

妇炎康治疗慢性盆腔炎临床观察与实验研究

吉林省中医中药研究院 李 华 董克勤 曲秀华 齐国君 孔令加 李 薇
王桂芝 刘爱静 崔景朝 王本祥 杜 铃

内容提要 446 例慢性盆腔炎患者，按中医辨证，分湿热瘀结和寒凝气滞两型，选具有活血化瘀、软坚散结、清热解毒、消积止痛之功能的妇炎康(I号、II号)治疗，有效率94.9%。为探讨其作用机理，进行了妇炎康对炎症、免疫、微循环及纤溶系统的影响、毒性试验、药物抑菌试验等实验研究，为临床提供理论依据。

我们于 1978 年以来与省内 7 个医疗单位协作，用妇炎康治疗慢性盆腔炎患者 446 例，疗效较为满意，现报告如下。

临 床 资 料

一、资料来源：本组 446 例由 8 个医疗单位共同观察，6 例住院治疗，其余为门诊观察，嘱患者于治疗期间单纯服用妇炎康。

二、病例选择：本组均为已婚妇女，多因腰、腹痛，白带量多或不育而来诊。妇科检查：盆腔触及不同程度的索条、增厚、包块、抵抗及压痛等阳性体征，排除盆腔其它疾病。

三、一般资料：本组年龄 23~55 岁，26~45 岁占 87.7%。本组有盆腔炎病史记载者 223 例，病程最短 3 个月，最长 12 年。孕产 1~4 次 327 例，5 次以上 66 例，不育 53 例。临床症状及妇科检查见表 1、2。

阴道分泌物：对 362 例患者的阴道分泌物进行了检查。清洁度 II~III°，色黄质稠量多居多，pH 值均高于 5.0(5.4~7.0 精密试纸)，碘试验均阴性。

实验室检查：对 364 例进行了白细胞、尿常规、肝功能检查，仅 10 例白细胞数 12 000~14 000，10 例肝功不正常，余均在正常范围。

四、诊断标准：按全国高等院校试用教材妇产科学及吉林省疾病诊断与疗效判定标准为依据。通过病史、化验及妇科检查排除盆腔结核、陈旧性宫外孕、卵巢囊肿、子宫内膜异位症、慢性阑尾炎等疾病。

五、中医辨证：根据临床表现，我们将慢性盆腔炎分为湿热瘀结和寒凝气滞两型。湿热瘀结型：腰痠、腹痛及下坠感，劳累或接触后加剧，月经紊乱，带下量多色黄粘稠。舌质红，苔黄腻，脉多弦数。寒凝气滞型：下腹坠胀痛，得温则舒，骶尾部痠痛，劳累及接触后肛门坠痛，月经后延，带下量多，色黄白稀薄，舌质淡，苔薄黄白，脉沉迟。

治 疗 方 法

妇炎康根据活血化瘀、消坚散结、祛瘀止痛、清热解毒而组方。药物组成：当归 25g 丹参 25g 赤芍 15g 元胡 15g 川楝子 15g 三棱 15g 莪术 15g 山药 30g 芡实 25g 土茯苓 25g 香附 10g。以上各药按比例配方制成蜜丸，每丸 10g，每日三次口服，每次一丸，一个月为一疗程，每疗程结束进行妇科检查判定疗效。对湿热瘀结型加黄柏 15g 苦参 15g 以清热化湿，称妇炎康 I 号；对寒凝气滞型加炮姜 10g 茴香 10g，以温中祛寒，称妇炎康 II 号。

