

消化膏治疗慢性盆腔炎的临床观察

北京中医医院 刘 琨 胡玉芳

北京中医研究所 罗晓石 于风华

盆腔炎是妇科常见疾病,急性期可用药物控制,但慢性病变疗效尚不满意。自 1978 年 2 月~1982 年 9 月,我们应用消化膏治疗慢性盆腔炎 107 例,获得较好效果,现小结如下。

临 床 观 察

一、临床资料

(一) 一般资料:本组 107 例临床诊断为慢性盆腔炎,在询问病史、体格检查以及实验室检查中,注意排除结核性盆腔炎。患病年龄 20 岁以内 1 例,20~30 岁 31 例,31~40 岁 62 例,41~50 岁 13 例,以 31~40 岁生育期妇女为多,占 57.9%。已婚 105 例,占 98.1%,未婚 2 例。发病诱因为产后、流产后感染,或经期不注意卫生、游泳、同房或手术等计 88 例,占 82.2%,余 19 例无明确记载。病程 6 个月以内 4 例,6 个月~1 年 41 例,1~5 年 46 例,6~10 年 14 例,11~16 年 2 例,以 6 个月~5 年者为多,占 81.3%。96 例既往曾用过抗菌素、理疗、组织疗法、中药等方法治疗,效果均不显著。

(二) 临床症状:107 例临床均有明显症状,其中下腹部痛 106 例,腰骶痠坠痛 73 例,腰痛 51 例,月经失调 68 例,白带多 62 例,痛经 49 例,腹胀 46 例,性交痛 21 例,低烧 4 例。多数患者同时出现 3~4 种症状。妇科盆腔检查,子宫粘连固定 22 例,附件增厚、压痛 78 例,盆腔炎性包块 23 例。

(三) 诊断标准:根据临床表现,本组病例诊断标准为:

1. 凡有下腹部一侧或双侧疼痛,伴腰痛或腰骶痠坠痛等症状,且常在劳累或性交后及月经前后加重,或月经失调,或伴有继发不孕

史。

2. 妇科盆腔检查,一侧或双侧附件增厚或呈条索状,有压痛;单侧或双侧有压痛及炎性包块;子宫粘连固定,活动受限。

二、治疗方法

(一) 药物及制法:消化膏药由我院中药房配制,其药物组成及制法为:炒炮姜 30 克,草红花 24 克,肉桂 15 克,白芥子 18 克,麻黄 21 克,胆南星 18 克,生半夏 21 克,生附子 21 克,红娘子 3 克,红芽大戟 3 克,香油 5 斤。将以上药物用香油炸枯去渣,然后按每斤油兑入章丹 240 克,即成膏油,再按每一斤半油兑入麝香 4 克,藤黄面 30 克,摊成膏药,大膏药每张重 6 克,小膏药每张重 3 克。

(二) 使用方法:107 例均根据盆腔检查情况,单用膏药外敷治疗。下腹部痛为主者用小膏药,微火温化后贴归来、水道穴、两侧穴位交替使用;以腰痛为主者贴命门、肾俞、气海俞、阳关俞穴;以腰骶痠痛为主者贴关元俞、膀胱俞、上髂、次髂穴;有炎性包块者用大膏药贴敷于局部皮肤上。一般夏天每天换药 1 次,冬天 2 天换药 1 次。12 次为 1 疗程。治疗期间逢月经期停用。

三、治疗结果

疗效标准制订如下。(1) 近期痊愈:临床症状全部消失,妇科盆腔检查症状与体征(如压痛、附件增厚、子宫粘连固定、炎性包块)全部消失,治疗前不孕,治疗后妊娠者;(2) 显效:临床症状大部分消失,妇科盆腔检查附件增厚消失,炎性肿块明显缩小,子宫周围粘连固定减轻者;(3) 好转:临床症状减轻,附件压痛减轻,增厚粘连变软,附件炎性肿块较前缩小约 1/3 者;(4) 无效:临床症状与体征

