

• 专题笔谈 •

妇科炎症的中西医结合治疗

中西医结合治疗外阴炎、宫颈炎

山西医学院第一附属医院妇产科 于载毅

急性外阴炎常常是细菌感染引起的。成年妇女外阴皮肤较强韧，一般情况下不易受染，只有外阴局部浸软，或受损伤时才可发病。单纯外阴炎较少见，多继发于子宫、阴道、尿道等疾患。子宫内膜、阴道、尿道等炎症和子宫恶性肿瘤分泌物过多；尿瘘及粪瘘尿液粪便长期刺激外阴故易得病。糖尿病尿中含糖，适于各种细菌发育繁殖，可诱发外阴炎，其它如搔伤、粗暴之性交、手淫之损伤、外阴不洁等亦为发病诱因。

急性外阴炎主要症状为局部红、肿、热、疼，分泌物增多等。初期外阴全部弥漫性发红，以后变为局限斑纹样。肿胀以小阴唇与处女膜处最显著，表面发亮或可见表皮剥脱，接触时可以出血。疼痛较剧，活动、性交或检查时加重，并有灼热感。分泌物量多有时呈脓性。

治疗应注意个人卫生，经常换洗内裤，保持外阴清洁干燥，外阴可用 1:5,000 高锰酸钾坐浴，每日 2 次，若有溃破可涂磺胺或抗生素软膏；亦可用中药苦参、蛇床子、白藓皮、土茯苓、黄柏各 15g，川椒 6g，水煎熏洗外阴部，每日 1~2 次。并寻找病因，消除刺激来源，方可治愈。

慢性外阴炎多由急性炎症未全治愈转变而来，局部肿胀消退，变为斑纹状红色，疼痛消减变为搔痒，治疗方法同急性炎症。治疗外阴炎时严禁乱用有刺激性药物外涂，以免引起药物性皮炎。久治不愈者，须做病理切片，除外其它疾患如结核、肿瘤等。

婴幼儿因雌激素水平低，外阴皮肤抵抗力弱，如不注意外阴清洁，也容易引起外阴炎。除红、肿、热、疼分泌物增多外，小阴唇可因受分泌物浸渍而溃烂，并与对侧粘连，甚至尿道口与阴道口被粘连的阴唇复盖，造成排尿困难。特别应注意的是，婴幼儿感染急性传染病，如麻疹、猩红热时，可诱发外阴阴道炎，家长往往疏忽大意，待外阴、阴道粘连后始就医，耽误了病情。婴幼儿外阴炎治疗方法和成年患者

一样，主要是预防为主，平时注意外阴清洁，与大人分用毛巾与浴器，防止损伤，有炎症后，早治疗多可速愈。对外阴粘连，新的粘连可用棉签及手指分离，陈旧牢固的粘连有时需要做成形手术。治疗时勿滥用雌激素。

宫颈炎是妇科常见病，多发病之一，治疗适当可以很快痊愈，治疗不当，轻者反复发作，经久不愈，重者可引起盆腔感染，甚至可能导致宫颈癌的发生。宫颈炎可分为急、慢性两种，慢性者多由急性转变而来。临床上以慢性宫颈炎为常见。

治疗宫颈炎之前，一定要先做宫颈刮片检查，除外宫颈癌。治疗宫颈炎患者，要先找病因，特别是急性炎症。若合并有阴道炎，两者应同时治疗，否则单纯治疗宫颈炎，奏效不力。

宫颈炎的治疗，中医、西医方法较多，但寻找一个理想的方法则较困难。由于子宫颈腺体分枝复杂，子宫颈管内膜皱壁较多，感染往往不易彻底清除。多年来，我们主要采用中西医结合的方法治疗，药物主要用黄蜈散、呋乙粉、呋喃西林粉和墓头回粉等。配制方法如下：

黄蜈散：黄柏 65%，轻粉 13%，蜈蚣 6.4%，冰片 2.6%，雄黄 13%。将上述各药去杂质，黄柏、蜈蚣焙干，分别研成细末，过 100 目筛后，按处方中规定的剂量混合使用。

