

中西医结合治疗急性盆腔炎 38 例

★ 汤小玉 (江西省遂川县妇幼保健院 遂川 343900)

关键词:急性盆腔炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.33 文献标识码:B

我院采用后穹窿穿刺注射甲硝唑,结合应用中药保留灌肠等治疗急性盆腔炎,取得了良好效果。现报道如下:

1 临床资料

我院妇产科于 2002 年 1 月~2005 年 12 月共收治急性盆腔炎 38 例,年龄 18~40 岁,均有宫腔内手术操作史或不良性接触史。本组 38 例急性盆腔炎中,有包块者 12 例(包块直径<5cm),其余均呈感染性急腹症的表现。

诊断标准^[1]为(需同时具备其中 3 项):(1)下腹压痛伴或不伴反跳痛;(2)宫颈或宫体举痛或摇摆痛;(3)附件区压痛;(4)体温超过 38℃,血 WBC 总数 $>10 \times 10^9/L$;(5)双合诊或 B 超检查发现盆腔脓肿或炎性包块;(6)宫颈分泌物黄色、有臭味、后穹窿穿刺抽出脓性液体。

2 治疗方法

(1)患者排空膀胱后取截石位,外阴部常规消毒后铺无菌巾内诊检查,根据子宫附件触痛情况及后穹窿的饱满程度,常规消毒阴道,尤其是后穹窿部,用 9 号穿刺针行后穹窿穿刺,抽出脓性或淡黄色液体,将抽出物送细菌培养及药敏试验。然后将 0.2% 甲硝唑注射液 50 mL 从穿刺部位注入盆腔,再抽出反复操作 3~5 次后,最后注入菌必治 1.0 g (生理盐水稀释至 60 mL)加 2% 利多卡因 5 mL,同时静脉给予广谱抗生素及甲硝唑。待药敏报告结果出来后,换用敏感抗生素。

(2)急性炎症控制后加口服中药及中药保留灌肠,10~14 天为一疗程。口服中药为龙胆泻肝汤合大黄牡丹汤加减:龙胆草 6 g,山栀 9 g,黄芩 10 g,柴

胡 10 g,当归 9 g,生地 12 g,泽泻 9 g,车前子 12 g,木通 6 g,甘草 5 g,大黄 9 g,丹皮 9 g,桃仁 9 g,冬瓜仁 20 g,芒硝 9 g(冲)。

灌肠中药方:红藤 30 g,延胡索 15 g,败酱草 30 g,蒲公英 30 g,紫花地丁 30 g,鱼腥草 30 g。浓煎 100 mL,每日灌肠 1 次,保留 30 分钟。

3 治疗结果

显效(后穹窿用药后腹痛症状 8 小时内缓解。中西医结合治疗 10 天后,宫颈、宫体及附件触痛消失,阴道分泌物正常)30 例,有效(后穹窿用药后腹痛症状 24 小时内缓解;中西医结合治疗 14 天后上述体征恢复正常)8 例。

4 讨论

保守治疗急性盆腔炎过去主要以静脉滴注广谱抗生素为主,患者腹痛及全身症状得不到及时缓解,甚至需做手术。而以甲硝唑注射液直接注入盆腔,再抽出,相当于冲洗引流,能迅速破坏厌氧菌的生长环境,改善组织供氧。注入的菌必治系长效头孢菌素,抗菌谱广,活性强,对大多数革兰氏阳性菌及阴性菌都有强大的抗菌作用,再配合静脉给药,能有效控制急性盆腔炎,迅速缓解临床症状。

中药有清热解毒、活血祛瘀、软坚散结、扶正祛邪,标本兼顾之功效。用中药保留灌肠,能使盆腔局部药物浓度提高,增加直接渗透作用,且保持一定温度,使血管扩张,改善局部血液循环,可以增强药物的吸收,加速炎症消散,从而缩短疗程,提高治愈率。

参考文献

[1]乐杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2001.297~302

(收稿日期:2006-06-13)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !