

复方消炎丸治疗慢性盆腔炎临床观察

吉林省中医中药研究所 李 华 王桂芝 刘爱静 崔景朝 王本祥

慢性盆腔炎是现代医学名称,属祖国医学带下和症瘕、积聚之范畴。二年多来我们用自制的复方消炎丸医治本病70例,收到较为满意的疗效,现报告如下:

一、一般资料

1. 病例选择:凡接受治疗的病例均通过妇科检查,盆腔附件有增厚、抵抗、索条或包块、压痛及触痛等阳性体征。

2. 病例情况:本组病例中有腹痛者24例,腰痛者13例,腰腹痛者24例,伴有骶尾部痛者6例,肛门坠痛、大腿内侧牵引痛者3例。妇科检查:单侧或双侧触及索条者33例,有包块者10例,附件增厚、抵抗者27例,其中兼后穹窿触痛者7例。患者年龄25~55岁,其中26~45岁共44例。

二、治则和方药

复方消炎丸是遵照祖国医学活血化瘀治则,以祛瘀止痛、软坚散结药为主而组方的。药物组成:元胡15克,川楝子15克,三棱15克,土茯苓25克,莪术15克,当归20克,丹参25克,赤芍15克,香附10克,山药30克,芡实25克。

在临床治疗中,我们将本组病例分为偏热和偏寒两大型。偏热型加苦参、黄柏各15克以清热化瘀,称为消炎I号;偏寒型加炮姜、茴香各10克以温中祛寒,称为消炎II号。

以上各药洗净,烘干,粉碎,炼蜜为丸,每丸重10克。每日2~3次,每次口服1~2丸。1个月为一疗程。疗程结束,行妇科检查判定疗效。三个疗程不愈为无效。

三、治疗结果

1. 治疗标准:(1)临床痊愈:自觉症状消失,盆腔索条或包块、压痛等体征消失;(2)好转:自觉症状消失或减轻,盆腔包块

索条缩小或变软、压痛减轻或消失;(3)无效:症状、体征无明显改变。

2. 治疗结果:临床痊愈20例(28.6%),好转40例(57.1%),无效10例(14.3%),总有效率为85.7%。

四、病例介绍

刘××,32岁,工人,已婚,1978年9月2日就诊。患者诉1977年4月曾患急性盆腔炎,现腰腹痛不能坚持工作,喜温热。腹部触诊:耻骨联合上可触及超鹅卵大无活动性之硬块,境界不清、凹凸不平,压痛明显。妇科检查:外阴阴道已产式,子宫体后位,大小不清,与盆腔包块粘连成儿头大肿物,表面凹凸不平、质硬、压痛明显,双侧附件有抵抗、拒按,后穹窿触痛明显,宫颈糜烂II度,碘试验阴性,脱落细胞检查正常,清洁度III°,pH 8.0,有少量米泔水样分泌物。诊为慢性盆腔炎合并膀胱周围炎。脉沉细,舌质淡,边有齿痕、苔薄白。辨证属偏寒型。患者曾用大量青霉素、链霉素、硝砂等治疗,疗效不显,加之肝功能出现异常,于1978年9月2日开始服用消炎II号,每次2丸,每日2次。服药后症状逐渐好转,第三疗程结束(1978年12月7日)时,妇科复查:子宫后倾后屈,境界清楚,正常大小,质较软,活动欠佳,双侧附件变软,轻度压痛,原耻骨联合上的硬块已缩至鸭卵大,表面仍凹凸不平,中等度硬,轻度压痛。又继续服药一个疗程。于1979年3月门诊复查,自觉症状消失,腹部、盆腔未见异常。患者共服消炎II号480丸,疗效判定为痊愈。

五、讨论

盆腔炎是子宫、附件及盆腔结缔组织等部位炎症的总称,是由于妊娠、分娩、流产、长期阴道出血、手术消毒不严或月经期处理不当,病原体乘机而入引起发病。受侵部位出现充血、水肿和渗出等病理改变。急性期未彻底治愈迁延至慢性期,则组织增生,形成索条和包块,压迫邻近器官致腰腹痛、骶尾部痛。由于病变范围之广,病程之长,严重地影响患病妇女

