

健脾益气化瘀止痛法治慢性盆腔炎气虚血瘀证 30 例

★ 储继军 (安徽中医学院第一附属医院妇科 合肥 230001)

摘要:目的:探讨中医药治疗慢性盆腔炎的思路和方法。方法:选择辨证为气虚血瘀证慢性盆腔炎患者 30 例,予健脾益气化瘀止痛中药口服。结果:治疗 3 个月后,30 例中痊愈 13 例,有效 15 例,无效 2 例(其中 1 例未能坚持服药),总有效率为 93.3%。结论:慢性盆腔炎反复发作,后期表现正虚标实的病机特点,治疗上切勿一味投清热解毒之剂,而应在辨证基础上重视健脾益气化瘀止痛治疗,以达扶正祛邪之功。

关键词:健脾益气化瘀;慢性盆腔炎;气虚血瘀

中图分类号:R 711.33 **文献标识码:**B

慢性盆腔炎多为急性盆腔炎未能彻底治疗,加上患者体质较差,病程迁延难愈所致,其病情较为顽固,在机体抵抗力较差或诸如疲劳、进食辛辣刺激之品等诱因下,可出现急性或亚急性发作,严重影响女性工作和生活。由于慢性盆腔炎主要是已经形成了盆腔组织的粘连、纤维化、局部循环障碍的病理改变,而无病原体的感染,抗生素治疗敏感性多较差,疗效欠佳,而且大量抗生素的应用可能导致体内菌群失调,出现继发性感染,如白色念珠菌性阴道炎、伪膜性肠炎等。笔者对我院 2007 年 5 月~2009 年 5 月门诊 30 例辨证为气虚血瘀证慢性盆腔炎患者采取健脾益气、化瘀止痛中药口服治疗,取得良好效果,现报道如下,望同道斧正。

1 临床资料

本组 30 例均为我院妇科门诊患者,年龄为 24~51 岁,病程 1~6 年。其中有急性盆腔炎病史者 22 例,有产褥热或人流术后感染史 8 例。

1.1 西医诊断标准 根据卫生部 2002 年制定的中药新药治疗女生殖系统炎症的临床研究指导原则,制定西医诊断标准如下:下腹疼痛或腰骶疼痛反复发作,疼痛常在劳累、性交及月经前后加重,可伴有低热、乏力、月经不调、白带量多质稀等;妇科检查子宫常呈后倾后屈,活动受限或粘连固定伴有压痛,附件区(索状增粗或片状增厚或包块)压痛。

以上妇科检查为必备项,临床症状具备 1 项以上,可辨病为慢性盆腔炎。

1.2 中医辨证标准 参照卫生部 2002 年制定的中药新药治疗气虚证的临床研究指导原则和中药新药治疗血瘀证的临床研究指导原则辨证。(1)气虚

证。主症:气短、乏力、神疲、脉虚。次症:自汗、懒言、舌淡。具备主症 2 项和次症 1 项即可诊断。(2)血瘀证。主症:刺痛,痛有定处、拒按,脉络瘀血,皮下瘀斑、癥积,离经之血,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩、无脉或沉弦、弦迟。次症:肌肤甲错,局部感觉异常,外伤史、手术史或人工流产史。主症 2 项或 1 项,次症 2 项,即可诊断为血瘀证。

2 治疗方法

中药以健脾益气化瘀止痛为法,方药组成:黄芪 30 g,党参 15 g,白术 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,淮山药 20 g,薏苡仁 10 g,茯苓 15 g,香附 10 g,乳香 10 g,没药 10 g,甘草 6 g。于经净后每日 1 剂,水煎分 2 次服用,连续服用至下次经前 3 天停药。1 个月经周期为一个疗程,连续服用 3 个疗程,治疗期间尽量不服用其它药物。

3 治疗结果

痊愈(临床症状消失,妇科检查或理化检查恢复正常。停药 1 个月未复发)13 例,有效(症状消失或明显减轻,妇科检查、理化检查明显改善)15 例,无效(症状、体征无改变或加重、理化检查无改善或加重)2 例,其中 1 例未能坚持服药,总有效率为 93.3%。

4 讨论

慢性盆腔炎属中医学妇人腹痛、带下病、痛经、癥瘕,不孕等范畴,中医认为本病多因经期、产后胞室空虚,摄生不洁或宫腔术后防范不慎,外邪乘虚而入,日久邪气结聚胞室,留滞下焦、阻碍气血运行,形成湿、热、瘀留而不去、聚而不散、虚实夹杂而发为本病,初病时多为急性盆腔炎。现代医学认为,本病的

