

桂附盆愈方治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎 80 例

★ 陆萍¹ 吴飞华² 喻玉玲¹ (1. 江西中西医结合医院 南昌 330077; 2. 江西省中医院 南昌 330006)

摘要:目的:观察桂附盆愈方对寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将 158 例寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者按随机数字表法分为治疗组与对照组,观察治疗前后症状评分、局部症状评分及临床综合疗效。结果:桂附盆愈方对寒湿凝滞型慢性盆腔炎的症状评分、局部症状评分及临床综合疗效具有显著改善。结论:桂附盆愈方治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎较抗生素效果好,是治疗慢性盆腔炎较理想的方法。

关键词:桂附盆愈方;寒湿凝滞型;慢性盆腔炎;中医药疗法

中图分类号:R 711.33 **文献标识码:**B

慢性盆腔炎^[1]是指女性上生殖道及其周围组织的炎症,主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎。常为急性盆腔炎未能及时、彻底治疗,或患者体质较差病程迁延所致。中医学无慢性盆腔炎这一病名,根据本病的临床表现及特点,归属于“妇人腹痛”、“带下病”、“月经不调”、“热入血室”、“癥瘕”、“痛经”及“不孕”等范畴。慢性盆腔炎病情较为顽固,往往经久不愈,当机体抵抗力较差时,可反复急性发作。笔者根据多年临床经验自拟桂附盆愈方治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎,疗效颇佳。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2007 年 1 月~2008 年 1 月本院妇科门诊收治的寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者 158 例。随机数字表法分为治疗组 80 例,对照组 78 例。治疗组年龄 21~50 岁,平均(35.63±9.59)岁;病程 0.5~7 年,平均(4.47±2.67)年。对照组年龄 22~48 岁,平均(31.74±6.26)岁;病程 1~8 年,平均(4.11±2.63)年。全部病例均经腹部 B 超检查排除盆腔结核、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、盆腔瘀血综合征等。两组年龄、病程等方面经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]并结合《中医妇科学》^[3]中寒湿凝滞型盆腔炎诊断标准制定。临床表现为下腹坠胀、疼痛,腰骶部酸痛,常在劳累、性交后、经期加重,可伴有带下量多、月经不调、不孕等症。妇科检查:子宫后倾后屈

位,活动受限或粘连固定;输卵管炎症时,在子宫一侧或两侧可触及条索状物并有轻度压痛;盆腔结缔组织炎症时,子宫一侧或两侧有片状增厚压痛或在盆腔一侧或两侧扪及包块,可伴有压痛。

2 治疗方法

治疗组:给予桂附盆愈方,药物组成:桂枝 10 g,小茴香 3 g,泽泻 10 g,红花 5 g,赤芍 10 g,丹皮 10 g,乌药 10 g,木香 10 g,香附 10 g,延胡索 10 g,黄芪 15 g,防己 10 g,红藤 10 g。先用冷水将药物浸泡 20 分钟,武火煎至沸腾后改为文火,再煎 30 分钟,煎取 300~400 ml 药汁,分两次服用,每日 1 剂,月经干净后连服 21 天为一个疗程,连续治疗 3 个疗程。嘱避风寒,调情志,清淡饮食,忌食辛辣油腻之物。小腹冷痛甚者加炒艾叶、吴茱萸;腰骶酸痛者加杜仲、续断、桑寄生、狗脊;带下量多者加苍术、茯苓;寒湿重者加炮姜、附片;久病体虚乏力者重用黄芪,加党参;月经量多加蒲黄炭、艾叶炭、赤石脂。对照组:甲硝唑 0.4 g,每日 3 次,环丙沙星 0.25 g,每日 3 次,持续用药 7 天,7 天后停药 3 天,再用药 7 天为一个疗程。用药 3 个疗程后观察疗效。有支原体、衣原体或淋球菌阳性者根据药敏试验选用敏感抗生素。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]。痊愈:症状、体征消失,积分为 0 分;显效:症状消失,妇科检查有明显改善,治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上;有效:症状、体征均有减轻,治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上;无效:治疗后无改

益气补脬通利法治疗产后尿潴留 52 例

★ 李琰 (浙江省上虞市丰惠中心卫生院 上虞 312361)