之身心健康、生育、生活及工作。祖国医学认为慢性盆腔炎的病因病机为热毒或湿浊邪气郁积胞宫和盆腔，以致经络闭阻、气血凝滞、营卫失调，影响冲任。根据临床表现和体征，将患者分为偏热和偏寒两型，分别投与消炎Ⅰ号或Ⅱ号，通过药物作用而达到活血化瘀、软坚散结、消积止痛的目的，临床疗效是比较满意的。

为了探讨复方消炎丸的治疗机理，我们用此方水煎剂(浓度为100%)观察了对六项实验的影响。实验结果表明，40毫升/公斤水煎剂给小鼠灌胃，对前列腺素 E_1 所引起的毛细血管通透性增强有明显的抑制作用，其强度仅次于扑尔敏；而对5-羟色胺和组织胺引起的毛细血

管通透性增加则无影响。40毫升/公斤水煎剂灌胃对大鼠气囊肉芽肿有明显的抑制渗出作用，给药组囊壁组织重量比对照组明显减轻。20或40毫升/公斤水煎剂灌胃，对大鼠棉球肉芽肿无明显抑制作用，对胸腺和肾上腺重量无影响。离体兔耳血管灌流实验表明，5%或10%的水煎剂灌流，无扩张离体兔耳血管的作用。10或20毫升/公斤水煎剂灌胃，对正常小鼠网状内皮系统的吞噬功能和对正常小鼠抗体的形成均未见明显影响。

实验结果提示，复方消炎丸治疗慢性盆腔炎的机理，可能与其抑制毛细血管通透性增强、抗渗出和抑制结缔组织增生的作用有密切关系。此与临床疗效观察一致。

中医辨证治疗急性淋巴结炎100例介绍

北京中医医院外科 张玉文 房世洪 王玉章主治 吴信受整理

我们于1977~1978年采用中医分期辨治，并配合穿刺抽脓术治疗急性淋巴结炎100例，取得了满意疗效，现介绍如下。

临床资料：本组100例中，男性59例，女性41例。年龄最小者26天，最大者64岁，以15岁以内儿童发病率较高，占76%。本组病例全部查到原发病灶，其中以上感、扁桃体炎、咽炎、口腔溃疡、龋齿等为多。形成脓肿者46例，其中15例作了脓液细菌培养，金黄色葡萄球菌10例，白色葡萄球菌1例，乙型链球菌1例，3例未生长。细菌的药物敏感试验结果表明耐药菌株增多。

治疗方法：

一、红肿期：局部红肿灼热，疼痛拒按，伴有发热或兼恶寒，口干纳呆，全身不适，舌质红、苔薄黄，脉滑数。证属痰火凝聚，毒热炽盛。治以清热解毒，活血化瘀，方用清热合剂：银花、板蓝根、芦根各15克，连翘、黄芩、丹皮、赤芍、元参、浙贝各10克，焦三仙30克。局部外敷芙蓉软膏，每日换药一次。

二、脓肿期：高热不退，头痛头晕，口干思凉饮，便干尿赤，局部脓肿明显，胀痛或跳痛，按之应指，舌质红、苔黄厚，脉洪数或滑数。证属毒热炽盛，溃腐成脓。治以清热解毒，活血透脓，方用内托

合剂：银花、公英各15克，桔梗、白芷、皂刺、花粉、元参、赤芍、陈皮各10克。局部穿刺抽脓后，用铁箍散软膏及化毒散软膏各半，调匀外敷。

三、硬结期：上两期治疗后，低热不退，疲乏无力，局部刺痛，肿硬拒按，无波动感，舌质暗红、苔白腻或薄黄，脉弦滑。证属气血瘀滞，余毒未清，治以化瘀散结，清解余毒，方用散结合剂：夏枯草、公英、连翘各15克，元参、当归、赤芍、红花、陈皮各10克，甘草6克。局部外敷铁箍散软膏。

治疗结果：本组100例中，红肿组54例，经内服、外敷治疗后全部治愈；脓肿组46例中有34例经穿刺抽脓，内服、外敷治疗后治愈，仅12例作了切开引流术，占26.1%。

体会：儿童的急性淋巴结炎，易形成脓肿，预防脓肿形成的主要方法是早期就诊和及时处理原发病灶。本组资料表明，发病5天以内就诊者，化脓率甚低，5天以后化脓率明显增高。对已形成脓肿者，我们采用穿刺抽脓术代替切开引流术，使73.9%的患者避免了手术，一般经1~2次穿刺抽脓即可取效，故适合在基层单位推广。

(本文资料由王肇普医生协助收集，并作初步整理，谨此致谢)