

当归芍药散加味治疗输卵管积水 129 例

★ 潘红燕 (江西省鹰潭市中医院妇产科 鹰潭 335000)

关键词:当归芍药散;输卵管积水

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

输卵管积水为慢性盆腔炎中病理形态的一种。常为急性盆腔炎未能彻底治疗或者体质较差,病程迁延所致。可导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等症状,严重影响妇女健康且增加家庭与社会经济负担,笔者用当归芍药散加味治疗本病 129 例,取得较满意的临床疗效。现总结如下:

1 临床资料

129 例病人均有 1 年以上性生活史,以及阴道手术操作史。年龄在 19~40 岁之间,平均 29 岁,就诊时均以下腹隐痛不适,或腰酸坠痛,或带下异常等为主要症状。妇科检查:子宫一侧或双侧触到增粗的囊性肿物,活动受限并有压痛。B 超检查提示单侧或双侧输卵管积水直径在 3.5 cm 以内或伴盆腔积液。

2 治疗方法

当归芍药散改为汤剂,其组成为:当归(改用归尾)30 g,川芎 15 g,白芍 10 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g,白术 10 g,加味如下:薏苡仁 45 g,石见穿 20 g,夏枯草 30 g,三棱、莪术各 10 g,丹参 10 g。还可随症状加减 3~4 味。15 天为一疗程,经期停用。治疗期间应注意休息,节制房事,清淡营养饮食,忌食生、冷、辛、辣、发物。

3 疗效观察

3.1 疗效判定 显效:症状消失,妇科检查体征消失,B 超提示积水消失或小于 1.0 cm;有效:症状明显减轻,妇科检查及 B 超检查提示积水明显减少;无效:症状体征无改善。

3.2 治疗结果 显效 103 例,占 79.8%(服药 1 个疗程 24 例,2 个疗程 31 例,最多为 4 个疗程),有效 21 例,无效 5 例(均为不能坚持服药而终止治疗者)。

4 典型病例

患者,23 岁,职员,于 2002 年 6 月 10 日初诊。主诉下腹隐痛 1 周,伴带下色黄量多 3 天。上月有

药流不全清宫手术史。现月经过后 5 天。生命体征正常。面色少华,形倦肢怠。舌淡红苔黄腻,脉滑。体检腹平软,但下腹压痛,无反跳痛,移动性浊音阴性。妇检带下色黄、子宫正常大小。双侧附件区可触及囊性肿物,大小约 3 cm×3 cm,活动欠佳,压痛明显,血常规正常。B 超提示子宫正常大小,双侧输卵管积水直径分别为 3.5 cm、3.0 cm,少量盆腔积液。经用头孢类抗菌药静点 5 天,疗效不显。诊断:盆腔炎急性发作——输卵管积水。即用当归芍药散加味治疗 2 个疗程而痊愈,巩固调理 2 个疗程。半年后随访一切正常,因要求生育行输卵管通液示通畅。两个月后已受孕并于来年顺利产下一子。

5 体会

输卵管积水患者,管腔因粘膜炎症而发生粘连,伞端闭锁,管腔中渗出液积聚而形成。根据其临床表现多属中医学“腹痛”、“癥瘕”、“带下”等范畴。如汉代张仲景《金匱要略》中记载的“带下经水不利,少腹满痛”的病症即与本病极为相似,并主张用活血利水法治之。当归芍药散本方原用于治疗妇人妊娠或产后肝脾两虚,腹中疼痛之症。笔者在临床中,考虑输卵管积水者多为体质较差或病程迁延者,邪气滞留日久不去导致肝脾受损,气血两虚。故取当归芍药散健脾利水、缓急止痛之功,加味活血消癥之中药,补其活血行滞之不足。结合现代药理研究表明,当归芍药散具有消炎镇痛之功效,临证运用改当归为归尾,配合三棱、莪术、川芎活血化瘀,加强其活血行滞之力,临床取得较满意疗效。本方法适用任何年龄患者,经济方便,不失为一种理想的治疗方法。但对于积水或包块过大者或久治不消者仍须采用手术治疗。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,第6版.2002.118
[2]夏桂成.实用妇科方剂[M].北京:人民卫生出版社,2005.122

(收稿日期:2006-12-26)