关键词: 产后; 尿潴留; 益气补脬通利法

中图分类号: R 714.64 文献标识码: B

1997 年 5 月~2003 年 5 月, 笔者以益气补脬通利法治疗产后尿潴留 52 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 一般资料

52 例患者中, 年龄 21~43 岁, 平均 28 岁, 病程 2~4 天。所有病例产前检查时均未发现器质性疾病, 产后均有掌压排尿解急之病情, 留置导尿者 12 例, 肌注新斯的明者 7 例。

2 治疗方法

善。

3.2 治疗结果 见表 1、2、3。

表 1 治疗前后积分比较

组别	n	症状积分	局部体征积分	症状体征总积分	
治疗组	80	治疗前	30.52±14.58	7.81±4.21	38.32±14.55
		治疗后	14.19±10.27*	4.03±3.40*	18.23±11.67*
对照组	80	治疗前	31.29±12.41	7.38±4.82	38.68±13.03
		治疗后	19.06±14.04*	4.90±3.94*	23.97±15.37*

注: 治疗组与对照组治疗前后症状积分、局部体征积分及症状体征总积分经统计学处理, 组内均 $P < 0.01$ 。

表 2 治疗前后积分变化比较

组别	n	症状积分变化	局部体征积分变化	症状体征总积分变化
治疗组	80	16.32±7.57	3.77±2.38	20.10±7.76
对照组	78	12.23±6.21☆	2.48±2.47☆	14.71±7.37☆☆

注: 治疗组与对照组治疗前后症状积分、局部体征积分、症状体征总积分变化经统计学处理, ☆症状积分变化 $P < 0.05$; ☆☆局部体征积分变化 $P < 0.05$; ☆☆☆症状体征总积分变化 $P < 0.01$ 。

表 3 两组综合疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	80	8	18	48	6	92.5*
对照组	78	5	15	40	18	76.9

注: 治疗组与对照组临床综合疗效经统计学处理, ☆ $P < 0.05$ 。

4 讨论

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病, 主要症状为下腹部及腰骶部疼痛, 白带色黄量多, 盆腔检查可发现双侧附件部位增厚、压痛或有包块。现代医学一

以益气补脬为主, 稍佐利水之品。基本方: 黄芪 30~50 g, 党参 10~15 g, 焦白术 10 g, 桔梗 6 g, 柴胡 6 g, 桂枝 6 g, 陈皮 6 g, 猪尿脬 1 只, 通草 5 g, 车前子 10 g。如少腹拘急加芍药、甘草、当归养血活血, 缓急止痛; 入冬或阳虚者去桂枝, 加肉桂、干姜温补命门以助气化; 加强利尿加瞿麦、冬葵子。每日 1 剂, 水煎分 2 次服, 3 天为一个疗程。

3 治疗结果

般多采用抗生素治疗。但由于抗生素应用的不规范、不合理, 导致耐药或治疗不彻底, 使本病反复发作, 迁延难愈, 治疗效果欠佳。采用中药治疗, 辨证论治, 标本兼顾, 局部与整体结合, 提高机体的抗病能力, 使脏腑的功能恢复, 从而愈后较好, 不易复发。

笔者总结多年临床经验认为慢性盆腔炎多为经期、产后或各种宫腔手术后机体抵抗力下降, 寒湿之邪易乘虚侵袭, 与胞宫内余血浊液凝结成瘀所致。在疾病发展过程中, 可因患者体质、调摄、用药不当等因素, 以及病机从化等不同, 而表现临床差异, 或兼寒邪凝滞, 或兼损脾肾两脏, 或日久成积, 但始终以血瘀气阻湿滞, 脉络闭塞为其病机核心。桂附益愈方中诸药合用共奏温散寒湿、活血化瘀、行气止痛之效, 可提高机体代谢, 增加血流量, 改善微循环, 促进瘀阻病变转化吸收, 使粘连松解、包块消散, 并可改善组织的营养状态, 以利炎症的吸收和消退。

参考文献

- [1] 乐杰, 谢幸, 丰有吉. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 268-276.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1997: 250-255.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 313-319.

(收稿日期: 2008-08-05)