

妇必治栓的制备与疗效观察

虞和永 汤永玖 林永华 (浙江医科大学附属妇产科医院, 杭州 310006)

摘要 本文介绍《妇必治栓》的制备与临床, 经治疗46例盆腔炎疗效观察, 总有效率达91.3%, 并与市售“康妇消炎栓”作对照, 临床疗效无显著差异($P>0.05$)。

关键词 盆腔炎 中药 栓剂

盆腔炎是妇科常见疾病, 病程迁延, 慢性期治疗困难, 严重影响妇女身心健康。为了寻找有效的治疗方法, 我院自1970年开始曾应用清热解毒、活血化瘀、软坚散结的中药, 组成820煎剂保留灌肠

治疗盆腔炎取得一定的疗效^[1]。但由于煎剂灌肠治疗, 对病人来说携带和用药不便, 且灌肠治疗药物在直肠滞留时间短, 不能充分被吸收。1992年1月我们调整了原820灌肠剂处方, 研制成《妇必治栓》,

治疗盆腔炎46例,并以市售康妇消炎栓作对照30例,取得了较好的效果,现报告如下。

1 处方组成

红藤300g,败酱草300g,苦参120g,莪术120g,赤芍120g,制元胡100g等八味中药,聚乙二醇6000 80g,聚乙二醇400 120g,制成栓剂100枚,每枚重量3.05g(相当于生药11.50g)。

2 制备方法

将上述八味中药按水提醇沉法提取,制备成浸膏,烘干、打粉、过筛得干燥浸膏细粉。取干燥浸膏细粉加适量聚乙二醇400研成糊状,备用。另取聚乙二醇6000加热使熔融,再加入剩余的聚乙二醇400,在水浴上加热,搅拌下缓缓加入以上糊状物,使充分混匀,倾入预先涂有液状石蜡的模具中,冷却,成型即得。

3 质量控制

3.1 性状:呈黑褐色,弹头形,表面光滑,有光泽,色泽均一。

3.2 重量差异限度:符合中国药典1990年版的有关规定。

3.3 融变时限:按中国药典1990年版的检查方法,应在60min内全部熔化。

4 临床应用

4.1 病例选择

经从1992年1月至9月在我院妇科门诊临床诊断为盆腔炎,诊断按“妇产科学”标准。并在一周内未接受治疗的患者,随机选用《妇必治栓》治疗共46例为治疗组,《康妇消炎栓》治疗共30例为对照组。

年龄:治疗组最小24岁,最大48岁,平均年龄33.5岁。对照组最小26岁,最大49岁,平均年龄31.9岁。

婚育:治疗组除1例未婚外,其余均已婚,其中8例患者不孕。对照组均已婚,其中7例患者不孕。

病程:治疗组 ≤ 3 月7例, > 3 月39例,其中最短4天,最长9年。对照组 ≤ 3 月7例, > 3 月23例,其中最短20天,最长8年。

病种:治疗组急性盆腔炎1例,慢性盆腔炎40例,盆腔炎性包块形成5例。对照组除1例盆腔炎性包块形成外,其余29例均为慢性盆腔炎。

4.2 治疗方法

治疗组:每日1枚,纳入肛门5cm深处,7

天为一疗程,3疗程后评定疗效。1例因药物副反应自动停药。26例治疗3疗程,12例4疗程,5例5疗程,3例6疗程以上。

对照组:每日1枚,用法与疗程同治疗组。1例因药物副反应自动停药。19例治疗3疗程,5例治疗4疗程,5例治疗5疗程,1例治疗6疗程以上。

4.3 疗效判定

痊愈:临床症状全部消失,盆腔局部压痛及包块、索条、增厚消失,停药3个月未复发,或不孕患者受孕,显效:临床症状消失或明显减轻,包块缩小,压痛明显减轻。有效:临床症状减轻,盆腔压痛减轻,包块缩小不明显。无效:症状、体征无改变。

4.4 治疗结果:

治疗组:痊愈5例,显效22例,有效15例,无效4例,有效率91.3%。不孕患者1例受孕。对照组:痊愈2例,显效13例,有效11例,无效4例,有效率86.7%。不孕患者2例受孕。以上两组经统计学处理, $\chi^2=0.4147$, $P>0.05$,无显著性差异。

4.5 副反应

治疗组:大便次数增多,每日2次以上4例,稀便每日1次4例,轻度腹痛肠鸣3例;对照组,大便次数增多,每日2次以上5例,稀便每日1次3例,腹痛后排出药物1例。

5 讨论

本文资料表明《妇必治栓》治疗盆腔炎性疾病临床疗效尚属满意,有效率为91.3%。与市售康妇消炎栓对照,两药的临床疗效无显著性差异($P>0.05$)。

《妇必治栓》携带、使用方便,药物在直肠滞留时间长,能充分吸收从而能发挥作用。

从女性解剖学角度分析,栓剂进入直肠后能迅速熔融,并易与分泌液混合,逐渐释放药物产生局部和全身的治疗作用,女性盆腔静脉丰富又与直肠相邻,这样药物在盆腔的局部浓度较高,故能起到较好的治疗作用。

参考文献

- 1 袁冬生.中药煎液保留灌肠治疗慢性盆腔炎82例疗效观察.浙江中医杂志,1980,12(11):548

收稿日期:1993-12-24