

中药治疗盆腔炎122例报告

中国中医研究院西苑医院妇科 郭维德 李俊芳

我们于1982~1985年以活血化瘀为主,配以清热利湿、温经除湿法治疗盆腔炎122例,开始用水煎剂,1985年以来改为冲剂,疗效较为满意,报道如下。

临床资料

一般情况:本组年龄20~57岁,平均34岁,其中20~29岁34例,30~39岁49例,40~49岁37例,50岁以上2例。病程最短半个月,最长18年,1年内43例,5年内39例,10年内11例,10年以上10例,19例不详。病因:宫内置环术后11例,人工流产术后及刮宫术后32例,绝育术后7例,中期引产术后1例,剖腹产术后2例,卵巢及宫外孕术后6例,产后7例,因不育就诊5例,阴道遗留棉球1例,原因不详50例。

诊断标准:1.有下腹痛、腰骶痛、白带增多症状之一者。2.妇科内诊检查:子宫有压痛,或附件(单侧或双侧)有增厚、索条状物或包块,有压痛。3.初步除外生殖器结核及子宫内膜异位症可疑者。

治疗方法

我们将盆腔炎患者分为2个类型:湿热型,寒湿凝滞型。

湿热型(116例):有热(高或低热),或平温。自诉下腹痛或腰骶痛。白带增多,色黄或赤带下,或月经提前,月经量多或淋漓不断。面色红或颧红,大便干或溏,小便黄。脉弦数或弦细。舌质红或舌尖红或舌有瘀斑。舌苔黄或黄腻。妇科内诊检查:子宫有压痛,或全腹有压痛、反跳痛,或附件(双侧或单侧)有压痛,增厚、有索条状物或有包块。方药:清热利湿、活血化瘀法:元参、竹叶、扁蓄、瞿麦、元胡、蒲公英、败酱草、丹参、生蒲黄、五灵脂、木香、制乳没。水煎剂:每日一剂水煎服一日二次。冲剂:每包12g每次一包,一日三次冲服。

寒湿凝滞型(6例):自诉下腹冷痛、腰骶酸痛,白带增多,白色或黄白色,月经提前或错后,或量少。面色黄白或无力状,肢体不温,喜进热食,便不成形或频,小便清长。脉沉弦或沉细无力。舌质淡或暗,舌体胖舌边有齿痕,苔薄白。方药:温经除湿、活血化瘀:当归、川芎、赤芍、生蒲黄、五灵脂、元胡、川楝子、小茴香、官桂、桔核、瞿麦、荔枝核、木香、柴胡、穿山甲(或王不留行),水煎服每日一剂,

一日二次分服。冲剂每包12g每次一包,一日三次冲服。一个月为一疗程,一般1~3个疗程。

结 果

一、疗效标准:痊愈:症状、体征消失。显效:症状明显减轻,体征大部消散。好转:症状或体征有减轻。无效:与服药前无变化。

二、治疗结果:痊愈28例,显效51例,好转42例,无效1例,总有效率99.18%。

122例中希望怀孕者13人,已怀孕11人。妊娠者占希望妊娠的84.62%。

122例中炎性包块21例,消散14例,2例消散后复发,包块缩小1例,自觉症状好转,未行内诊复查4例。

疗程与疗效的关系:见附表。

附表 122例患者疗程与疗效的关系(例)

疗 程	痊愈	显效	好转	无效	服药人数	显效率%
1	10	13	10	0	33	69.70
2	5	15	5	0	25	80.00
3	4	8	2	0	14	85.00
>3	6	0	0	0	6	100
间断服药	3	15	25	1	44	40.91
合 计	28	51	42	1	122	64.75

经统计学处理 $X^2=41.09$, $n'=12$, $P<0.01$,有非常显著差异。说明坚持服药疗程愈长疗效愈好。间断服药疗效差。

讨 论

我们认为盆腔炎的病因病机为肝经遭受外邪侵袭后,肝失疏泄,肝郁化火,导致脾运失调,产生湿热,累及冲、任,或冲、任遭受外邪侵袭累及肝经。冲为血海,任主胞胎,冲、任虚损,则瘀阻胞宫,产生下腹痛、腰骶痛、带下、月经不调、崩漏、癥瘕、不育等生殖器官病变。我们以活血化瘀法贯彻治疗始终,有湿热加清热利湿药物,属寒湿凝滞型则加温经除湿药物,通过实践获得较满意的疗效。另外此冲剂曾用于2例前列腺炎患者的治疗,亦有较好的疗效,有待进一步探讨。