结 果

一、疗效判定标准：痊愈：自觉症状及阳性体征消失。好转：自觉症状消失或减轻、阳性体征减轻。无效：症状及体征均无明显改变。

二、临床观察

1. 症状：服用妇炎康后自觉症状均有改善，以疼痛改善较为明显而迅速，其它如带下增多，月经失调等症状逐渐好转，见表 1。

表1 治疗前后症状分析

	治疗 前例 数	治 疗 后					
		痊 愈		好 转		无 效	
		例	%	例	%	例	%
腰 腹 痛	171	86	50.3	78	45.6	7	4.1
腹 痛	143	81	56.6	56	39.2	6	4.2
腰 痛	77	47	61.0	26	33.8	4	5.2
骶尾痛	29	17	58.6	8	27.6	4	13.8
肛门坠痛	26	15	57.7	9	34.6	2	7.7
月经失调*	167	79	47.3	75	44.9	13	7.8
带下增多*	40	19	47.5	18	45.0	3	7.5

* 为合并症

2. 体征: 根据妇科检查, 按主要所见分索条、增厚、包块、抵抗四个型。通过临床观察妇炎康对各型均有疗效。经统计学处理, 索条与增厚型效果明显, 包块型次之, 抵抗型最差 ($P < 0.01$)。见表 2。

表2 治疗前后体征分析

	治疗 前例 数	治 疗 后						有效率 %
		痊 愈		好 转		无 效		
		例	%	例	%	例	%	
索 条	199	114	57.3	79	39.7	6	3.0	97.0
增 厚	147	89	60.5	53	36.1	5	3.4	96.6
包 块	71	33	46.5	32	45.1	6	8.5	91.6
抵 抗	29	11	37.9	12	41.4	6	20.7	79.3
合 计	446	247	55.4	176	39.5	23	5.2	94.9

3. 阴道分泌物: 服用妇炎康后阴道分泌物明显改变, 见表 3。

表3 362 例治疗前后阴道分泌物变化

	清 洁 度			量			pH 值		
	I°	II°	III°	多	中	少	5.4~5.8	6.2~6.7	>7.0
治疗前	15	211	136	193	119	50	109	216	37
治疗后	73	220	69	112	120	130	122	222	18

4. 疗效: 446 例慢性盆腔炎经妇炎康治疗, 临床痊愈 247 例, 其中怀孕者 10 例, 占 53 例不孕症者的 18.9%; 好转 176 例; 无效 23 例, 总有效率 94.9%。

5. 痊愈与疗程: 446 例总有效率 94.9%, 第一、第二、第三疗程痊愈率分别为 13.8%、41.9%、44.3%, 第一疗程与第二、三疗程之间差异显著 ($P < 0.05$)。

三、实验研究

1. 急性毒性实验: 取 50 只小鼠, 随机分成五组, 妇炎康水煎剂 40ml/kg 给小鼠一次灌胃观察 72 小时。给药后 30 分钟内仅有安静表现。

2. 亚急性毒性测定: 取 24 只大鼠分四组, 分别按 10、20、40ml/kg 灌胃给药, 对照组给同体积生理盐水, 每日一次, 连续 21 天, 处死剖取心、肺、肝、脾、肾等做病理切片检查, 均未见明显病理改变。

3. 对大鼠角叉菜胶性足肿胀的影响: 将 12 只大鼠随机分为对照组 (6 只) 和给妇炎康水煎剂 40ml/kg 组 (6 只), 给药后 1 小时于大鼠右后足蹠腱膜下注入 1% 角叉菜胶 0.1ml, 每隔 1 小时测定肿胀程度共 6 次。结果第 1~5 小时对照组足肿胀程度分别为 4.0 ± 0.45 、 10.0 ± 0.93 、 17.7 ± 1.0 、 20.3 ± 0.93 、 21.3 ± 0.34 (M $\pm$ SE, 下同), 给药组分别为 2.3 ± 0.41 、 6.3 ± 0.48 、 9.7 ± 1.1 、 16.3 ± 1.2 、 17.2 ± 1.2 , 两组比较, 前 4 小时均有显著性差异。结果表明, 妇炎康水煎剂对角叉菜胶引起的大鼠足肿胀有明显的抑制作用。

