

中西医结合治疗慢性盆腔炎

哈尔滨市红十字妇婴医院(哈尔滨 150076)

魏鸿麟 程俊鸥

哈尔滨市穆斯林医院 王 芳

慢性盆腔炎是女性生殖系统的常见病及多发病,且缠绵难愈,单纯西医治疗效果欠佳,我院采用中西医结合治疗,取得了较好的疗效。

临床资料 选取我院中西医结合治疗慢性盆腔炎(治疗组),以及同期单纯西医治疗者(对照组)各43例进行对照分析。两组均为已婚妇女,治疗组平均年龄32.64岁,对照组平均年龄35.92岁。两组年龄、婚姻、病情等情况大体相似($P>0.05$),具有可比性。两组诊断均符合《妇产科学》有关标准(郑怀美,等,第2版,北京:人民卫生出版社,1984:275),并通过内诊检查及B超检查,人为地将该疾病分为三型:I型:仅有女性生殖系统及盆腔压痛,但无明显病理学改变;II型:除有压痛外,还存在较明显的子宫、附件及盆腔等组织的增厚粘连;III型:除有上述两型表现,还有盆腔内炎性包块及炎性积液。两组I、II、III型均分别为5、22、16例。

治疗方法 治疗组 I型患者应用0.2%灭滴灵注射液250ml,每日2次静脉点滴,二次点滴中间加用5%葡萄糖500ml加复方丹参注射液16~24ml(每毫升相当于丹参、降香生药各1g)静脉点滴,并维持6~8h。II型及III型患者除用上述治疗外,每晚睡前用温中药七草汤(夏枯草15g 鱼腥草15g 败酱草30g 仙鹤草15g 益母草30g 伸筋草15g 马鞭草15g)200ml保留灌肠。以上治疗7天为1疗程,一般应用3~5疗程。如有发热或白细胞增高等情况,酌情加用适量之抗生素治疗。对照组 各型患者均以灭滴灵注射液250ml,每日2次静脉点滴,中间加用抗生素静脉点滴。II及III型患者还应用肾上腺皮质激素类药。10天为1疗程,一般应用2~5疗程。

结果 疗效标准 治愈:症状、体征均消失;好转:症状均消失,体征明显改善;无效:症状、体征均无显著改善。**疗效分析** 治疗组43例,治愈27例占62.79%,好转16例占37.21%,总有效率为100%,而对照组43例中,治愈8例占18.61%,好转28例占65.12%,无效7例占16.28%,总有效率为83.72%,两组总有效率有显著性差异, $P<0.05$ 。对于II及III型患者,中西医结合治疗效果更佳。II型患者中,治愈、好转、无效分别为:治疗组

12、10、0例,对照组4、16、2例。两组比较 $P<0.05$ 。III型患者中,治愈、好转、无效分别为:治疗组10、6、0例,对照组1、11、4例。两组比较, $P<0.05$ 。

讨论 慢性盆腔炎之所以久治不愈,主要是由于感染常为需氧菌及厌氧菌的混合感染。灭滴灵目前是治疗厌氧菌感染的首选药物。盆腔炎属“热入血室”、“带下”及“症瘕”等中医范畴。尽管临床分型及治疗原则各异,但总的原则是清热解毒,活血化瘀。丹参作为首选之活血化瘀药,具有改善微循环,调节机体代谢和免疫的功效。静脉给药后可明显促进盆腔炎症的吸收。七草汤由于直肠给药,可直接渗入病变部位。其次,药物口服后,在各种消化酶的作用下,使部分药性受损。而七草汤因其在无消化酶的直肠给药。使药物受损的程度减至最小,药效发挥最理想。

(收稿:1993-07-14 修回:1994-05-03)

静脉滴注清开灵治疗小儿重症秋季腹泻60例

山东省曹县中医院(山东 274400)

尹本玉 陈衍翠 张凤荣 张荣传 王根成

我院应用清开灵注射液静脉滴注治疗婴幼儿重症秋季腹泻60例,疗效满意,现报道如下。

临床资料 选择1992年10月~11月及1993年10月~11月间,婴幼儿秋季腹泻发病高峰期的重型小儿腹泻病例90例,诊断符合婴幼儿重症秋季腹泻临床特点(褚福堂,等,实用儿科学,下册,第7版,北京人民卫生出版社,1992:139-141,下同)。随机分组:治疗组60例,对照组30例。治疗组:男37例,女23例,年龄5个月~2岁5个月,平均11个月。伴上呼吸道感染症状42例(70%),发热56例(93.33%)其中高热45例(75%),呕吐55例(91.66%),大便有腥臭味34例(56.66%),镜检异常(多数脂肪球,少许红白细胞,下同)38例(63.33%),腹泻平均 14 ± 0.75 次/d。对照组:性别、年龄、症状与体征以及镜检情况均基本同治疗组。两组病例均伴有明显的水、电解质紊乱症状。

治疗方法 治疗组:视病情常规给清开灵注射液(北京中医学院试验药厂生产,2ml/支)4~10ml,加入10%葡萄糖100ml中静脉滴注,2次/d,并按《实用儿科学》推荐的液体疗法,纠正水及电解质紊乱症状。高热者给予物理降温,腹胀甚者给予肛管排气。对照组:在液体疗法的基础上,常规给病毒唑,