

中医药治疗盆腔炎 23 例临床分析

北京中医学院第一附属医院妇科 王子瑜

笔者从 1980 年至 1983 年采用中医药治疗盆腔炎，获得较满意的疗效，现报道如下。

临床资料

一般情况：本组 23 例中 24~30 岁者 2 例，32~41 岁者 14 例，45~50 岁者 7 例；未婚者 1 例，已婚者 22 例；病程在 3~6 月以内者 6 例，1~3 年者 14 例，4 年以上者 3 例。23 例中有 17 例经过西药治疗效果不显，而改用中药治疗；在治疗中均停用其它药物，中药治疗以 7~10 天为一疗程，经期停药。

西医诊断标准：急性盆腔炎：发烧、体温升高，白带多呈脓样，有臭味，下腹有压痛，反跳痛。妇科检查：子宫、宫旁有触痛，或摸到索条物或肿块，宫颈举痛等，化验白细胞增高。慢性盆腔炎：白带多，下腹部及腰骶部疼痛等。妇科检查：子宫多后倾固定，两侧附件可触及条索状物，或有囊性肿物。

治疗方法

1、血热瘀滞型(急性或亚急性盆腔炎)：发热恶寒、头痛，下腹部压痛拒按，有反跳痛，带下量多，色黄，呈脓性，质稠粘，气秽，烦渴，泛恶欲吐，纳差，大便燥结或溏泄，尿频色赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治以清热解毒，活血化瘀：银花 15g 连翘 15g 红藤 15g 丹皮 10g 生甘草 6g 柴胡 10g 枳实 12g 赤芍 10g 红药子 10g 桃仁 10g 生苡仁 15g 大黄 6g 后下。便溏臭去大黄加葛根 10g 黄连 6g；腹部胀甚加川楝子 10g，痛甚加乳没各 10g；如盆腔脓已形成加败酱草 15g。水煎服，每日二剂，待症状减轻后改为日服一剂。连服 3 个疗程。

2、气滞血瘀型(慢性盆腔炎)：经行少腹胀痛下坠，腰骶痠胀疼，带多色黄呈脓样，气秽，月经先期，量多，色紫暗，伴血块。舌质红，苔黄腻，脉弦兼滑。治以行气活血祛瘀，佐以清热利湿：当归 10g 赤芍 10g 乌药 10g 荔枝核 12g 制没药 10g 生蒲黄 10g 广木香 6g 路路通 10g 生地 15g 败酱草 15g 土茯苓 15g 樗根皮 15g。连服 6 个疗程。

3、寒湿瘀滞型(慢性盆腔炎)：经期小腹冷痛且

胀，腰骶疼，经期后错，量少，色黯有块，少腹冷痛，得温则舒，带多质清稀，气腥。舌有瘀点，苔白腻，脉沉迟。治以温经散寒燥湿，理气化瘀：桂枝 10g 制附子 10g 苍术 12g 茯苓 15g 乌药 10g 葫芦巴 12g 广木香 6g 鹿角霜 12g 当归 10g 赤芍 10g。如小腹冷痛甚，方中桂枝易官桂；胀甚加荔枝核；气虚加黄芪；有包块加石见穿，莪术。连服 9 个疗程。

结 果

一、疗效标准：治愈：症状消除，妇科检查(包括化验等)局部病变恢复正常。有效：症状基本消失，妇科检查局部病变好转但尚未彻底。无效：症状无改善，妇科检查局部病变如故。

二、治疗结果：本组血热瘀滞型 6 例，治疗 3 个疗程，治愈 4 例，有效 2 例；气滞血瘀型 13 例，治疗 6 个疗程，治愈 7 例，有效 5 例，无效 1 例；寒湿瘀滞型 4 例，治疗 9 个疗程，治愈 3 例，有效 1 例。经半年后随访至今未复发。治疗时间最长 9 个疗程，最短 3 个疗程。本组治愈 14 例，有效 8 例，总有效率为 96%。

讨 论

本证据临床观察，每型都有不同程度的瘀血。如急性炎症期，多为血热瘀滞型，在热毒壅盛时，治法是以清热解毒为主，活血化瘀为辅；慢性盆腔炎临床多为气滞血瘀及寒湿凝滞型，治法是以行气活血、化瘀消症或温经散寒燥湿为主，随证清热解毒为辅。在治疗上如何恰当地配合运用活血化瘀药是一重要关键。尤其慢性盆腔炎，炎症虽减，但多数瘀血未消，存在组织增厚或形成包块，每用活血化瘀方法治疗，使其祛瘀消症收到良好效果。但临床具体运用活血化瘀有多种方法，临床热症首先以清热为主，配合祛瘀药，使热祛瘀消；临床兼气虚者宜补气，用黄芪使气充血行，有利瘀血消散；兼气滞者宜理气，常用广木香、荔枝核以增强行气活血之力；如因寒甚，治法着重温经散寒，佐以祛瘀药，有助于血液流行，经脉通畅。只要辨证正确，用药得当，定能收到良好效果。