4. 对大鼠巴豆油气囊肿的影响^①: 将 17 只大鼠随机分为三组, 按 Robert 法形成气囊, 48 小时后抽出气体, 用妇炎康水煎剂 20ml/kg、40ml/kg, 每日对大鼠灌胃给药一次, 于给药后第 7 天, 处死大鼠, 量取渗出液同时剥离增生的囊壁组织称重。结果对照组 (6 只)、妇炎康水煎剂 20ml/kg 组 (5 只) 及 40ml/kg (6 只) 组的渗出液分别为 5.0 ± 1.1 、 2.95 ± 1.12 及 1.1 ± 0.62 (ml); 增生组织分别为 826 ± 118 、 287 ± 83 及 235 ± 118 (mg), 给药组渗出液和增生组织与对照组相比, 皆有显著性差异 ($P < 0.01$), 表明妇炎康水煎剂有明显的抗渗出和抑制结缔组织增生作用。

5. 对大鼠毛细血管通透性的影响: 将 13 只大鼠随机分为三组, 对照组 (5 只)、给妇炎康水煎剂 40ml/kg 组 (4 只) 及扑尔敏 50ml/kg (4 只), 灌胃给药后 1 小时按 Kaley 和 Weiner 氏法测定毛细血管通透性^②, 结果三组对 PGE₁ 皮肤着色面积依次为 76.2 ± 12.31 、 31.1 ± 14.1 与 7.1 ± 4.4 (mm²), 透光度依次为 0.1 ± 0.01 、 0.09 ± 0.02 与 0.03 ± 0.011 , 和对照组比较妇炎康组对 PGE₁ 引起的毛细血管通透性皮肤着色面积明显减少, 光密度略有减少, 但无明显差异, 其强度次于扑尔敏组, 但对 5-羟色胺和组织胺引起的毛细血管通透性增强则无影响。

6. 对小鼠网状内皮系统吞噬功能的影响: 将 40 只小鼠分为四组, 分别按 5、10、20ml/kg 每天灌胃一次, 对照组给同体积的生理盐水, 共给药三次, 于

末次给药后 24 小时, 进行网状内皮系统吞噬功能测定, 结果在所用剂量下妇炎康水煎剂对小鼠网状内皮系统吞噬功能无明显影响。

7. 对离体兔耳灌流的影响, 实验兔用 10% 乌拉坦麻醉后, 进行耳动脉插管, 灌注乐氏液, 待兔耳静脉血基本流尽后, 立即剪下兔耳固定, 调节流速。5 分钟记录一次流出滴数(滴/分), 连记 3 次, 求出平均值作给药前的对照值, 然后向灌流管注入药物, 剂量 0.5 和 1 ml。给药后, 立即记流出滴数。结果表明给药前后流出滴数无明显差异。

8. 对大鼠纤维蛋白溶解酶活性影响: 取 18 只大鼠, 分为 3 组, 两个给药组分别给妇炎康水煎剂 20ml/kg 和尾静脉注射尿激酶 27 单位/kg, 对照组给同体积的生理盐水, 给药后 1 小时, 腹腔注射戊巴比妥钠 45ml/kg 进行麻醉, 从心脏采血参照医科院活血化瘀科研小组的方法测定纤维蛋白溶解酶活性。结果: 对照组为 66.73 ± 14.81 , 妇炎康水煎剂组 116.79 ± 7.84 , 尿激酶组 142.86 ± 16.4 , 经统计学处理有显著差异, P 值分别 < 0.01 及 < 0.001 。

9. 抑菌试验: 用挖孔法, 将大肠杆菌、葡萄球菌、 β -链球菌, 涂布于琼脂平皿, 孔内注满药液, 放 37°C 孵箱 18~24 小时, 结果对大肠杆菌和 β -链球菌产生抑制圈为 7 mm, 对金黄色葡萄球菌产生抑制圈直径为 12mm。

