

扶正祛邪活血通络法治慢性盆腔炎 82 例

★ 姬淑琴 (山西省大同市第七人民医院 大同 037005)

关键词:慢性盆腔炎;中医药疗法;扶正祛邪、活血通络法

中图分类号:R 711.33 文献标识码:B

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,在急性盆腔炎阶段如未能彻底治疗,或炎症起病缓慢,忽视治疗,均可逐步演变成慢性盆腔炎,反复发作,给患者造成痛苦,影响健康和生活。属中医学“带下病”、“热入血室”、“癥瘕”、“不孕”、“痛经”等范畴。笔者近年来采用扶正祛邪、活血通络的方法治疗 82 例,取得了满意疗效,现报道如下。

1 临床资料

146 例均为我院门诊病人,随机分为治疗组 82 例,对照组 64 例。均为已婚,年龄 22~48 岁,病程 4 个月~3 年。诊断标准依据《中药新药临床研究指导原则》中有关慢性盆腔炎的诊断标准,凡有下腹一侧或双侧疼痛,伴腰或腰骶疼痛、白带多等症状,且在劳累或性交后及月经前后症状加重,或月经失调,或伴有继发不孕史,经妇科盆腔检查及 B 超检查,子宫压痛,活动受限,或一侧或双侧附件增厚或成条索状,单侧或双侧有压痛及炎性包块者。

2 治疗方法

治疗组以扶正祛邪、活血通络法治,用自拟补肾健脾、清热利湿祛瘀汤(党参、白术、黄芪、苍术、川断、桑寄生、川牛膝、车前子、红藤、败酱草、柴胡、忍冬藤、鸡血藤、路路通、薏苡仁、赤芍)。水煎服,每日 1 剂。对照组口服金鸡冲剂,每次 10g,每日 2 次。月经期停止服药。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:症状、体征及检查均恢复正常。显效:症状消失,妇科检查有明显改善,B 超盆腔包块缩小 1/2 以上。有效:症状、体征及检查均有减轻,B 超包块缩小 1/3~1/2。无效:治疗后无改善。

3.2 治疗结果 见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	82	48	16	12	6	92.1
对照组	64	8	13	17	26	62.3

注:两组总有效率比较,有显著性差异, $P < 0.01$ 。

4 病案举例

王某某,女,39 岁,工人,已婚。2004 年月 11 月 8 日初诊。平时带下量多,色黄白质稠,小腹疼痛,腰膝酸软 1 年余,近 1 周加重。月经周期基本正常。但经行前后头痛,身体烦疼,腰困,经色暗红,量多,持续 1 周左右干净。胃纳、二

便正常。脉弦滑,舌苔薄黄质红。妇科检查:宫颈举痛,子宫后穹窿胀满、触痛,双附件增厚压痛。诊为:带下病。辨证:脾肾两虚,湿热郁于下焦,胞脉瘀阻不通。治则:补肾健脾,清热利湿,祛瘀通络。处方:川续断 15 g,桑寄生 15 g,忍冬藤 20 g,红藤 20 g,败酱草 15 g,鸡血藤 15 g,淮山药 15 g,党参 15 g,白术 15 g,芡实 12 g,路路通 10 g,赤芍 15 g,车前子 12 g,柴胡 10 g,香橼 10 g,佛手 10 g,甘草 6 g。10 剂。2004 年 11 月 20 日复诊,带下量减少,腹痛减轻,效不更方,继服 10 剂,诸症消失,随访半年未复发。

5 讨论

慢性盆腔炎其主要症状为下腹痛及腰骶部疼痛,黄带多,盆腔检查:可发现双侧附件部位增厚、压痛或有包块。由于长期炎症刺激病情顽固,恢复缓慢,反复发作,当身体抵抗力下降时常有急性或亚急性发作,致使病人精神抑郁,影响患者生活质量。现代医学尚无理想的治疗方法,一般多采用抗菌素治疗,但效果欠佳,不能消除全身症状。用中草药治疗全身调理,可使脏腑的功能恢复,提高机体的抗病能力。采用整体调节与局部治疗相结合,在整体功能方面强调益气扶正,即健脾补肾,局部治疗方面以祛邪、活血通络为主改善盆腔微循环,即清热利湿祛瘀。集局部与整体治疗于一体,不仅增强机体抵抗力,而且治愈后不易复发。

慢性盆腔炎主要病因病机为脾肾两虚,湿热内蕴,流注下焦,阻滞气血,瘀阻冲任。湿为阴邪,其性粘滞重浊,困阻气机,影响血之畅行,病久入络滞而成瘀。湿阻可致血瘀,血瘀又影响气机的升降,加重了湿阻,两者之间互为因果,出现了病情缠绵难以速效,反复发作的湿瘀内结症状。根据体质情况及湿、热、瘀三者致病机理,结合临床实践,采用扶正祛邪、活血通络的方法,拟定出补肾健脾,清热利湿,祛瘀通络方:方中以败酱草、红藤、薏苡仁苦寒淡渗以清热利湿解毒;伍以化瘀散结之丹参、赤芍、鸡血藤、路路通通行经络,而行郁滞之气,助薏苡仁、败酱草利湿解毒、化瘀散结、消痈止痛,不仅能改变血液流变性,促进血液循环,而且有助于炎症组织的再生与修复,减少炎症渗出;柴胡入肝经为疏通人体枢纽之要药;党参、黄芪、苍术、白术健脾利湿而扶正气;川续断、桑寄生益肾强腰而止腰痛;甘草调和诸药。全方药简意明,扶正气利湿热化瘀滞,发挥了最佳疗效。

(收稿日期:2006-03-08)