

中西医结合治疗盆腔炎 120 例

江西省妇女保健院 傅兴生 梁玉屏 胡丽莎 邹锦英

内容提要 中西医结合治疗盆腔炎 120 例, 提出诊断标准、中西医结合分型及治疗方案, 根据中西医结合辨病辨证, 将该病分为二类: 一、急性盆腔炎 25 例: 1. 湿热蕴结型; 2. 热毒内盛、阳衰阴竭型。二、慢性盆腔炎 95 例: 1. 气滞血瘀型; 2. 瘀血积聚型。疗效分析, 急慢性盆腔炎痊愈率 39.2%, 显效率 60%, 总有效率 100%。

1978~1982 年我院收集 120 例盆腔炎住院患者, 采用中西医结合治疗, 取得较好疗效, 现小结如下。

临床资料

一、发病年龄。本病以生育年龄发生最多, 21~30 岁 50 例, 31~40 岁 42 例, 两者共占 76%; 41 岁以上者 24 例, 占 20%。

二、发病原因。最常见的为腹腔手术 (38 例占 31.7%) 及子宫腔内手术 (29 例占 24.1%) 引起, 提示了医务工作者要严格无菌操作是预防盆腔炎的重要因素。

三、诊断标准。急性盆腔炎: 1. 发热恶寒, 口表体温 38°C 以上; 2. 下腹部疼痛剧烈、拒按; 3. 舌质红, 舌苔干黄或黄腻, 脉细数或弦紧 (以痛为主征); 4. 妇科检查: 子宫和附件有阳性体征 (触痛、肥厚、包块), 并有宫颈及后穹窿触痛, 同时有腹肌抵抗。

慢性盆腔炎: 1. 平素下腹部隐隐作痛, 腰骶部酸痛; 2. 有时有低热; 3. 舌苔薄或稍腻, 部分病人可见舌质灰黯, 舌边有瘀点, 脉弦细; 4. 妇科检查: 子宫活动受限, 附件呈索条状肥厚或片状浸润或包块, 部分病人盆腔腹膜炎广泛浸润, 结缔组织增生, 呈类冰冻样骨盆。上述症状, 久治不愈, 反复发作。

治疗与结果

一、根据中西医结合辨病辨证, 将该病分为二类: 即急性盆腔炎 25 例, 慢性盆腔炎 95 例。在临床见证时常有亚急性盆腔炎或慢性盆

腔炎急性发作, 我们将其列为急性盆腔炎, 待急性炎症控制后, 又转为慢性期论治, 为了系统治疗, 观察疗效, 故我院慢性盆腔炎绝大多数患者均住院治疗, 其治疗方案如下。

1. 急性盆腔炎: (1) 湿热蕴结型 (24 例)。主证: 发热、畏寒、腹痛、白带多, 阴道烧灼感, 白血球增高。盆腔检查见诊断标准; 舌苔黄腻或干黄, 舌根苔呈褐色。治则: 清热利湿、解毒排脓为主治, 佐以行气活血止痛。处方: 忍冬藤 30g 败酱草、白英各 15g 蒲公英 20g 赤小豆 30g 丹皮 10g 赤芍 10g 茜草 10g 延胡索 10g 广木香 8g。气虚加黄芪 15g; 肠鸣音弱加枳壳 10g 厚朴 10g; 食欲差加鸡内金 10g 焦山楂 10g。住院期间每日一剂, 急性期一疗程为 15 天, 一疗程后可进行检查, 如未治愈再继续第二个疗程。

西医治疗: 服中药同时, 根据病情加用四环素 1g 静滴, 或青霉素 80 万单位、链霉素 0.5g, 每 12 小时各肌注一次, 病情重者可用氨基苄青霉素静滴, 每日 4~6g, 根据退热情况抗生素用 5~7 天左右, 退热 3 天以后停用抗生素, 继用上述中药治疗。

(2) 热毒内盛、阳衰阴竭型 (1 例)。主证: 高热、恶寒、腹痛、收缩压低于 90mmHg, 脉压差 $<20\text{mmHg}$, 白血球上升; 脉细数而微, 舌苔光剥, 西医诊断为中毒性休克型; 妇科检查: 后穹窿饱满、触疼, 作后穹窿穿刺, 抽出脓液。治则: 补气固脱、养阴清热、解毒排脓。主方: 人参 6g 生黄芪 30g 北沙参 15g 生地 30g 五味子 6g 赤小豆 30g 大蓟 10g, 每

