

中药灌肠配合腹针治疗慢性盆腔炎 60 例

★ 叶银利 (浙江省慈溪市中医医院 慈溪 315300)

摘要:目的:探讨中药灌肠配合腹针用于治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:将符合纳入标准的 120 例患者,随机分成治疗组和对照组各 60 例,治疗组予以中药灌肠和腹针两种方法治疗,对照组仅予以中药灌肠。治疗 2 个疗程后,观察疗效,并随访 6 个月。结果:治疗组和对照组的总有效率分别为 95%、86.67%,两组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药灌肠与腹针联合应用治疗慢性盆腔炎,相互协同,增强效果,取得满意疗效,值得临床进一步推广应用。

关键词:中药灌肠;腹针;慢性盆腔炎

中图分类号:R 711.33 **文献标识码:**B

我院于 2007 年 4 月~2008 年 10 月收治 120 例慢性盆腔炎患者,予以中药灌肠配合腹针治疗 60 例,取得了满意疗效,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 120 例慢性盆腔炎患者,年龄 18~48 岁,平均 38.5 岁;病程 6 个月~9 年,平均 4.8 年。主要临床表现有:腰骶部疼痛或下腹痛,或因长时间站立、过劳、性交或经前期加重,重者影响工作;或有白带增多,月经紊乱,经血量多,痛经,性感不快;输卵管阻塞、不孕等。将 120 例患者随机分为治疗组和对照组各 60 例,两组在年龄、病程、临床表现等方面比较无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 见参考文献[1]。

2 治疗方法

2.1 治疗组 中药灌肠:丹参、乳香、没药、三棱、莪术、黄连、黄柏、黄芩、延胡索、香附、当归组方配伍加水 500 ml 煎至 100 ml,药温保持 38~41℃,患者左侧卧位,将肛管缓缓插入距肛门 15 cm,用注射器将药液经肛管缓慢注入,注药后骶部垫枕垫,使臀部抬

高并保持 30~40 分钟。每日 1 次,10 天为一个疗程。间隔 3 日后继续治疗,经期停用,共治疗 2 个疗程。

腹针:取穴天地针(中脘、关元),护宫(气海穴旁开 2.6 寸)、肠遗(中极旁开 2.5 寸)及神阙穴,用 0.35 mm×40 mm 毫针直刺浅刺,进针后不要求有针感,留针 30 分钟,同时 TDP 神灯照射,每日 1 次,10 天为一个疗程,经期停用,共治疗 2 个疗程。

2.2 对照组 只予以中药灌肠治疗,方法同治疗组。

2.3 统计学方法 利用 SPSS12.0 软件包进行统计分析,两组所得数据进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 治疗结果

治疗组治愈(临床症状、局部体征完全消失,B 超提示子宫、附件正常,6 个月内未复发)35 例,显效(临床症状、局部体征基本消失,压痛消失,B 超提示包块缩小 1/2 以上,6 个月内未复发)14 例,有效(临床症状、局部体征减轻,压痛消失,B 超提示包块

作用,因此取得较为理想的效果。患者往往在治疗中即能感觉到患病部位感觉功能的改善,经多次治疗后疗效可稳步提高。

参考文献

- [1] 胡永善. 新编康复医学[M]. 上海:复旦大学出版社,2005:172-173.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [3] 中华神经科学会,中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志,1996,29:379-380.
- [4] 周维金,孙启良. 瘫痪康复评定手册[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:17-18.

- [5] 南登昆,郭正成. 康复医学临床指南[M]. 北京:科学出版社,1999:35-39.
- [6] 中树隆一. 脑卒中康复[M]. 上海:华东师范大学出版社,1994:66-70.
- [7] 陈晓虹,王玉洁,孙晓菊. 偏瘫肢体的感觉障碍[J]. 现代康复,2000,4(4):486-488.
- [8] 薄智云. 谈谈腹针疗法[J]. 中国针灸,2001,21(8):474-476.
- [9] 薄智云. 腹针的临床应用[J]. 北京中医杂志,1992(6):44-45.

