

中西药点滴灌肠治疗慢性盆腔炎 126 例

★ 郁正菊 (江苏省启东市城区医院 启东 226200)

关键词:慢性盆腔炎;中西药结合疗法;灌肠

中图分类号:R 711.33 文献标识码:B

笔者自 2005 年以来采用中西医结合点滴灌肠治疗慢性盆腔炎 126 例,疗效满意。现介绍如下:

1 一般资料

126 例均为已婚患者,年龄 20~30 岁 29 例,31~40 岁 64 例,40 岁以上者 33 例;病程最短 2 个月,最长 15 年。临床表现:小腹部疼痛伴腰骶部下坠感,月经异常,白带增多。妇科检查:宫体压痛,活动受限,一侧或两侧附件增粗、压痛。B 超:子宫或附件有炎性病变者 96 例,盆腔内有炎性包块者 25 例,盆腔积液者 84 例。

2 治疗方法

基本方药:红藤 30 g,败酱草 30 g,三棱 10 g,莪术 10 g,乳香 20 g,没药 20 g,鱼腥草 30 g,赤芍 20 g,延胡索 15 g,透骨草 15 g。将上述中药每日 1 剂,每晚浓煎取汁 100~150 ml,加地塞米松 5 mg、庆大霉素 24 万 U,备用。

操作方法:患者灌肠前排空大小便,取侧卧位,将灌肠液加热至 40℃,装入一次性灌肠袋,顶端涂上石蜡油后,插入肛门 15~20 cm,滴速每分钟 60~80 滴,15 天为一个疗程。经期停用。

3 治疗结果

痊愈(自觉症状消失,妇科及 B 超检查均正常)85 例,有效(自觉症状好转,妇科及 B 超检查均好转)38 例,无效(临床症状及检查均无明显改变)3 例,总有效率为 97.6%。

4 典型病例

陈某,女,36 岁,农民,2007 年 6 月 18 日就诊。患者有慢性盆腔炎病史 5 年,小腹部疼痛经常发作,多方治疗鲜效。刻诊:自觉小腹部疼痛伴腰骶部坠

胀疼痛,白带量多,色黄,质稠,气腥臭秽,纳差神疲,舌质黯红、苔薄黄,脉数。妇科检查:阴道内见黄色分泌物,后穹隆触痛,子宫压痛明显,活动受限。B 超提示,子宫直肠窝内有 2.4 cm 液性暗区,诊断为慢性盆腔炎。中医辨证为湿热瘀阻。乃予中西药结合点滴灌肠治疗一个疗程,症状体征消失,复查 B 超,盆腔积液吸收,后巩固治疗 1 个疗程,随访至今未发。

5 讨论

慢性盆腔炎属中医学“痛经”、“带下”、“癥瘕”范畴。多因经期或产后胞脉空虚,加之不注意卫生,或房室所伤,湿热内侵或急性盆腔炎未及时恰当治疗,病程迁延,余邪瘀阻胞宫胞络,气血运行不畅,冲任受阻,气滞血瘀所致,故治予活血化瘀,解毒止痛。灌肠方中乳香、没药、赤芍活血化瘀止痛;三棱、莪术破血行气消癥;鱼腥草清热解毒;红藤、败酱草既可清热解毒,又可化瘀止痛;延胡索行气活血止痛。诸药合用,气行瘀散毒解痛止。实验研究也证明,清热解毒药对多种细菌有杀灭抑制作用,活血化瘀药能改善盆腔血液循环,促使增生粘连的结缔组织软化,消除局部充血水肿,辅予广谱抗生素庆大霉素能有效地杀菌,同时地塞米松能增加血管紧张性,减轻充血,降低毛细血管通透性,抑制炎症介质合成、释放,而达到抗炎目的,同时可抑制成纤维细胞的增生,减轻炎症反应引起的粘连疤痕。中西医结合采用点滴灌肠方法,对肛门刺激小,给药部位与盆腔临近,药力直达病所,局部药物浓度提高,故疗效佳。

(收稿日期:2008-07-24)