呋乙粉：乙炔雌酚 0.025g，呋喃西林 30g，淀粉 60g。每次用量约 1~2g。

呋喃西林粉：呋喃西林 2 份，淀粉 1 份。

墓头回粉：墓头回制成粉末，加少量香白芷，以除臭味。

上述药物临床使用时，需预先制作比宫颈稍大扁圆形的棉球，中间贯穿长棉线，无菌干燥。上药时，撒药粉于棉球上，用长柄镊子送入阴道，使药粉紧贴于宫颈上。棉球的线头留于阴道外，24 小时后，患者将棉球自行拉出。这种“棉球敷塞法”，能使药物作用时间延长，充分发挥药物的作用。

急性宫颈炎多与阴道炎合并存在，首先应治疗阴道炎，宫颈炎也往往随之而愈。常见的阴道炎宫颈炎有以下几种：

特异性的有滴虫性阴道炎宫颈炎和霉菌性阴道炎宫颈炎。前者由阴道滴虫所致，后者由霉菌感染引起。遇有阴道分泌物增多，呈灰黄色，污浊、带泡沫，有臭味，有时为乳白或黄白色稀薄的液体，并有搔痒、灼痛等症状，应考虑滴虫性阴道炎宫颈炎。治疗常用灭滴灵，口服每次200mg，每日三次，七天为一疗程。局部治疗用唑类制剂。如卡巴唑等。也可用灭滴灵塞入阴道，每次200mg，10次为一疗程。治疗前，先用肥皂水擦洗阴道壁，继用1%乳酸、0.5%醋酸或1:5,000高锰酸钾溶液冲洗，可提高疗效。

霉菌性阴道炎也是一种常见的阴道炎，发病率仅次于滴虫性阴道炎，由白色念珠菌所致。该病主要症状是外阴搔痒，灼痛，严重者坐卧不安。典型的白带呈豆腐渣样。检查时在小阴唇内及阴道粘膜有白色膜状物，擦去后露出红肿的粘膜面。治疗主要用制霉菌素，可制成粉剂、片剂、栓剂，软膏等塞入阴道或涂擦局部，每次10万~20万单位，每晚一次，10~14次为一疗程，也可用1%龙胆紫涂擦阴道，每周2~3次，连续2周。

非特异性阴道炎有老年性阴道炎，常见于绝经后的老年妇女。主要症状为分泌物增多，呈黄水状，因阴道壁常有浅表溃疡存在，故白带可有血染，有时为脓性白带。检查时可见阴道呈老年性改变，皱壁消失、上皮菲薄，阴道粘膜充血，有小出血点，有时有浅表溃疡。治疗用基头回粉，每日或隔日上药一次，5~10次为一疗程。有血迹者上呋喃西林粉，不出血时再上基头回粉。也可在治疗前先用1%乳酸冲洗阴道，以加强疗效。

慢性宫颈炎主要是宫颈糜烂。治疗宫颈糜烂主要用黄蜈散，也可用电烙等物理疗法。经实验研究证明，黄蜈散具有祛腐生新、活血化瘀、消炎消肿、促进正常鳞状上皮再生的作用。对组织不破坏，不腐蚀，不会引起间质纤维化，因而亦不会形成瘢痕，治疗后无宫颈狭窄的弊病。此外，它还可以抑制病毒，对金黄色葡萄球菌、乙型链球菌、大肠杆菌、白色念珠菌、丁酸梭状厌氧芽胞杆菌等也具有明显的抑制作用。上述这些优点，为电烙等物理疗法所不及。另外，黄蜈散治疗宫颈炎方法简便易行，疗效高，无禁忌症，复发率低，广大患者乐于接受，便于在基层推广使用。黄蜈散对合并有阴道炎的患者，也有一定疗效。当宫颈上皮部分生长不良时，加用呋乙粉，可促其生长。对宫颈炎合并有盆腔慢性炎症者，加服宫外孕1号方（丹参、赤芍、桃仁），效果更理想。可能是该药的活血化瘀作用对宫颈炎也有疗效，这也体现了中医异病

同治的特点。

宫颈核异质细胞为一癌前期病变，如果处理不当，会向癌细胞转化，治疗及时，则可逆转为正常细胞。黄蜈散加麝香，对核异质细胞有明显的逆转作用（山西医药杂志1:16,1983）。

