

慢性盆腔炎辨治体会

★ 刘建伟 (四川省乐山市马边彝族自治县人民医院 乐山 614600)

关键词:慢性盆腔炎;中医药疗法

中图分类号:R 711.33 文献标识码:B

盆腔炎分为急性和慢性两种,多发生在流产、分娩及月经期机体抵抗力减弱或生殖器手术创伤后,少数可继发于其它器官感染。本病一般属于中医“痛经”、“带下”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。其病理特点多为虚实夹杂,缠绵难愈。据临床报道,现代医学对慢性盆腔炎的治疗尚未有确切疗效,中医采用辨证加辨病的方法,对慢性盆腔炎的治疗有一定的优势,也取得了较好的临床治疗效果,个人体会如下:

1 湿热下注,热毒内蕴

张某某,女,28岁,2007年8月4日初诊,患者3年前做人流手术后出现白带量多,时有小腹疼痛。近2个月白带明显增多,且色黄秽臭;小腹疼痛,按之尤甚,伴腰痛,肛门灼热坠胀,小便数而涩痛,舌红、苔黄腻,脉滑数。B超:子宫内膜增厚,实质回声欠均匀,双侧输卵管增粗,盆腔积液3~5 ml。西医诊断:慢性盆腔炎急性发作。予以青霉素800万U、甲硝唑200 ml每天1次静脉输液,连用7天。病情未见明显好转,患者十分痛苦,遂来中医科治疗。根据其症状及舌脉综合辨证为带下病,证属湿热下注,热毒内蕴。治则清热利湿,解毒祛瘀。予以大黄牡丹皮汤加红藤、银花、蒲公英、紫花地丁、扁蓄、瞿麦、滑石,7剂。8月12日二诊,白带量减少,小腹肛门坠痛减轻,小便无不适。上方去扁蓄、瞿麦、滑石,加丹参、当归、川芎、生地,再服7剂。8月20日三诊,诸症均减轻,无明显不适,再用桃红四物汤加五味消毒饮10剂清理余邪,疏通经络。嘱其讲究个人卫生,少食辛辣刺激食物,随访至今未发。

2 湿热蕴结,气滞血瘀

陈某某,女,32岁,2006年5月12日来诊,患者2年前因药物流产不完全行清宫术后至今未孕,自觉小腹时常隐痛,行经和劳累后腹痛加剧,平素心情抑郁善太息。近几个月来腰腹疼痛加剧,腹痛以两侧为甚。症见面色晦暗,月经有块,白带色黄量多,舌质暗红、边有瘀点、苔黄腻,脉弦数。B超:双侧输卵管均增粗,右侧附件探及一4 cm×5 cm包块。西医诊断为慢性输卵管炎,前来我科治疗。中医诊断证属正虚邪实,胞脉受损,湿热蕴结,气滞血瘀。治宜扶正祛邪,活血祛瘀,佐以清热利湿。予以桃红四物汤加柴胡、丹参、枳壳、

炮山甲、三棱、莪术、紫花地丁、蒲公英,7剂。5月20日二诊,精神好转,腹痛减轻,白带减少,再予上方7剂。5月28日三诊,服药后大部份症状减除,B超复查:右附件包块明显缩小,再予以桃红四物汤加柴胡疏肝散调理月余,并嘱其讲究个人卫生,调摄情志,今年5月随访,已生一子。

3 脾虚肾亏,寒湿内蕴

陈某某,女,30岁,2007年3月15日初诊,患者3年前流产两次后至今未能怀孕。常感腰部有坠感,小腹疼痛遇冷加重,平素面色㿠白,白带清稀量多,身重神疲,怕冷,乏力,纳差,腹部压痛,左侧为甚,可触及一条索状物,舌苔、苔白腻,脉沉缓。B超:双侧输卵管增粗,左侧为甚。西医诊断:慢性输卵管炎,继发性不孕。前来我科治疗。根据其体征、舌、脉综合辨证为带下病,证属脾虚肾亏,寒湿内蕴。治则:补脾肾,祛寒湿,涩带固冲。予以完带汤加黄芪、巴戟天、补骨脂、炒艾叶、小茴香、鹿角霜、杜仲、煅龙牡,7剂。3月13日二诊,腰腹冷痛减轻,白带量减少,神疲纳差好转,于上方去龙牡加丹参、桃仁,再服7剂。3月21日三诊患者自觉身体状况转佳,无明显不适感,遂以右归丸加少量桃仁、红花,调理2月,以温补脾肾,固冲任。并嘱其讲究个人卫生,忌食生冷之品,加强锻炼,2008年3月随访,已怀孕两个多月。

体会:慢性盆腔炎常由急性盆腔炎未能彻底治疗,或患者体质较差,病程迁延所致,亦有无急性盆腔炎病史者,其临床表现为下腹坠痛,腰骶酸痛,痛经,于劳累、性交、经期前后,排便时加重,盆腔瘀血,月经和白带增多。卵巢功能受损时可有月经不调,长期发病可致不孕。如为输卵管炎,可在子宫一侧或双侧触及增厚的输卵管,多为条索状,有轻度压痛。因其病机为虚实夹杂,故治疗应攻补兼施。其辨证主要分为湿热瘀阻、气滞血瘀、寒凝血瘀三型。另外还有脾虚湿瘀,痰湿瘀结,气滞血瘀等。在临床上无论哪一证型,“瘀”一直贯穿始终,所以就其治疗原则,活血化瘀贯穿始终。配合清热解毒、利湿止带、温经通络、理气化瘀、健脾补肾等法。临床治疗中只要辨证准确,用药得当,一定能取得可喜疗效。

(收稿日期:2008-07-30)