

中药内服结合灌肠治疗慢性盆腔炎 112 例的临床观察

管燕 蔡捷(杭州 310016 浙江大学医学院附属邵逸夫医院;杭州 310003 浙江大学医学院附属第一医院)

慢性盆腔炎是女性内生殖器及其周围的结缔组织、盆腔腹膜发生的慢性炎症,多为急性盆腔炎未彻底治疗或患者体质较差,病程迁延所致,但亦可无急性炎症病史。病程较长,病情顽固,现应用中药内服结合灌肠治疗,取得了较好的疗效。

1 临床资料

1.1 病例

病例选择为 1999 年 6 月 - 2002 年 2 月来医学院附属医院门诊的慢性盆腔炎患者,随机分成 2 组,治疗组 112 例,对照组 112 例,分别给予不同的治疗方案,观察疗效结果,最后进行病历统计总结。

1.2 年龄与病程

1.2.1 年龄结构

本组资料年龄最小者 20 岁有 1 例,占 1%;21 - 25 岁有 17 例,占 15%;26 - 30 岁有 35 例,占 31%;30 - 35 岁有 32 例,占 29%;36 - 40 岁有 19 例,占 17%;40 岁以上者 8 例,占 7%。发病率以 26 - 35 岁为最高。

1.2.2 病程

病程为开始发病有自觉症状到求医诊疗的这段时间,病程较短者 3 个月 - 1 年,有 37 例,占 33%;病程 1 - 2 年者有 42 例,占 38%;3 - 4 年者有 23 例,占 20%;5 年以上者有 10 例,占 9%。病程以 1 - 2 年者居多。

1.3 临床表现

1.3.1 症状

主要表现为一侧或两侧小腹坠胀、疼痛,按入痛甚,舌质偏暗,脉弦等症。常见腰酸腹胀,有时伴有肛门坠胀不适,且常在劳累、性交后及月经前后加剧。部分患者月经不规则,便血量多伴痛经,并有尿频、白带增多等症状。

1.3.2 体征

子宫常呈后位,活动受限或粘连固定。在子宫一侧或两侧触到增粗条索状物或片块状物,并伴有压痛。宫骶韧带增粗,变硬,有压痛。

2 治疗方法

2.1 中药内服治疗

中医辨证施治,以活血化瘀,行气止痛,清热利湿为主。

基本方:当归 12g,木通 12g,白芍 18g,桂枝 9g,细辛 3g,甘草 6g,萹蓄 15g,蒲公英 30g,金银花 24g,大枣 3 枚。每日一剂,10 日为一疗程,用 2 - 4 疗程。

湿热重加大黄 9g,黄柏 12g,薏仁 18g;虚寒重加黄芪 24g,吴茱萸 6g,小茴香 10g;腹痛甚加元胡 12g,川楝子 12g。

2 组患者均给予中药汤剂内服。

2.2 中药灌肠治疗

方剂:红藤 30g,败酱草 30g,蒲公英 30g,紫花地丁 30g,元胡 15g,加水至 300 ML,浓煎至 100 ML 保留灌肠,每日一剂,7 日为一疗程,连续服用 2 - 3 疗程。

对照组仅给予中药内服治疗,治疗组在中药内服基础上再给予中药灌肠治疗。

3 疗效判断标准和结果

3.1 疗效判断标准

3.1.1 痊愈:症状和体征消失,B 超检查炎性包块消失,妇科检查子宫活动良好,无压痛。

3.1.2 显效:临床主要症状消失或基本消失,B 超检查提示炎性包块缩小。

3.1.3 有效:临床大部分症状减轻,部分体征消失。

3.1.4 无效:症状无明显减轻,体征同治疗前。

3.2 结果

管燕,女,30 岁,1997 年毕业于北京中医药大学中药专业。

2 组患者在用药后的结果见表 1

表 1 疗效评定

组别	痊愈 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	显效率 / %	总有效率 / %
治疗组	58	32	22	0	80.4	100
对照组	27	31	51	3	51.8	97.3

4 讨论

中医理论认为“痛则不通”、“久病入络”，本病病位在下腹胞宫、冲任，多由慑生不慎，湿热毒邪乘虚客于冲任，胞宫，邪正交争，搏结成瘀所致。因此，血瘀气滞是本病病机关键所在。在疾病发展过程中，患者可因先天禀赋，病机转化不同或兼夹寒邪凝滞，或兼夹湿热蕴结，但始终以血瘀气滞为其病机核心。同时，现代药理研究发现活血化瘀药物能改善组织循环，扩张血管，改善病灶周围血氧供应，降低毛细血管通透性而促使炎症感染过程终止。综上所述，运用中药治疗应以活血化瘀为主。

在中药内服方剂的选用上，我们用当归、白芍活血祛瘀；木通、萹蓄行气利水；桂枝、细辛温经散寒；蒲公英、金银花清热解毒。兼顾病症，配伍得当。在中药灌肠方剂的选用上，红藤、败酱草消痛散结，蒲公英、紫花地丁清热解毒，加元胡止痛。内服外用，标本兼顾，使全身症状与局部病变都得到明显改善。

同时，由于慢性盆腔炎病程迁延难愈，单纯以中药内服

效果不明显且起效慢，最关键的是药力不易达到局部。而在中药内服的基础上加灌肠治疗则可以缩短疗程，加强疗效，使药力直达病所——药物经直肠给药后溶于直肠分泌液中，然后通过粘膜而被吸收，吸收后药物约 50 - 70 % 通过直肠中静脉、下静脉和肛管静脉绕过肝脏直接进入大循环；还有一部分药物吸收后通过直肠上静脉经门静脉进入肝脏代谢后再循环到全身；此外，直肠淋巴系统也是直肠吸收的另一途径。研究表明，直肠给药比口服吸收要快，其吸收总量和生物利用度也较口服药为高，与静脉给药相似。从而，使显效率提高了 29 %，总有效率达到了 100 %。

参考文献

- 1 王大琬、丛克家. 妇产科疾病治疗学. 天津: 天津科学技术出版社 2000, 6: 232.
- 2 张玉珍. 新编中医妇科学. 天津: 人民军医出版社, 2001, 1: 384.
- 3 顾美皎. 临床妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001, 1: 791.
- 4 曹泽毅. 中华妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 6: 1219.
- 5 尤昭玲. 实用妇产科手册. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2000, 10: 254.
- 6 徐增祥, 史常旭. 现代妇产科治疗学. 北京: 人民军医出版社, 2002, 1: 145.
- 7 乐杰. 妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 第四版, 1998, 9: 263.