在治疗期间，要勤洗勤换内衣裤，最好经煮沸消毒。同时避免性生活，少做内诊检查，避免局部手术操作。

宫颈炎的预防也很重要。如果不注意预防，治愈后还可能复发。分娩时要注意防止宫颈裂伤，若已破裂，应及时缝好。平时要注意经期卫生和性生活卫生。总之，要防患于未然，这种疾病就会减少发生。

中西医结合治疗盆腔炎

中医研究院西苑医院妇科 赵树仪

盆腔炎是妇女常见病，分为急性、亚急性及慢性盆腔炎三类，病变过程与侵入细菌的种类、毒性程度及个体对细菌抵抗力等因素有关。多数情况下，输卵管首先受累。由于盆腔器官的解剖位置、淋巴系统及血液供应彼此关系非常密切，感染后极易蔓延到所有这些部位，并向盆腔腹膜扩散，因此盆腔感染，常常不限于某一器官，仅有受累轻重的差别。一般开始为急性发作，有人感染后发病症状逐渐减轻，最后完全消失。有的变为慢性炎症。则可出现组织增生，形成炎性包块或积液，统称慢性盆腔炎。

急性盆腔炎，多在产后、流产后或妇产科手术后发生，亦可因经期不卫生或经期性交所引起。其主要症状为高热、下腹痛、白带多，可有不规则阴道出血。妇科检查：子宫颈有触痛，子宫体有压痛，下腹部有明显压痛，波及腹膜时腹部可出现反跳痛。治疗：应卧床休息，取半坐位，给以充分营养及水分；应用抗生素治疗，常以青霉素和链霉素合用，或链霉素配合四环素类药物，也常用磺胺类药物如复方新诺明，合并泌尿系感染者也可用呋喃类药物。由于常伴有下腹部疼痛，还常用消炎痛或针三阴交（双），足三里（双）对症治疗以止痛。在中药治疗方面，急性盆腔炎中医辨证多属湿热蕴结，治以清热利湿。常用方为：黄芩12g 蒲公英15~30g 败酱草15~30g 柴胡10g 川楝子10g 元胡索10g 茯苓15g 薏苡仁15g 赤白芍各10g 甘草6g。腰痛加桑寄生15g；黄带多去赤芍加椿根皮12g、萆薢12g；尿道热痛伴残尿感者加车前草30g、木通6~10g，甘草改甘草梢10g；经期腹痛重者加生蒲黄6g（包）、香附10g；月经量多者加益

母草 15g, 大小蓟各 12g, 茜草 12g, 地榆 12g, 槐花 12g。中西医结合治疗可提高疗效, 缩短疗程, 减低慢性盆腔炎的发病率。

慢性盆腔炎, 常由急性炎症演变而来。其主要症状为下腹痛及腰骶部疼痛, 黄带多, 盆腔检查: 可发现双侧附件部位增厚、压痛或有包块。由于长期炎症刺激, 病情顽固, 恢复缓慢, 致使病人精神抑郁, 有时伴有各种神经衰弱症状, 中医治疗效果较为满意。治疗: 多采用针灸和中药治疗。针灸方面: 常针或灸子宫穴、次髂、三阴交; 腰痛加肾俞、关元俞; 下腹痛加关元、中极。中药方面: 本型中医辨证多属血瘀、气滞、寒凝、痰阻等型, 病久还可导致脾肾两虚。腹痛、拒按、经血有块者偏血瘀, 常用活血化瘀药物如当归、丹参、赤芍、蒲黄、莪术等; 腰痛、下腹隐痛、带下绵绵者偏痰阻, 常用燥湿渗湿药物如苍白术、草豆蔻、半夏、茯苓、薏苡仁等; 兼气滞者加柴胡、香附、乌药、元胡索、乳香、没药等; 兼寒凝者加艾叶、小茴香、肉桂等; 脾虚者加党参、白术、山药; 肾虚者加桑寄生、川断、狗脊、菟丝子等, 但在临床上单纯型出现者少, 混合型出现较为多见, 如气滞血瘀、寒湿痰阻等。此时则将有关药物合方加减化裁, 多可取得满意的效果。