日一剂，待休克纠正以后，改用湿热蕴结型主方。

西医治疗：（1）用广谱抗生素氨基苄青霉素4~6g每日静滴，约5~7天，退热三天后停用，继用中药；（2）补液、输血；（3）后穹窿穿刺排脓后即注入青霉素钠盐80万单位。

2. 慢性盆腔炎：（1）气滞血瘀型（36例）。主证：下腹隐痛，腰骶酸痛，有时有低热；脉弦、舌苔微黄；妇科检查：子宫稍大，活动差，附件呈索条状或片状肥厚，西医分型属慢性盆腔炎肥厚型。治则：行气活血、软坚化瘀。处方：丹皮10g 赤芍10g 桃仁10g 茜草10g 桔核10g 延胡索10g 广木香10g 昆布10g 鳖甲10g，每日一剂，20天为一疗程，一疗程以后进行检查，如未治愈可再服中药。

外治中药藤药透热疗法：追地风30g 透骨草30g 血竭15g 白芷30g 川椒15g 阿魏20g 乳香20g 没药20g 归尾30g 赤芍30g 茜草30g 莪术20g。诸药共研粗末，布袋包装，在治疗前先将药袋稍用清水透湿后，再隔水蒸热半小时，趁热用毛巾包卷敷下腹部病侧，每次敷15分钟，每日1~2次，敷毕将药袋晾干，次日再用，每袋药可敷10次。

西药可根据病情加用抗生素或组织浆疗法、物理疗法。

（2）症瘕积聚型（59例）。主证：症状同气滞血瘀型，脉弦舌苔微黄；妇科检查：附件可触及包块，或冰冻样骨盆。西医分型属慢性盆腔炎包块型。治则：行气活血、软坚散结、破瘀消症。主方：丹参10g 赤芍10g 桔核10g 夏枯草10g 延胡索10g 川楝子10g 当归10g 鳖甲12g 海蛤粉10g 三棱10g 莪术10g，每日一剂，20天为一疗程，一疗程以后进行检查，如未治愈再服一疗程。外治：中药藤药透热疗法（同气滞血瘀型）。

西医治疗：组织浆疗法，视病情或加用抗生素。

二、疗效标准。痊愈：症状消失、盆腔包块及粘连消失，组织柔软。显效：症状显著改

善，盆腔包块缩小1/2以上。好转：症状显著改善，盆腔包块缩小不到1/2，子宫附件粘连减轻。

三、疗效。本组急性盆腔炎25例，痊愈11例，平均住院天数37.9天；显效14例，平均住院天数36.5天。慢性盆腔炎95例，痊愈36例，平均住院天数42.5天；显效58例，平均住院天数36.7天；好转1例住院24天。总有效率100%。

讨 论

急性盆腔炎，西医治疗以抗生素为主，其不足之处为难以防止因炎症浸润而致结缔组织增生；而中医治以清热利湿、解毒消炎佐以行气活血为主，以预防结缔组织增生而转为慢性期。

慢性盆腔炎，西医以物理疗法和组织疗法为主治，或视病情而加用抗生素。中医采用行气活血、软坚化瘀或破瘀散结为主治，能加速炎性包块之软化吸收，尤其配合外用藤药透热疗法以提高疗效。

治疗本病时应注意其病因及病机特点用药。中医认为“热易清而湿难除”，急性盆腔炎常在清热后而湿邪粘腻重浊，留恋病所，且能阻滞气机，而导致气滞血瘀，引起结缔组织增生肥厚，或瘀滞成块，形成症瘕积聚，即成为慢性盆腔炎的病理特点。同时，湿邪又能因郁而化热，或再与热结，则湿热之证又可重现，导致慢性盆腔炎急性发作，形成了恶性循环而久治不愈。因此在治疗急性期时，除清热利湿、解毒排脓的同时，应行气活血，以疏通气机，或应用抗生素退热后，尚须继用中药，在预防急性期转入慢性期具有积极意义。在选方用药方面，应选用一种既具有清热利湿、解毒排脓，又有活血化瘀的中药（如丹皮、赤芍、茜草、白英之类），从而同时达到消炎及疏通气机的目的。此外，本病无论在急性期还是慢性期，均需坚持治疗。