均无改变者。

统计本组 107 例, 按以上标准经 3 个疗程的治疗, 获近期痊愈 31 例, 显效 49 例, 好转 22 例, 无效 5 例。总有效率为 95.3%。5 例无效者, 3 例经腹腔镜检查为卵巢囊肿, 2 例经手术证实为子宫内膜异位巧克力囊肿。此膏药对炎性大包块疗效较差。

本膏药止痛效果显著, 大部分病例平均用药 10 天左右, 可见下腹部疼痛、腰痛明显好转。27 例治疗前有单侧或双侧附件增厚或有炎性包块者, 治疗后消失。18 例有炎性包块者, 治疗后 2 例完全消失, 16 例明显缩小。继发性不孕 16 例, 治疗后 7 例怀孕, 月经紊乱 68 例, 治疗后 38 例恢复正常, 其中 14 例为排卵性月经, 周期规律。27 例血白细胞数异常、49 例分类异常者, 治疗后分别有 23 例、43 例恢复正常。2 例肝功能酶谱轻度异常者, 治疗后恢复正常, 5 例治疗前后作尿素氮检查均属正常范围。

临床未见有明显副反应, 个别患者因药物刺激可见皮肤发红、作痒, 停药后症状随之消失。

实验室观察

一、消化膏对血液流变学指标的影响

为了探讨消化膏的作用机理, 我们作了有关血液流变学指标的检查。由附表可见, 慢性盆腔炎患者红细胞电泳时间、血浆粘度均比正常人测定值为大, 与正常人比较, 具有显著性差异。红细胞电泳的延长, 反映了红细胞表面电荷的下降或丧失, 继而破坏了红细胞的正常稳定, 导致了红细胞间的聚集和血流缓慢, 使末梢循环障碍⁽¹⁾; 血浆粘度值的增加, 反映了血液的粘滞性, 也是血流减慢、末梢循环障碍的一个体现。治疗后红细胞电泳时间、血浆粘度值均较治疗前明显下降, 与治疗前比较具有显著性差异, 说明消化膏具有明显改变血液流变学的作用。

二、消化膏对机体吞噬细胞吞噬功能影响

(C) 机体的吞噬细胞, 除直接参与对病原的吞

噬外, 且参与体液和细胞免疫, 研究吞噬细胞的功能是了解机体免疫状况的一个重要方面。我们以中国医学科学院肿瘤医院建立的人体皮肤发泡法⁽²⁾, 检测了正常人及慢性盆腔炎患者治疗前后的吞噬细胞吞噬率。检测结果, 31 名正常人为 $56.20 \pm 1.68\%$ (均值 $\pm$ 标准差, 下同), 15 例慢性盆腔炎患者治疗前为 $50.73 \pm 0.84\%$, 较正常人明显降低 ($P < 0.001$)。治疗后上升为 $55.60 \pm 0.75\%$, 与治疗前比较具有显著性差异 ($P < 0.001$)。说明消化膏具有调整、提高慢性盆腔炎患者吞噬细胞功能的作用。

附表 慢性盆腔炎患者治疗前后血液流变学比较

项 目	正 常 人 (19名)	慢性盆腔炎(26例)	
		治 疗 前	治 疗 后
血 浆 粘 度	1.50 ± 0.14	$1.70 \pm 0.14^{***}$	$1.57 \pm 0.07^{**\Delta}$
全 血 粘 度	4.19 ± 1.43	$4.03 \pm 0.63^*$	$3.82 \pm 0.47^{**}$
红 细 胞 压 积	43.10 ± 4.17	42.78 ± 4.99	41.74 ± 7.49
红 细 胞 电 泳 时 间	5.22 ± 0.56	$7.54 \pm 1.05^{***}$	$5.74 \pm 0.73^{**\Delta}$

注: 表内数字为均值 $\pm$ 标准差。*与正常人比较 $P < 0.05$, **与正常人比较 $P < 0.01$; ***与正常人比较 $P < 0.001$ 。
 Δ 与治疗前比较 $P < 0.001$ 。