慢性盆腔炎有盆腔包块者还可保留灌肠或外敷, 常用灌肠方为: (1) 鸭跖草 20~30g 蒲公英 20~30g 败酱草 20~30g 赤芍 10~12g 莪术 10g。 (2) 柴胡 10g 蒲公英 15g 败酱草 15g 赤芍 10g 川楝子 10g 黄芩 10g。以上两方, 各浓煎为 100ml 保留灌肠, 根据病人具体情况, 分别选用。

外敷药常用方为: 当归 15g 赤芍 15g 川芎 10g 红花 10g 羌活 各 10g 防风 10g 白芷 10g 桂枝 15g 小茴香 15g 乳香没药各 10g 透骨草 200g 艾叶 300g。上药共为粗末, 布包装, 蒸透后敷患处。

结核性盆腔炎的治疗经验

江苏省中医研究所 孙宁铃

结核性盆腔炎是由结核杆菌引起的内生殖器的慢性炎症。中医学无此病名, 包括在“虚劳”、“血枯经闭”、“不孕”、“癥瘕”等范畴内。由于致病菌以及它的病理改变与一般炎症不同, 故病情、后果较严

重, 常致妇女闭经及不孕。早期则常见月经过多, 经期延长或不规则出血, 但早期不易被发现, 故常致延误, 临床常见以晚期为多, 治疗较为棘手。目前西医均用“三联疗法”即链霉素 0.5~1g/日, 持续 2~3 个月, 总量不超过 60~90g, 肌肉注射; 异烟肼 100mg, 每日三次, 持续至少一年, 总剂量一般为 150g; 对氨基柳酸 4g, 每日三次, 口服, 持续至少一年。对此病疗效较为满意; 但由致病菌所引起的病理改变则难于纠正, 因此常见的闭经, 不孕等症亦不易见效。我们运用中西医结合, 取长补短的方法, 看到了一些苗头。认为西医的“抗痨疗法”是有效的方法, 可以抑制结核菌的活动, 列为首选。当结核病变侵及输卵管后, 粘膜常被破坏, 形成溃疡、坏死及干酪样变, 病程深入肌层后, 管壁由于纤维组织增生而增厚、变硬、呈僵直状; 浆膜面可见散在的粟粒状结节, 严重者可与周围器官粘连, 形成包块及包裹性积液。子宫内膜受累来自输卵管直接蔓延, 内膜出现粟粒状结节, 以后发生溃疡、坏死、纤维增生, 到晚期内膜可完全被疤痕组织所代替, 致使宫腔明显缩小或变形, 临床症状则以闭经(干血癆)为主, 宫颈、颈管亦可变狭窄, 表面可见糜烂样变。我们常遇的是内膜完全被疤痕组织代替而出现闭经的晚期病例。为了使被结核菌破坏的组织的生理功能得到修复, 我们常配合中药进行治疗, 我们认为此时根据中医辨证多属于“气滞血瘀症”。在治疗上常采取“行气、活血、化瘀、通络”法, 辅以治癆, 如见虚症则加扶正。主要方药是: 红花 12g 丹参 12g 当归 10g 桂枝 10g 吴萸 6g 延胡索 12g 制香附 10g 枳壳 12g 山楂 12g 五灵脂(包) 12g 地鳖虫 10g 穿山甲粉 5g 包另吞 陈皮 6g 泽泻 12g。如需扶正则加黄芪 12g 党参 12g; 需加强抗痨则加葎草 15g、百部 10g。该法至少连服三个月, 可望有月经来潮, 其量是由少至多、逐步增加, 如同时辅以“宫腔三联注射法”(α-糜蛋白酶 5mg、链霉素 1g、生理盐水 20ml, 月经净后隔一、二日注射一次, 至排卵期停用, 一疗程三个月, 操作同通液) 则症状改善可加速, 经量也可增多, 如早期内膜基底层破坏不深者则疗效较满意, 也有个别有望受孕。此法可促使病理组织分解、软化、吸收、修复、再生、增加血流量, 改善血循环, 从而促使组织转复, 月经来潮, 甚或怀孕。