讨 论

慢性盆腔炎现代医学尚无理想的治疗措施。近年来很多医院采用中西医结合方法治疗本病, 收到满意效果。我室于 1978 年以来用妇炎康治疗本病, 有效率 94.9%。

实验结果提示: 复方妇炎康治疗慢性盆腔炎的机理是多方面的, 主要与它能抑制毛细血管通透性的增强; 抗渗出和抑制结缔组织增生; 增强纤维蛋白溶解酶活性等作用有密切关系, 此为临床提供了理论根据。

妇炎康是在继承中医学思想基础上, 选用具有多种功能的中药复方制剂, 故能解除慢性盆腔炎患者的腰腹痛、白带增多等症状。在临床中还发现本制剂对慢性阑尾炎、膀胱炎、阴道炎等症有很好的效果, 值得进一步探索。

参 考 文 献

1. 津田恭介, 等. 抗炎症药效の评价(1) 药理试验法, 昭和 46 年; (上): 271.
2. Kaley G, et al. Prostaglandin E potential mediator of the inflammatory response prostaglandin. Annals New York Academy of Sciences 1971; 180: 339.

正容汤治愈肌无力 1 例报告

四川省达县卫生学校 刘 辉

病例介绍 患者唐××, 男性, 25 岁, 工人。因眼睑下垂半月于 1979 年 5 月 28 日求治。患者于就诊前半月始感全身疲乏无力, 渐觉视力下降, 视物不清; 在一次野外作业回来, 突感右上眼睑下垂, 眼球发胀, 但不痛痒。曾用针灸, 强的松, 维生素等药治疗一周余, 效欠佳, 继而左上眼睑也下垂, 双眼视物不清加重, 复视, 吐词不清, 口涎增多, 头昏脑胀, 食欲不振。个人、家族史无特殊。就诊查体: 发育正常, 营养中等, 双侧上眼睑完全下垂, 瞳孔等大, 对光反射良好, 两侧眼睑运动均受限, 四肢肌张力稍减弱, 心肺及其它无异常。中医诊察所见: 形体肥胖, 面色晦暗, 语声低微, 自汗, 头重胀, 纳差, 口渴不思饮, 上腹满, 小便淡黄, 舌质淡, 苔微黄腻, 脉濡微数。诊断试验: 疲劳试验阳性, 抗胆碱酯酶药效试验: 新斯的明 0.5mg 皮下注射, 5 分钟双侧眼肌运动

明显恢复。临床诊断: 肌无力症。

中医辨证与治疗 中医诊本症为“上胞下垂”“目岐视”, 治拟祛风豁痰为主。《素问》有“弛长为痿”之说, 其治则主张“治痿者, 独取阳明”, 但治疗中亦须顾及后天脾胃功能, 以生化津液精血, 滋养经脉筋骨为旨。本例笔者辨为风痰壅滞经络兼挟脾虚湿滞。治则: 祛风化痰, 舒经活络佐以健脾化湿。方剂用正容汤加减: 炒白附子 10g 胆星 3g 木瓜 10g 赤芍 15g 钩藤 15g 防风 15g 松节 30g 海桐皮 30g 僵蚕 12g 全蝎二个 苡仁 30g 扁豆 18g 苍术 12g 茯苓 15g 半夏 12g 升麻 12g。患者服上方 4 剂后开始显效, 上眼睑能上提, 活动自如, 但晨间仍有复视, 以上方加入青箱子 10g 平肝清热, 继服 6 剂后诸症消失, 犹如常人, 治愈后随访 5 年未见复发。

typical cases diagnosed by hormonal assay, D and C, laparoscopy and ovarian biopsy. In the 90-day's treatment, 9 cases had menstruated 22 times, 6 cases with 9 cycles showed ovulation and 3 of the 4 infertile women became pregnant in 6 months.

