

笔者第1周采用西药治疗,即雷尼替丁、阿莫西林、硫糖铝三药连用,互相协同,发挥其抑制胃酸分泌、中和胃酸和抑制HP生长作用;第2周采用中药治疗,具有消炎、制酸、止痛的功效,同时可改善局部微循环、促进新陈代谢和增强人体免疫功能,通过

每周中西药交替治疗(标本兼治),可有效避免药物耐药性及副作用,充分发挥中西药的长处,降低了溃疡的复发率,疗效显著优于纯西药组,且经济廉价,值得推荐。

中西医结合治疗慢性盆腔炎 65 例

★ 朱建香¹ 郑宋明² (1. 浙江省龙泉市龙渊镇中心卫生院宏山分院 龙泉 323700; 2. 浙江省丽水市人民医院 丽水 323000)

关键词: 中西医结合疗法;慢性盆腔炎

慢性盆腔炎是女性内生殖器及其周围的结缔组织盆腔腹膜发生炎症,为妇科临床中最常见、较难根治的疾病,常可导致不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛等病证,单一用抗生素治疗有一定的效果,但易导致耐药和不良反应,笔者通过中西医结合方法治疗 65 例慢性盆腔炎取得了满意的疗效,现将结果报导如下。

1 临床资料

共选择慢性盆腔炎患者 127 例,病例均来自本院 2008 年 1 月~2008 年 10 月妇科门诊,诊断符合《中药新药临床研究指导原则》标准^[1],中医诊断符合《中医妇科学》中有关内容^[2]。按随机原则,1:1 配比,分为治疗组和对照组,其中治疗组 65 例,年龄 21~52 岁,平均(30.7±11.6)岁;病程 5 个月~6 年,平均 2.9 年。对照组 62 例,年龄 23~54 岁,平均(30.8±10.8)岁;病程 6 个月~5 年,平均 3.1 年。2 组在年龄、诊断、病程、并发症等方面差异均无显著性,具有可比性。

2 治疗方法

2 组均用青霉素类、头孢类、喹诺酮类加甲硝唑等静脉滴注常规支持治疗,治疗组在此基础上加用中药:柴胡 10 g,赤芍 15 g,丹皮 10 g,丹参 15 g,香附 10 g,延胡索 10 g,乳香 6 g,没药 6 g,当归 10 g,桃仁 10 g,川楝子 10 g,红藤 30 g,薏苡仁 30 g,败酱草 30 g。每天 1 剂,水煎两服。2 组治疗时间均为 1 个月。

3 结果

3.1 疗效标准^[1] (1)痊愈:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等消失,妇科检查及理化检查正常。证候体征积分和减少≥95%,停药 1 个月内未复发;(2)显

效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状消失或明显减轻,妇科检查及理化检查明显改善,证候体征积分和减少≥70%,<95%;(3)有效:治疗后下腹疼痛及腰骶胀痛等症状减轻,妇科检查及理化检查有所改善,证候体征积分和减少≥30%,<70%;(4)无效:治疗后无改善,证候体征积分和减少<30%。

3.2 临床疗效 2 组治疗后临床疗效比较差异有显著性($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗后临床疗效比较 例

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	P 值
治疗组	65	13	25	17	10	84.61	<0.05
对照组	62	6	21	13	22	64.51	

3.3 证候体征 2 组治疗后证候体征积分和比较差异有显著性($P < 0.01$)。治疗组疗效显著高于对照组,见表 2。

表 2 2 组治疗后证候体征积分和比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	P 值
治疗组	65	17.82±2.98	5.02±3.25	<0.01
对照组	62	18.82±3.13	9.13±4.29	

4 讨论

慢性盆腔炎可局限于一个部位,也可累及整个盆腔脏器及腹膜。病理改变包括子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管卵巢炎、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎,其中以输卵管卵巢炎最为常见^[1]。中医属于妇人腹痛、带下病等范畴。中医认为:慢性盆腔炎为感受湿热毒邪,热毒入侵,湿热壅滞,胞宫冲任气血不畅,不通则腹痛;湿邪蕴蒸,营卫不和则发热;湿热下注则带下;湿热与毒邪互结,气分凝结积聚,触之成形;积聚日久,气血瘀滞,结成症瘕。根据本文观察结果表明,慢性盆腔炎符合中医“湿热蕴结”、“气

血瘀阻”的病机。而本方具有疏肝理气,活血化痰,清热利湿的功效,因此,在常规抗菌消炎治疗的基础上加用本方可显著提高对慢性盆腔炎的疗效。由此推测本方具有抗菌消炎、促进炎性渗出物的吸收、改善血液循环、抗血栓形成以及分解粘连、修复结缔组织的作用。至于对个别病程较长而顽固的患者,可适当延长治疗时间。有关本方对中医各症型的疗效

比较将作进一步的观察。

参考文献

[1] 中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
[2] 罗元恺. 中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 90.