讨 论

慢性盆腔炎临床以虚症、寒症、血瘀症为多见, 治疗宜温肾助阳, 散寒祛湿, 活血化瘀。消化膏就是按这一治则组方的。方中附子、肉桂温肾助阳散寒, 草红花、红娘子活血化瘀, 半夏、白芥子、胆南星温化痰湿, 消肿散结。有文献报道肉桂能使抗体形成时间提前, 而附子能使“阳虚”动物模型 DNA 合成恢复到正常⁽³⁾。本文观察结果表明, 经消化膏治疗后部分病例除临床症状改善外, 巨噬细胞的吞噬活性也有明显提高, 说明本方药具有调动和提高机体免疫功能的作用。

从测定部份病例的血液流变学指标中可以看出, 慢性盆腔炎患者的红细胞电泳时间、血浆粘度值均较正常人为大, 说明这类病人红细胞表面电荷减少或丧失, 血液中红细胞间相互聚集, 可能是造成病变局部缺血、结缔组织增

生山楂、鸡内金、刘寄奴为主药治疗 闭经 35 例临床观察

上海中医学院附属曙光医院妇科 沈 丽 君

闭经是由多种原因引起月经失调的病理现象,是妇科常见疾病之一。一般以中青年患者多见。目前西医用周期疗法治疗,但一旦停药仍易复发,效果欠满意。笔者以生山楂、鸡内金、刘寄奴为主药辨证分型治疗本病,疗效有所提高。现将连续治疗满 6 个月以上的 35 例小结如下。

一 般 资 料

本组病例年龄最小 17 岁,最大 38 岁,17~20 岁 4 例,21~25 岁 16 例,26~30 岁 12 例,31~35 岁 2 例,36~40 岁 1 例。未婚 28 例,已婚 7 例。

本组患者均为连续闭经 3 个月以上的病人。经黄体酮试验,Ⅰ度闭经(黄体酮试验阳性)23 例,Ⅱ度闭经(黄体酮试验阴性)12 例。其中经气腹造影证实两侧卵巢阴影大于子宫体阴影 1/4 以上,并结合临床症状、体征、基础体温等诊断为双侧多囊卵巢综合征者 5 例,席汉氏综合征者 1 例,多囊卵巢综合征楔形切除术后Ⅱ度闭经者 1 例。病程最长 13 年,最短 4 个月。其中 1 年以内者 7 例,1~2 年者 7

例,3~4 年者 6 例,5~6 年者 6 例,7~8 年者 3 例,10~11 年者 2 例,13 年者 1 例,不明者 3 例。

月经初潮年龄最小 13 岁,最大 24 岁。初潮 13 岁者 4 例,14 岁者 6 例,15 岁者 8 例,16 岁者 10 例,17 岁者 5 例,18 岁者 1 例,24 岁者 1 例。发病前月经周期 $3\sim 7/28\pm 7$ 天为正常者 8 例,月经初潮后即闭经者 3 例,月经周期不正常者 24 例。其中半数以上在发病前月经周期已趋于落后或不规则,并有经行量日趋见少而渐至经闭的见证。

妇科检查(已婚者作阴道检查,未婚者作肛查)示子宫正常大小者 9 例,子宫略小者 23 例,子宫极小者 3 例。发病诱因主要有环境改变,情志抑郁,经期服冷饮等;其次为产后大出血,或月经初潮后月经紊乱等。

方 法 和 结 果

本组病例均采用中西医双重诊断和单纯中医中药治疗。方药均以生山楂、刘寄奴、鸡内金为主药(无鸡内金或刘寄奴则改用凌霄花代)。

生,使患者附件增厚、压痛以及子宫骶韧带增粗、变硬、有压痛的因素之一。用消化膏治疗后,临床症状及体征消失或改善,系药物改善血液循环及血液的理化性质,增强吞噬细胞的吞噬功能,促进炎性病灶的消退及增生性病变的软化和吸收的结果。此外,我们按经络循经取穴,外敷消化膏,借药物的发散走窜及穿透力,由俞穴透入肌肤,再通过经络的传递使药

药发挥“从外治内”“直达病所”的有效作用,这也是取得疗效的一个方面。

参 考 文 献

- (1) 北京中医研究所生化研究室:北京医学 1(5):148, 1979。
- (2) 北京儿童医院:临床免疫学。第 164 页,内部资料, 1978。
- (3) 武仲颐:探讨中医中药的免疫作用。内部资料, 1981。