

盆腔炎 132 例治疗分析

南京妇产医院 姚菊芳 赵翠英 杨辰声

我院 1972~1982 年共收治盆腔炎患者 132 例，现将治疗情况报告如下。

临床资料

一、一般资料：132 例中急性盆腔炎 53 例，慢性盆腔炎 69 例，慢性盆腔炎急性发作 10 例。年龄 20~50 岁。61 例发生于妇科手术后及产后，其中计划生育手术后 50 例，子宫切除后 5 例，诊断性刮宫术后 3 例，产后、流产后及宫外孕手术后各 1 例，其他除结核性盆腔炎 3 例外，余原因不明。中医认为本病是冲任受损，邪热留连胞宫，或湿热淤阻下焦。病程最短半天，最长 20 年，多在 1 个月之内。主要症状及体征：腹痛 120 例，发热 51 例，阴道出血及月经过多 38 例，腰痛 16 例，尿频尿痛 10 例，白带增多有臭味 5 例，并发不孕症 7 例，检查发现附件增厚 40 例，附件触及条索 18 例，扪及炎性包块 74 例，附件有压痛 97 例，子宫增大 20 例，宫颈举痛 1 例，腹部反跳痛 3 例，盆腔粘连 5 例。

二、中医分型：(1) 湿热型：证见恶寒发热，下腹胀痛拒按，腰酸，白带多，月经量多，或有不规则阴道出血，大便秘结，尿黄，尿频尿痛，舌苔黄腻，脉滑数有力。妇科检查：子宫与附件有明显压痛。(2) 气滞血瘀型：久患少腹疼痛胀坠，腰骶酸楚，体弱少力，婚后多年不孕，或有经前腹痛，舌暗或边有瘀紫，苔白或白腻，脉弦涩。妇科检查：附件增厚，或触及条索状及增厚、边界欠清楚的炎性包块，移动受限，压痛轻微。(3) 脾胃虚弱型：胃呆食少，腹痛便溏，怯寒乏力，舌淡苔薄白，脉濡细。

以上 3 型以气滞血瘀型为多，其次为湿热型，脾胃虚弱型最少。

治疗方法

一、急性盆腔炎：属中医湿热型，多先经西医处理，青霉素 80 万 u，每日 3 次，链霉素 0.5g，每日 2 次，肌肉注射；青、链霉素过敏者用庆大霉素 8 万 u，8~12 小时 1 次，肌肉注射；高热 39℃ 以上，5% 葡萄糖液 1000ml，加入红、氯霉素各 1g，氢化可的松 100mg，每日 1 次，静脉滴注。可连续静脉滴注 3~4 天，视全身情况及血象而定。

中医治则为清热化湿、理血行气。用盆炎 I 号方，银花 15g 红藤 30g 丹皮 10g 败酱草 30g 连翘 15g 泽泻 15g 生苡仁 15g 桃仁 10g 玄胡 9g 生军 9g，每日 1 剂，水煎分 2 次服。

二、慢性盆腔炎：以气滞血瘀型为主，并有少数脾胃虚弱型。西医治疗一般多用胎盘组织液，α 糜蛋白酶，理疗：超短波内透热或加微波，分离粘连；结核性盆腔炎用链霉素、雷米封等抗痨治疗。

对邪热留连，气滞血瘀甚至凝成癥块者，用理气化痰、清热解毒、消癥止痛为治。用盆炎 II 号方，三棱 10g 莪术 10g 桃仁 10g 香附 10g 元胡 10g 红藤 30g 丹参 15g 橘核 10g 荔枝核 10g 蒲黄 10g 川楝子 10g 地鳖虫 9g。脾胃虚弱型以健脾和胃，消炎止痛为主，方用香砂六君子汤加味，或盆炎 I 号方加减。

慢性盆腔炎急性发作者，治疗先同急性盆腔炎，症状减轻后，酌情按慢性型服用中药。本组急性盆腔炎、慢性盆腔炎及慢性盆腔炎急性发作者中单用西药治疗的分别为 14、4、3 例；单用中药治疗的分别为 13、47、2 例；中西医结合治疗的分别为 26、18、5 例。

结 果

一、疗效标准：痊愈：症状及体征全部消失。显效：症状大部分消失，附件增厚及包块缩小 2/3，无压痛或很轻微。好转：症状减轻，炎性增厚及包块缩小 1/2，轻度压痛。无效：症状及体征无变化。

二、结果：(1) 急性盆腔炎 53 例，单用西药治疗 14 例，12 例痊愈，好转 2 例，平均住院 9 天；单用中药治疗 13 例，治愈 6 例，显效 4 例，好转 3 例，平均住院 21 天；中西医结合治疗 26 例，痊愈 15 例，显效 2 例，好转 9 例，平均住院 20 天。(2) 慢性盆腔炎急性发作 10 例，单用西药治疗 3 例，痊愈 2 例，好转 1 例，平均住院 11 天；单用中药治疗 2 例，痊愈、好转各 1 例，平均住院 39 天；中西医结合治疗 5 例，痊愈、好转各 2 例，显效 1 例，平均住院 13 天。(3) 慢性盆腔炎 69 例，单用西药治疗 4 例，显效 1 例，好转 2 例，无效 1 例，平均住院 11 天；单用中药治疗 47 例，痊愈 13 例，显效 4 例，好转 29 例，

