

柴枳败酱汤加减结合中药外敷、保留灌肠治疗盆腔炎122例

★ 刘礼芬 (浙江省台州市中心医院 台州 318000)

关键词:柴枳败酱汤;盆腔炎

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

盆腔炎是女性内生殖器官感染性病变,为已婚育龄妇女的常见病。由于炎症的长期刺激,盆腔组织粘连,治疗药物不易进入,因而治疗时间长,难于彻底治愈,易复发。笔者应用全国名老中医刘云鹏经验方——柴枳败酱汤加减口服,结合中药外敷、保留灌肠治疗盆腔炎 122 例,取得了较好的疗效,现报告如下:

1 临床资料

本组 122 例患者,年龄 20~45 岁,病程 3 个月~5 年。临床表现:出现腹痛者 113 例,伴不孕者 16 例,有体温升高者 15 例,有尿频、尿急者 6 例。所有病例均有不同程度的带下增多,或有腰痛。妇检:左侧附件增厚有压痛者 42 例,右侧附件增厚有压痛者 33 例,双侧附件增厚有压痛 20 例,附件增厚无压痛者 7 例,左侧附件包块者 6 例,右附件包块者 11 例,后穹窿积液者 5 例。

2 治疗方法

2.1 内服药 以柴枳败酱汤为基本方:柴胡、三棱、莪术、牛膝、炒大黄各 9g,红藤、败酱草、赤芍、白芍、丹参各 15g,枳实、香附各 12g,甘草 6g。急性期可加野菊花、蒲公英、延胡索、滑石等;慢性期可加乳香、没药、鸡内金、焦山楂等。水煎,每天 1 剂,分 2~3 次内服。

2.2 保留灌肠 用桂枝茯苓丸为主方加活血化瘀、清热解毒药,制成消瘰液与红藤液。湿热重者用红藤液。灌肠液温度宜 40~42℃,用 14 号导尿管插入直肠,深度 12~16 cm。动作要轻柔,注入 100~200 mL,在 5~10 分钟内缓慢注入。灌肠后卧床休息 30 分钟。月经期暂停灌肠。

2.3 外敷药 千年健、追地风、五加皮、独活、白芷、羌活、赤芍、土鳖虫、当归、血竭、防风、红花、乳香、没药各 10g,干漆 7g,芍药 20g,透骨草 15g。共碾成粗粉末,装入棉布做的药袋中,蒸热后敷于下腹部,每天 1 次,每次 30 分钟,5~7 天换 1 次药袋。

急性盆腔炎半个月为一疗程,慢性盆腔炎 1 个月为一疗程。一般治疗 1~2 个疗程。

3 治疗结果

治愈(临床症状和体征消失,妇科检查正常)55 例,好转(临床症状和体征消失或改善,妇科检查病变减轻或仍存在)57 例,无效(临床症状、体征及妇科检查病变同治疗前)10 例,总有效率为 91.8%。

4 病案举例

陈某,女,27 岁,已婚。患者 9 个月前因放置节育环后开始出现腹痛,取出后未缓解,给予抗生素治疗 3 个月疗效不佳。入院时下腹坠胀疼痛,腰痛,带下量多、色黄、质粘稠,小便短黄,舌质暗红、苔黄,脉弦。妇科检查:双侧附件增厚,压痛明显。B 超检查左侧卵巢囊性包块 3.9 cm×3.5 cm,并有盆腔积液。入院后采用中药治疗,内服柴枳败酱汤,1 剂/天;红藤液保留灌肠,1 剂/天;中药外敷,1 剂/天。治疗 1 个月,症状、体征消失,复查 B 超附件、包块均消失。

5 体会

盆腔炎属中医学带下、腹痛、癥瘕范畴,乃气血失调,正气内虚,外邪侵袭所致。柴枳败酱汤为一活血化瘀剂,是全国名老中医刘云鹏经验方,具有行气活血化瘀、清热利湿解毒的功效。方中柴胡疏肝解郁,透达郁热;枳实配柴胡升清降郁,调理气机;赤芍、白芍同用敛阴活血而化瘀;甘草和中,与赤芍同用,缓急舒挛。以上共为四逆散,合香附透内郁之热、疏理郁结之肝气;红藤凉血清热;败酱草清热解毒,破瘀排脓消痞;大黄攻瘀荡邪;三棱、莪术破血,逐瘀消癥,合牛膝、丹参和血祛瘀引诸药直达病所。

灌肠液的热度刺激可使盆腔充血,血运改善,继而增强炎症消散和吸引。此外,灌肠药物多为活血化瘀、清热解毒之品,可以清除盆腔毒素,具有抑菌消炎作用。

中医治疗盆腔炎,尤为重视内治与外治结合,局部与全身并举。有资料表明,外敷药物能通过皮肤渗透,直达病所,有缓解血管痉挛、改善局部血液循环的作用,有利水消炎、散瘀止痛之功,用之,可使经脉通畅,临床症状明显改善。

综上,柴枳败酱汤加减口服,结合中药外敷、保留灌肠治疗盆腔炎有较好疗效,值得临床推广应用。

(收稿日期:2006-04-24)