All their basal hormonal values were similar to those of PCOD reported. LH/FSH ratio was higher than 3, and IgT/IgE₂ ratio was higher than 0.91. Of the 9 cases, 5 had markedly higher PRL levels. As for basal values, no difference was observed between the groups which resulted in ovulation and anovulation, but PRL levels were higher in the group resulting in anovulating. During the treatment, serum FSH and E₂ tended to be elevated in the ovulatory group ($p < 0.05$), and not in the anovulatory group. Other hormones tested did not show any statistical change. It appeared that in the ovulatory group LH/FSH ratio dropped first then IgT/IgE₂ ratio declined through the treatment, at last basal body temperature rose, which suggested that induction of ovulation by tonifying the kidney and resolving phlegm was actually via a regulatory effect on hypothalamic-pituitary-ovarian axis. 9 higher PRL cycles concentrated in 13 anovulatory cycles did not show any effect on HPO axis, 2 cases with higher PRL had their PRL become normal, and at that time ovulation occurred after changing the treatment into quenching "fire" in the liver and tonifying the kidney. This fact might give a scientific explanation of "the liver and the kidney have a common source"—an important theory in traditional Chinese medicine.

(Original article on page 218)

Clinical Observation and Experimental Research of the Treatment for Chronic Pelvic Inflammation with "Fu Yan Kang" (妇炎康)

Li Hua (李 华), Dong Keqin (董克勤), et al

Jilin Institute of TCM and Materia Medica, Changchun

Since 1978, by using the TCM recipe "Fu Yan Kang (No.1 and No.2)" which possesses the function of "promoting the blood circulation to remove the blood stasis, softening and resolving the hard lumps, clearing up the toxic-heat, and removing the stagnation to relieve the pain", 446 chronic pelvic inflammation patients were treated. The effective rate is 94.9%.

Most of the patients suffered from lumbo-abdominal pain, leucorrhagia and sterility, etc. By pelvic cavital examination, cord in 199, thickened substance in 147, palpable mass in 71, and resistance in 29 patients were found. The cause of above diseases was related to menstruation, abortion, childbirth and improper operation. In TCM terminology, the disease is caused by "damp-heat, stasis in uterus, blocking of the channel, and stagnation of Qi and blood", which results in impairment of Governor and Conception Vessel Meridian. They can be divided into two types according to syndrome differentiation in TCM: "Stasis of damp-heat" and "stagnation of cold and Qi". The former was mainly treated with "clearing up the heat and eliminating dampness", while the latter was treated with the principle of "dispelling cold by warming the middle burner".

Pharmaco-toxicological study showed this preparation will inhibit the strengthening of the permeability of blood capillary; suppress the connective tissue hyperplasia and exudation, and strengthen the activity of fibrinolysin.

(Original article on page 222)

Effect of Herbal Enema Mixture No.1 on Experimental Acute Renal Failure

Deng Wenlong (邓文龙), et al

Shichuan Institute of Chinese Materia Medica, Chongqing

Herbal Enema Mixture No.1 has significant preventive effect on toxic and ischemic acute renal failure (ARF) in mice, rats and rabbits caused by mercury chloride, glycerol and safranin O. It lowers the concentrations of urea nitrogen and creatinine in plasma, increases the amount of urine, urea nitrogen, and potassium excretion in urine, extends the survival time of ARF animals, and decreases the death rate in experimental animals. Mechanism of the anti-ARF effects of the mixture may be related to the following factors: (1) Increase blood infusion and improve microcirculation in kidney, which leads to the improvement on the supply of blood and oxygen to kidney. (2) Alleviate edema in kidney mesenchyma and necrosis in kidney tubulus, and decrease casts in kidney tubulus, thus eliminating congestion in kidney tubulus and backflow of glomerulus filtration fluid. (3) Promote excretion of fluid from intestine, dissolution of fibrin, disintegration of fibrinogen, and reproduction and recovery of once-necrotic kidney tubulus.

(Original article on page 225)