

中药治疗慢性盆腔炎 32 例临床观察

方玲,尹菊

关键词:中药煎剂,慢性盆腔炎,治疗

中图分类号:R711.33 文献标识码:B 文章编号:1005-7145(2004)01-0035-01

1 临床资料

本组 32 例均为天津市中心妇产科医院 2001 年 9 月—2003 年 12 月门诊病人。年龄 21~54 岁,病程 6 个月~5 a。其中经产妇 28 例,未产妇有流产史 4 例。

症状:下腹坠胀疼痛及腰骶部疼痛,在劳累、性生活后或经期加剧,常伴有月经不调、白带增多。查体:子宫活动常受限,粘连固定,在子宫的一侧或双侧可触及索状物,并有轻度压痛。盆腔结缔组织炎时一侧或双侧有片状增厚、压痛或可扪及包块。B 超检查:一侧附件或两侧附件伴有炎性包块或子宫直肠窝有积液。

2 治疗方法

基本方:生黄芪 30 g,桂枝 10 g,赤芍、牡丹皮、车前子各 12 g,连翘、败酱草、薏苡仁、蒲公英各 20 g,丹参、牛膝各 15 g。水煎服。加减:肝气不舒加柴胡、香附;有肿块加皂角刺、地鳖虫、穿山甲;腹部胀痛加青皮、木香、延胡索;输卵管积液加猪苓、茯苓、纳呆、便溏加党参、山药;有阴虚内热加生地、地骨皮、鳖甲。自月经干净后第 2 d 开始服用,14 d 为 1 个疗程,连续服用 2 个疗程。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 治愈:症状消失,妇科检查恢复正常;显效:症状消失,妇科检查有明显改善;好转:症状、体征及检查均有改善;无效:症状及体征无改善。

3.2 治疗结果 治愈 8 例(25.00%),显效 11 例(34.37%),好转 9 例(28.13%),无效 4 例(12.50%),总有效率为 87.50%。

4 典型病例

关某,32 岁,已婚,2002 年 6 月 5 日初诊。患者 0.5 a 前行人工流产后,因下腹部坠胀疼痛,予以抗炎治疗,疗效欠佳,转投中医。现症:面色萎黄,气

短乏力,下腹坠胀疼痛,活动后加重。月经 2 月未至。末次月经 4 月初,持续 2 d,量少,色暗,伴有小血块。舌质红,舌体胖,边有齿痕,苔薄黄而腻,脉沉细。妇科检查:子宫正位,大小正常,活动受限,压痛明显,双侧附件增厚,可触及条索状物,压痛明显。诊断:慢性盆腔炎。辨证为气虚血瘀,湿热内蕴。治当清热利湿,益气活血。处方:生黄芪 30 g,桂枝 10 g,赤芍、牡丹皮、车前子(包煎)各 12 g,连翘、败酱草、薏苡仁、蒲公英各 20 g,丹参、牛膝、皂角刺、地鳖虫、穿山甲各 15 g。7 剂,1 剂/d。6 月 12 日复诊,服上药后,下腹胀痛减轻,舌淡红,苔薄白而腻,脉沉弦。妇科检查:子宫活动度有一定增加,双侧附件条索状物减小,压痛减轻。原方继服 7 剂。6 月 19 日 3 诊,月经来潮,正值第 3 d,量较前增多,无血块,腹部在经行之初疼痛,现仅轻微胀痛,腰痛,舌淡,苔白,脉弦细。妇科检查:子宫无压痛,活动度好,双侧附件条索状物消失,轻微压痛。予以益气养血,健脾利湿之剂调理而愈。2 a 后随访未见复发。

5 讨论

慢性盆腔炎多由于急性盆腔炎未能彻底治愈,或患者体质差病程迁延所致,但也可无急性炎症病史。病变主要局限于输卵管、卵巢和盆腔结缔组织。慢性炎症期纤维结缔组织增生,使卵巢、输卵管与周围组织粘连,形成包块、积水。由于慢性炎症多为慢性非特异性炎症,故使用抗生素效果不佳。中医将本病归属于“腹痛”、“带下”和“癥瘕”等病范畴。本病可因肝郁气滞,脾失健运,导致湿热、瘀血内生,日久湿热与瘀血互结,久病伤气,终致虚实夹杂之证。故治宜清热利湿、益气活血、消瘀散结。方中车前子、连翘、败酱草、薏苡仁、蒲公英清热利湿解毒;黄芪、桂枝、赤芍、牡丹皮、丹参、牛膝益气活血,化瘀散结;皂角刺、地鳖虫、穿山甲软坚散结,活血通络。诸药共用,标本兼治,瘀去湿清,肿消结散。

(收稿日期 2004-01-18)

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:方玲(1962-),女,讲师,从事中医妇科临床研究工作。