四逆散加味治疗慢性盆腔炎 75 例

★ 易蕾 黄梅 农夏欣 王云 (广西南宁市中医院 南宁 530012)

摘要:目的:观察四逆散加味治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法:用四逆散加味治疗慢性盆腔炎 75 例,并与中成药组 75 例对照。结果:中药组有效率 96%,中成药组 77.3%,两组比较具有显著差异($P < 0.05$);下腹胀痛或腰骶部疼痛缓解时间分别为 (5.96 ± 3.80) 、 (10.2 ± 3.56) 天,两组比较差异具有显著意义($P < 0.05$)。结论:四逆散加味治疗慢性盆腔炎疗效明显优于对照组。

关键词:慢性盆腔炎;四逆散;妇科千金胶囊

中图分类号:R 289.5 **文献标识码:**B

慢性盆腔炎是指女性内生殖器官及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生慢性炎症,包括慢性子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管炎、卵巢炎等。慢性盆腔炎具有病程长、缠绵难愈、复发率高等特点,是妇科常见病、多发病,在育龄妇女中普遍存在,对妇女的身心健康特别是生殖健康造成严重影响,故对慢性盆腔炎的治疗已为妇科临床所重视^[1]。四逆散出自张仲景《伤寒论》,是广泛应用于临床的基础方剂之一。笔者长期以该方作为基础方用于治疗盆腔炎,其效较好,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

发生与机体防御能力下降及细菌感染有关。在机体抵抗力下降时,容易感染致病菌而引起组织增生肥厚、粘连、水肿、渗出、积水等病理性改变。临床治疗以口服或静脉滴注抗菌药物为主,但是治疗往往不易彻底,仍需要中西医结合治疗。既往中药治疗往往以清热解毒、利湿为主法,殊不知清热解毒中药之苦寒特性伤及脾胃,继而损伤正气而导致中气不足,出现气虚之病机,故临床上大部分患者都有不同程度的气虚证候,常表现脾气虚弱之象:带下频多,色白清稀,乏力、易疲等症;气为血之帅,血为气之母,气虚日久不可避免地出现血瘀,表现气虚血瘀之症候。另一方面,一味妄投清热解毒之品,从而导致出现寒凝血瘀之病机转化,不仅临床不能痊愈,甚至症状加重。中医学认为,脾为气血生化之源,又主运化水湿,为水液代谢之枢。久病或久用抗菌药物均可导致脾虚,脾失健运,气血生化无源而致抗病力下降,

病例为 2005 年 5 月~2008 年 2 月来我院门诊治疗的患者 150 例,年龄 21~48 岁,平均 34.5 岁,病程 3 个月~15 年。随机分为两组:四逆散加味治疗组(简称治疗组)75 例,年龄 21~48 岁,病程 3 个月~15 年;中成药对照组(简称对照组)75 例,年龄 22~46 岁,病程 3 个月~10 年。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 (1)症状:下腹坠胀疼痛或腰骶部胀痛:疼痛常在劳累、性交、月经前后加重;白带增多:呈黄色或淡黄水样,或黄绿色,可有臭味;月经不调:以月经量多或经期延长多见,不孕。(2)体征:或子宫增大,压痛,或子宫一侧或两侧触及各索

脾虚不能运化水湿而见带下,气血不畅,瘀阻冲任而出现腹痛。临床常见腹痛反复发作,或隐痛,或刺痛,劳累后加重,常伴乏力、神疲,腰软,舌紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩、无脉或沉弦、弦迟等。对此治疗应在辨证论治前提下予健脾益气化瘀止痛之品,取其健脾益气、升阳除湿之功。方中黄芪、白术、山药、党参、甘草健脾益气扶中;薏苡仁、茯苓健脾利湿;香附、白芍舒肝解郁、理气升阳;当归、川芎、延胡索、乳没活血行气止痛,全方配合有增强机体抗病能力、减少渗出、防止组织粘连、促进包块消散等功能。经临床观察,疗效显著且无不良反应。若患者腰骶痛明显,可加入杜仲、狗脊等补肾壮腰之品。另外,慢性盆腔炎病程较长,短期治疗不易治愈,所以即使短期服药症状消失者,仍需要坚持服药至 3 个月经周期,否则容易复发。

(收稿日期:2009-04-05 责任编辑:秦小琬)