(收稿日期:2008-11-05 责任编辑:秦小珑)

缩小 1/3 以上,3~6 个月内未复发)8 例,无效(临床症状及 B 超检查无明显改善,或有加重趋势)3 例,总有效率为 95%;对照组相应为 18、16、18、8 例,86.67%。两组比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

治疗慢性盆腔炎,直肠给药是我国首创,远在汉代已有直肠给药的记载,现在已广泛用于临床。直肠血液循环非常丰富,可以通过被动扩散吸收药物。药物经直肠到达盆腔有三条途径:(1)经直肠粘膜吸收后到肝脏,代谢后进入循环;(2)直肠吸收药物的 50%,绕过肝脏,从下腹静脉直接入大循环;(3)药物透过直肠粘膜、肠壁,通过与盆腔沟通的淋巴管、毛细血管直接作用于盆腔。以上三条途径都可以使直肠药物到达盆腔处发挥药效,也就为盆腔炎的灌肠治疗奠定了解剖学基础。

组方中,黄芩、黄连清热燥湿、泻火解毒,黄柏兼具有泻火除蒸、解毒疗疮之功效。赤芍清热凉血、散瘀止痛;三棱为破坚消积之要药,莪术行气消积作用强。丹参主入血分,能通行血中之滞又能凉散血中之热。乳香、没药活血止痛,行气散滞,消肿生肌。延胡索活血行气止痛,当归为补血药,既能养血调营又能活血通脉,可使瘀血祛新血生,祛瘀而不伤正。

现代药理学研究表明^[2],黄芩、黄连、黄柏所含的黄芩甙、小檗碱、黄檗碱均具有抗病原微生物、抗炎、抗变态反应等功效,对病原微生物有抑制或杀灭作用。三棱、莪术二者所含的挥发油,能抑制金黄色葡萄球菌等多种病菌的生长。丹参中的丹参酮能调节全血及血浆粘稠度,扩张周围血管增加组织供氧,改善微循环,清除病损处瘀血凝滞及代谢障碍。乳香、没药所含的乳香树脂、没药酸均有镇痛、消炎、抗菌、抗血小板聚集作用。延胡索中的延胡索乙素具

有镇痛、镇静之效。当归所含的藁本内脂,可增加冠脉血流量,抗菌、抗炎、镇痛,提高体液免疫,能抑制子宫收缩,迟缓子宫的紧张性。总之,活血化瘀药能改善微循环,抑制血小板聚集,增加血流量,改善病灶周围血氧供应,减少胶原纤维形成,促进组织的再生修复。

腹针疗法是薄智云教授创建的一种安全、无痛、高效、快捷,通过针刺腹部穴位调节先后天经络而治疗疾病的一种针灸疗法。该疗法是通过刺激以神阙为中心的腹部穴位、调节脏腑失衡来治疗全身疾病的一个微针系统^[3]。薄教授根据全息理论特点,认为腹部存在着与人体各部位相关联的信息,提出神阙经络系统即先天经络系统的理论,通过针刺腹部穴位,通调经络,使气血通常。另外配合 TOP 神灯照射腹部,可扩张局部血管,促进血液循环,改善炎症组织的微循环,促进炎症消失或吸收,加强代谢,松解组织粘连,增强机体免疫力。总之,腹针疗法可以祛邪扶正,固肾培元,改善血循环及增强免疫力,因其具有“无痛”这一突出特点,因此患者易于接受。

综上所述,中药灌肠与腹针对治疗慢性盆腔炎均有较好疗效,二者联合应用,相互协同,增强效果,取得满意疗效,值得临床进一步推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:274-276.
- [2] 刘自强. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎 90 例疗效观察[J]. 河南中医学院学报,2005,5(20):73-74.
- [3] 薄智云. 腹针疗法[M]. 北京:中国科学技术出版社,1999:1.

(收稿日期:2009-02-03 责任编辑:秦小珑)

新专栏征稿

《江西中医学院学报》(双月刊)已全面改版,以下重点栏目面向全国征稿:

● **理论研究** 对中医重大理论问题进行专题论述。讨论专题有:中医水理论研究、火理论研究、体质学说研究、梦理论研究、病证理论研究。

● **百家争鸣** 旨在打破中医学术界的沉闷局面,对中医药事业发展的重大问题展开讨论争鸣。争鸣要求坚持良好的学术道德,敢说真话,敢亮观点。争鸣的主要内容有:中医教育反思、中医科研走向、中医发展前景、中西医结合前景、新时期中医的生存模式等。

● **中医文化研究** 主要反映中医与古代哲学、古代社会政治经济、人文地理等文化形态的研究成果以及五运六气研究、生命学说研究的最新动态。

● **道教医学研究** 包括道教医药文献研究、道教医药人物研究、道教医药史研究、道教医学理论研究、道教医学方药研究、道教医学养生研究等,要求观点正确,不违背国家宗教政策。

欢迎广大作者踊跃投稿。