中西医结合治疗复发性外阴阴道假丝酵母菌病 34 例

★ 吴丽兰 (浙江省淳安县中医院 淳安 311700)

关键词: 外阴阴道假丝酵母菌病; 中西医结合疗法; 韩百灵

外阴阴道假丝酵母菌病(VVC), 以往称为念珠菌性阴道炎、霉菌性阴道炎, 是妇科的常见病、多发病。复发性外阴阴道假丝酵母菌病(RVVC)是指1年内有症状并经真菌学证实的VVC发作4次或以上, 称为RVVC, 以往称为复发性念珠菌性阴道炎、复发性霉菌性阴道炎, 发生率约5%^[1]。2006年7月~2008年6月, 笔者采用中西医结合方法治疗RVVC 34例, 疗效满意, 现报告如下。

1 一般资料

34例均为门诊病人, 均符合以下诊断标准: (1) 自觉症状: 主要表现为外阴瘙痒, 白带增多; (2) 体征: 阴道分泌物呈豆腐渣状或白色凝乳状; (3) 白带涂片镜检念珠菌阳性; (4) 1年内发现念珠菌阳性4次或以上; (5) 无糖尿病、肝病等内科疾病。患者年龄22~38岁, 平均30.5岁。

2 治疗方法

月经干净后用洁尔阴洗液冲洗阴道外阴, 达克宁栓一枚纳阴, 连用7天, 同时服用以老中医韩百灵^[2]的温肾健脾止带方为基本方的中药汤剂7剂为一个疗程。温肾健脾止带方药物组成: 菟丝子、茯苓、生薏苡仁各20g, 山药、白术、泽泻、芡实、龙骨、牡蛎各15g, 生甘草6g。对于带下粘稠臭秽, 外阴阴道灼热瘙痒明显者则去菟丝子, 加臭椿皮、忍冬藤、车前草、土茯苓等清热利湿解毒之药; 肝郁气滞者加青皮、香附等疏肝理气之药; 总之是以韩老的温肾健脾止带方为基本方, 随证加减。以后每次月经干净后阴道重复用药加中药口服一个疗程, 共用3个月经周期。

3 治疗结果

治愈(症状、体征完全消失, 白带镜检念珠菌阴性)21例, 好转(症状、体征与治疗前比较明显减轻, 白带镜检念珠菌阴性)12例, 无效(症状、体征与治疗前比较无变化或加重, 白带镜检念珠菌阳性)1例, 总有效率97%。复发即为经初次治疗后连续3个周期白带镜检念珠菌阴性后症状重现或白带念珠菌又呈阳性。

4 体会

现代医学理论指出白假丝酵母菌为条件治病菌, 只有在全身及阴道局部细胞免疫能力下降, 假丝酵母菌大量繁殖并转变为菌丝相, 才出现症状。传统医学理论认为“正气才存内, 邪不可干”, “内外调和, 邪不能害”。又有“脾胃不足百病丛生说”, “肾为先天之本, 脾为后天之本”说。韩老认为带下病的病机核心是肝、肾、脾所伤。故而笔者由此中西医理论出发, 对RVVC患者从虚论证, 重点治以温肾健脾提高机体的免疫力以治本, 再结合达克宁栓纳阴杀真菌和改善症状。韩老的温肾健脾止带方中免丝子补肝肾, 固任脉; 山药、白术健脾束带; 茯苓、泽泻、生薏苡仁利水渗湿, 健脾止带; 芡实健脾固肾, 涩精止带; 龙骨、牡蛎收敛固涩止带; 甘草健脾和中, 调和诸药。现代中药药理研究亦表明白术、泽泻、茯苓有免疫调节的作用。诸药合用共奏温肾健脾, 渗湿止带之效。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 240.
[2] 黄瑛, 达美君. 专科专病名医临证经验丛书·妇科病[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 160.

● 临床报道 ●

