

· 临床报道 ·

加味甘姜苓术汤配合中药灌肠治疗慢性盆腔疼痛症的临床观察

徐 玲, 夏 阳

关键词:慢性盆腔疼痛症;甘姜苓术汤;中药灌肠

中图分类号:R541.61

文献标识码:B

文章编号:1673-9043(2009)01-0039-01

慢性盆腔疼痛症是指非月经期的盆腔痛持续6个月以上,产生功能障碍,需要药物或手术治疗的病症。这一症状呈现反复性,是妇科临床中较棘手问题之一。临床上运用加味甘姜苓术汤配合中药灌肠治疗寒湿凝滞型慢性盆腔疼痛症取得可靠疗效,现将收集的63例介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2006年10月—2008年2月在本院妇科就诊的慢性盆腔疼痛症患者中辨证为寒湿凝滞型63例,全部病例经必要理化检查,除外有关盆腔器质性病变所致腹痛需手术者,年龄在22~60岁,均有性生活史,63例中全部有下腹部疼痛症状,病程最短6个月,最长15a;其中36例有宫腔操作史,5例有盆腔手术史。

1.2 诊断标准 参照《中医妇产科学》^[1]慢性盆腔疼痛症的诊断要点和国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》^[2]。

2 治疗方法

2.1 内服中药以甘姜苓术汤为底方,随症加减。主要药物:干姜10g,茯苓15g,白术30g,炙甘草10g,桂枝10g,当归10g,牡丹皮10g,白花蛇舌草15g,栝楼20g,小茴香10g,乌药10g,延胡索10g,牛膝15g。有异位病灶者或妇科检查有炎性包块者加三棱15g,莪术15g,山慈菇15g,半枝莲15g;有盆腔炎史加蚤休20g,白花蛇舌草15g;疼痛明显者加失笑散、延胡索各12g;气虚者酌加黄芪、大枣、党参,并重用白术;气郁甚者酌加柴胡、郁金;挟湿重者用重用白术、茯苓,加泽泻。

2.2 中药灌肠 药用三棱10g,莪术15g,牡丹皮15g,赤芍10g,红藤30g,路路通15g,丹参30g,黄柏20g,延胡索10g,败酱草30g等。灌肠中药采用本院煎药机统一煎制,包装规格为500mL/瓶。用灌肠注射器抽取加温至40℃的灌肠液50mL注入直肠后平卧床,再用DL-Z II直流感应电疗机做理

疗。将电极板用纱布作衬垫,浸以清水放置于耻骨联合上区,输出强度视患者安全耐受而定。20min/次;1次/d,3周为1个疗程,经期停用,治疗4个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定 根据临床自拟:痊愈:下腹部疼痛及伴有症状基本消失,妇检子宫、附件恢复正常,B超显示未见异常。显效:下腹部疼痛及伴有症状大部分消失,妇检子宫附件粘连及触痛结节触痛明显改善,B超回报盆腔积液明显减少。有效:下腹部疼痛及伴有症状减轻,妇检子宫附件粘连及触痛结节触痛未有明显改善。无效:症状、体征均无改善。

3.2 观察指标 临床症状、妇科检查及辅助检查。

3.3 治疗结果 痊愈20例,显效33例,有效6例,无效4例,总有效率为93.65%。

4 总结及体会

慢性盆腔疼痛症是妇科临床常见的病症之一。在临床表现多为缠绵难愈,病程较长或反复发作,临床采用温经散寒,通阳化湿止痛法治疗,常可获效。

加味甘姜苓术汤方中重用茯苓淡渗利湿,干姜辛温散寒,配以白术、炙甘草健脾益气运湿,桂枝能温通阳气,同时加入活血行气止痛的当归、乌药、延胡索,根据女性的特殊生理酌加疏肝理气的牡丹皮、柴胡等,佐以吴茱萸兼温下焦助肾阳,共同达到阳气复,寒湿除,疼痛止之功效。痛久气虚,应加黄芪、党参补气升提,缓解小腹下坠感。

中药灌肠方中取三棱、莪术的软坚散结之功效,配合丹参、延胡索活血理气等药来保留灌肠使药物直达病所,来改善患者的疼痛症状。

参考文献:

- [1] 刘敏如,谭万信.中医妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:852-852.
- [2] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病症诊断标准[S].南京:南京大学出版社,1994:61-61.

作者单位:300193 天津中医药大学(徐 玲)

300193 天津中医药大学第一附属医院(夏 阳)

作者简介:徐 玲(1987-),女,硕士研究生,主要从事妇科临床研究工作。

(收稿日期:2008-08-11)