无效 1 例，平均住院 24 天；中西医结合治疗 18 例，痊愈 5 例，显效 3 例，好转 10 例，平均住院 31 天。

讨 论

急性盆腔炎西药治疗效果好，住院时间短，可能与就诊早、诊断及时、治疗彻底有关；慢性盆腔炎西药效果较中药效果差。

治疗急性盆腔炎用的中药是盆炎 I 号方，其中银花、连翘、红藤、败酱草清热解毒；丹皮、桃仁凉血活血；泽泻、苡仁渗湿利水，改善局部循环；大黄攻积下

热，涤荡邪热，全方具清热解毒，消炎渗湿之功，可使热退病除。脾胃虚弱者，服后泄泻频繁，虚弱不禁，应予减去。

盆炎 II 号方中之三棱、莪术、丹参、桃仁、蒲黄、地鳖虫活血化瘀，攻坚消积；红藤清热解毒；香附、元胡、川楝子解郁疏肝，理气止痛；橘核、荔枝核行气散结，引药归经，直达病所，故对慢性盆腔炎起到活血化瘀，攻坚散结，通经活络之作用。

对服药无效，疑有结核性盆腔炎或盆腔脓肿者，应按结核治疗或切开引流。

桃红合剂及药物穴位注射终止妊娠的临床观察

武汉市第二医院 刘秀琼 陈慕莲

我科 1983 年以来运用桃红合剂加药物穴位注射终止妊娠，取得较好效果，现介绍如下。

临床资料 本组共 178 例，年龄 20~45 岁。178 例中停经 36~40 天的 36 例，41~45 天的 73 例，46~50 天的 50 例，51~55 天的 19 例。均经尿妊娠试验(+)，查 B 型超声波提示为“妊娠子宫”及妇科检查确诊为早孕者。

治疗方法 桃红合剂：桃仁 10~20g 红花 15~30g 枳实 10~15g 三棱 15~30g 莪术 15~30g 泽兰 10~20g 牛膝 15~30g。根据体质强弱及对药物敏感性而增减剂量，并以白酒少许为引。每次 1 剂，每日 2 次，热服为佳，并适当加大运动量。同时加用药物（2%麝香注射液 4~6 ml，加 20%肉桂注射液 4 ml）作穴位注射，进针前嘱其排空尿，医生左手拇指压子宫和中极穴位，孕妇有子宫坠胀感即得气后迅速用 7 号针头进行穴位注射药物。出针后应用右手掌深压上穴约 3~5 分钟，使药物不易扩散，停留于穴位内。再配合其他穴位注射：三阴交(双)，石门穴。每日 1~2 次，以针感强者为佳。3 天为 1 个疗程，一般用 2~4 个疗程即可取得效果。

结 果 一、疗效标准：有效：穴位注射及内服药后，阴道流血有组织排出；复查尿妊娠免疫试验(-)；B 型超声波：“子宫大小正常”；病检为胚胎组织。或有阵发性腹痛，阴道流血及大血块掉出；查尿妊娠免疫试验(-)；B 型超声波：“子宫大小正常”。无

效：服药或穴位注射后，未见阴道流血或少许流血；

型超声波：“子宫继续增大”；尿妊娠免疫试验(+)；妇科作人工流产。

二、结果：178 例中 112 例早孕者采用桃红合剂加穴位注射，有效 68 例，无效 44 例；28 例单用桃红合剂口服，有效 17 例，无效 11 例；13 例单用麝香穴位注射，有效 8 例，无效 5 例；13 例单用肉桂穴位注射，有效 5 例，无效 8 例；12 例采用电针，有效 5 例，无效 7 例。本组总有效率 57.9%，无效 42.1%。

讨 论 根据中医经穴理论和药物气味理论，选用红花、麝香等中医历来用于堕胎的有效药物，并根据中医经穴原理，采用穴位注射，针药并用，即可使胚胎娩出，不需再行刮宫术。麝香具有兴奋中枢神经系统的作用，其水溶液成分有兴奋子宫，使之收缩的作用。肉桂具有扩张中枢及末梢血管作用，增强血液循环作用。桃仁、红花对动物子宫与离体子宫均有兴奋作用，使子宫发生紧张性或节律性的收缩。大剂量可使子宫自动收缩率增强，甚至达到痉挛程度。枳实、三棱、莪术、牛膝的水煎液能兴奋子宫，能使子宫收缩有力，增强肌张力等作用。因此，药物作用加上经络的刺激作用，使子宫血液循环加快，起催生的作用。采用中药和水针穴位注射药物流产，无毒性，无副作用。注药量少，方法简便。流血时间短（1~7 天阴道流血干净），安全可靠，无后遗症。