有效率为 93.3%;对照组中痊愈 13 例,显效 8 例,有效 23 例,无效 16 例,总有效率为 73.3%:观察组的疗效高于对照组,两组比较有统计学意义($P<0.05$)。两组治疗期间均无严重不良反应出现,观察组、对照组的不良反应发生率分别为 13.3%(8/60)、10.0%(6/60),两组比较无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 两组患者治疗后症状体征评分、包块面积以及血液指标的比较 治疗组治疗后的局部体征评分、中医症状评分均低于对照组,包块面积、血液黏度和红细胞压积均小于对照组,有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗后症状体征评分、包块面积以及血液指标的比较 ($\bar{X} \pm S$) 分

组别	n	中医症状评分	局部体征评分	包块面积(cm ²)	血液黏度(mPa·s)	红细胞压积(%)
治疗组	60	4.86± 1.21	4.35± 1.23	8.12± 3.26	1.13± 0.25	36.55± 3.21
对照组	60	5.92± 1.35	5.23± 1.76	10.18± 5.32	1.53± 0.31	46.55± 1.23
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

慢性盆腔炎属于中医“腰痛、带下、癥瘕”范畴，病因病机有湿热瘀阻、寒湿凝滞、气滞血瘀以及气虚血瘀，治疗上应采用活血化瘀为主^[2]。桂枝茯苓丸出自《金匱要略》，常用于治疗妇科炎症性包块、积液、小腹隐痛或腹痛拒按等妇科疾病，桂枝入心、肺、膀胱经，温经通脉、化瘀导滞；茯苓入心、脾、膀胱经，可健脾益气，渗水利湿；丹皮、桃仁、白芍活血化瘀，加入香附、延胡索、当归行气活血，化瘀止痛，共奏活血化瘀、缓消症块之功效^[3]。

少腹逐瘀汤出自于《医林改错》，常用于治疗少腹积块疼痛，或有积块不疼痛，或疼痛而无积块，或少腹胀满等症。方中川芎、当归，赤芍能够活血散瘀、疏肝理气、养血调经；延胡索、五灵脂、蒲黄、没药等能散结定痛、活血祛瘀；干姜、小茴香具有温经活血、温暖冲任、散寒通阳的功能；本方温经散寒治本，活血化瘀治标，标本同治，相得益彰，善治寒凝血瘀之

症^[4]。现代药理学研究证实，方中各味活血化瘀的中药有改善微循环的作用^[5]，微循环的改善有利于加速病变部位药物的吸收。本研究结果显示，观察组临床疗效、血流变指标、包块面积、症状改善均优于单纯采用桂枝茯苓丸治疗的对照组 ($P<0.05$)，且少腹逐瘀汤并未加重不良反应。综上所述，桂枝茯苓丸配合少腹逐瘀汤能够提高慢性盆腔炎的治疗效果，缓解患者的症状，且不良反应少，值得临床推广。

参考文献

[1]淳会蓉.桂枝茯苓胶囊辅治疗慢性盆腔炎疗效分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(28):72
[2]徐红.桂枝茯苓胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效分析[J].海峡药学,2012,24(7):149-150
[3]朱秀丽.少腹逐瘀汤加减治疗慢性盆腔炎 60 例 [J]. 陕西中医, 2013,34(11):1 448
[4]傅捷,夏阳.少腹逐瘀汤内服外敷治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(14):1 513-1 514
[5]万占芳.少腹逐瘀汤加减治疗慢性盆腔炎 150 例分析[J].青海医药杂志,2012,42(8):73-74

(收稿日期:2014-06-17)

蜂针调节性激素水平治疗阳痿 120 例临床研究*

葛来安 彭莉莉 杨保东 杨建安 龙年宝 谢明君
(江西中医药大学附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察蜂针治疗肾虚型与非肾虚型阳痿(ED)的临床疗效。方法:按中医辨证分型方法选取肾虚型阳痿和非肾虚型阳痿各 60 例,两组均用蜂针治疗,隔日 1 次,30 d 为 1 个疗程,治疗前后均行血清睾酮等性激素测定。结果:肾虚型组治愈 38 例,有效 21 例,无效 1 例,总有效率 98.33%;非肾虚型组治愈 37 例,有效 22 例,无效 1 例,总有效率 98.33%。结论:蜂针治疗肾虚型和非肾虚型阳痿均有显著疗效。

关键词:阳痿;性激素;蜂针

中图分类号:R698.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.019

阳痿即勃起功能障碍 (ED)，是指在企图性交时，阴茎勃起硬度不足以插入阴道，或阴茎勃起硬度维持时间不足以完成满意的性生活。阳痿的发病率占成年男性的 50%左右。阳痿的临床治疗方法很多，但效果常常不甚理想，且未见有蜂针治疗的研究。近四年来，笔者应用蜂针治疗阳痿 120 例，取得了满意疗效。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集 2009 年 12 月~2013 年 12 月江西中医药大学附属医院门诊阳痿患者 120 例，按中医辨证分为肾虚型和非肾虚型两组，每组 60 例。肾虚型组包括肾阳虚型 36 例，肾阴虚型 24 例；年龄最小 20 岁，最大 65 岁，平均年龄为 48.5 岁。非肾虚型组包括肝气郁结型 31 例，湿热下注型 22 例，瘀血内阻型 7 例；年龄最小 19 岁，最大 65 岁，平均年龄

为 48.3 岁。两组患者年龄、病程经比较无显著性差异 ($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 阴茎不能勃起，或勃起的硬度不够，时间短暂，不能使阴茎插入阴道，以至不能完成性交，发病时间大于 6 个月^[1]。

1.3 中医分型标准^[2]

1.3.1 肾阳虚型 性欲冷淡，阳事不举，面色㿠白，精薄清冷，头昏乏力，腰酸耳鸣，精神萎靡，畏寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

1.3.2 肾阴虚型 性欲冷淡，阳事不举，或举而不坚，伴有早泄，腰膝酸软，体倦乏力，口咽干燥，溲黄便干，或有潮热、盗汗，五心烦热，舌红少苔，脉细数。

1.3.3 肝气郁结型 阳痿不举或举而不坚，性欲淡漠，情志抑郁，急躁易怒，胸闷胁胀，忧愁烦恼，甚或悲观失望，舌淡红，苔薄，脉弦。

* 基金项目:江西省科技厅科技支撑计划项目(编号:2009BSA12200)