

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,

7 mg/kg·次, 肌肉注射, 2次/d, 氨苄青霉素每次 50 mg/kg, 肌肉注射, 2次/d(氨苄青霉素过敏者用丁胺卡那霉素)。高热者给予安痛定, 腹胀甚者给予新斯的明或 VitB₁肌肉注射。

结果

疗效标准 痊愈: 治疗 3 天内大便次数 ≤ 3 次/d, 性状与镜检正常, 其他症状消失; 有效: 治疗 3 天内大便次数 ≤ 5 次/d, 镜检基本正常; 无效: 未达到上述标准。

疗效分析 治疗组 60 例, 治愈 41 例(68.33%), 有效 15 例(25%), 无效 4 例(6.67%), 总有效 56 例(93.33%); 对照组 30 例, 治愈 4 例(13.33%), 有效 7 例(23.33%), 无效 19 例(63.33%), 总有效 11 例(36.67%)。治疗组与对照组相比, 治愈率及总有效率均有极显著性差异(χ^2 检验 P 均 < 0.01)。

体会 笔者认为婴幼儿重症秋季腹泻应属中医“疫疠之气”致病范畴。因此, 目前临床上常规按“脾胃功能失常、水湿滞留”辨证论治难以取效。而功能清热解毒, 对“时行疫邪”所致之急性热症有独特疗效的中药制剂清开灵注射液, 却为本病的治疗展示出了广阔前景。静脉滴注清开灵是目前治疗该病一有推广价值的疗法。

(收稿: 1993-12-15 修回: 1994-04-28)

中西医结合治疗烧伤 160 例

河南省驻马店地区中医院(河南 463000)

刘天骥 王淑平 吕洪范 阎国英

王景芝 关玉慧 王者香

我科自 1988 年以来用中西医结合治疗烧伤, 取得了显著疗效, 现报告如下。

临床资料 我们按就诊顺序将患者随机分为两组, 凡周一、三、五就诊者为治疗组; 周二、四、六就诊者为对照组。治疗组 160 例, 男 98 例, 女 62 例; 年龄 3~62 岁, 平均 31.8 岁。对照组 160 例, 男 86 例, 女 74 例; 年龄 4~59 岁, 平均 30.2 岁。两组性别年龄无明显差异。治疗组 I 度烧伤 73 例, 浅 II 度烧伤 87 例。烧伤面积 3 cm×4 cm~16 cm×20 cm。病程 1~9 天, 平均 3.6 天。对照组 I 度烧伤 91 例, 浅 II 度烧伤 69 例。烧伤面积 3 cm×3 cm~12 cm×18 cm。病程 1~10 天, 平均 3.8 天。诊断标准: 根据顾伯康主编的《中医外科学》(上海科技出版社 1986: 196-199) I 度烧伤: 创面红肿

热痛, 感觉过敏, 表面干燥; 浅 II 度: 剧痛, 感觉过敏, 有水疱, 基底部呈均匀红色、潮湿, 局部肿胀。

治疗方法 (1)治疗组: 外用自制加味生肌玉红膏, 处方: 当归 60 g 甘草、虎杖各 36 g 紫草 10 g 血竭、轻粉各 12 g 雷弗奴尔 2.5 g 黄蜡 60 g 麻油 500 ml。将前 4 味药入麻油中浸 3~5 日, 慢火熬至渣微枯, 滤渣, 入血竭(细末)、黄蜡化开。离火, 待药油温降后, 再入轻粉、雷弗奴尔搅匀, 装瓷缸待用。用法: 先用生理盐水洗净创面, 如有水疱, 可用消毒针头刺破, 将药膏薄涂于敷料上(或将药膏直接薄涂创面用消毒敷料盖贴), 胶布固定。1~2 日换药 1 次。(2)对照组: 虎地酊, 处方: 虎杖 90 g 地榆 45 g 共粉碎为粗末, 置密闭容器内, 加 75% 酒精 500 ml, 浸泡 7~10 天, 滤渣, 装瓶备用。用时将药液装入喷雾枪内喷洒创面, 4~6 次/d。本药清热解毒, 凉血敛疮, 适于烧伤未破者。感染破溃后的黄连膏盖贴。治疗组和对照组均 5 日为 1 疗程, 2 个疗程后停药观察, 治疗期间均不配用其他疗法。

结果

1 疗效标准 痊愈: 创面愈合, 痂皮自然脱落后无瘢痕、留有色素沉着; 显效: 创面愈合 70% 以上; 有效: 创面愈合 30% 以上; 无效: 创面无改变或继续扩大, 或愈合不足 30%。

2 疗效分析 (1)治疗组: 痊愈 148 例, 占 92.5%; 显效 4 例, 占 2.5%; 有效 1 例, 占 0.6%; 无效 7 例, 占 4.4%。总有效率 95.6%。疗程 3~10 天, 平均 5.6 天。(2)对照组: 痊愈 103 例, 占 64.4%; 显效 10 例, 占 6.3%; 有效 16 例, 占 10%; 无效 31 例, 占 19.3%。总有效率 80.7%。疗程 6~10 天, 平均 7.1 天。两组总有效率经统计学处理: $P < 0.01$, 有显著差异。治疗组比对照组平均疗程缩短 1.5 天。

体会 烧伤系强烈热伤害人体所致。热毒蕴结皮肉, 则皮肤潮红疼痛, 热盛则肉腐, 故皮肉腐烂、渗液。加味生肌玉红膏中甘草、虎杖、紫草清热燥湿, 解毒敛疮; 当归养血活血; 轻粉、血竭止痛生肌、黄蜡、麻油清热润肤; 雷弗奴尔为外科常用杀菌防腐、消炎之品。全方熔清热解毒、杀菌消炎、活血止痛、生肌敛疮的中西药于一炉。堪称药简效宏之方。

(收稿: 1994-02-07 修回: 1994-05-17)