

专题笔谈

盆 腔 炎 证 治

罗元恺(广州中医学院): 祖国医学无盆腔炎之病名, 主要归在经病疼痛范畴。不论行经期间或非行经期间下腹部均感疼痛, 这是盆腔炎的主要特征。其原因为血气不调, 或血气郁而化热所致。气滞者宜行气或破气, 血滞血瘀者宜活血而化瘀, 血气郁而化热者以清热解毒为主, 佐以行气活血。

就诊病人以慢性盆腔炎较多, 此类患者往往经年累月下腹疼痛不止, 经前或行经时疼痛较明显, 但平时亦隐隐作痛, 带下增多, 精神郁闷, 同时可兼有月经先后、多少不定, 或小便频急, 大便失调, 恶心纳呆, 舌色暗红、苔白或黄, 脉沉弦等。此多属气滞血瘀, 治宜活血化瘀行气以止痛。余常用丹芍活血行气汤(自拟方), 药物组成为: 丹参 15 克, 赤芍 15 克, 乌药 12 克, 丹皮 9 克, 川楝子 9 克, 元胡 12 克, 桃仁泥 12 克, 败酱草 30 克, 当归 10 克, 香附 9 克。水煎服。同时用双柏散外敷(广州中医学院附属医院方, 由大黄、黄柏、侧柏叶、泽兰等组成); 或用大黄、虎杖、蒲公英、丹参、枳壳, 水煎, 保留灌肠, 每日一次, 以 10 天为一疗程。内外合治, 效果较好。本病如郁而化热, 急性发作, 证候除腹痛明显外, 兼有全身发热, 小便黄赤短少, 大便秘结, 口干, 舌红苔黄脉数者, 治宜清热解毒为主, 佐以行气活血, 方用蒿蒲解毒汤(自拟方), 药用: 青蒿 9 克(后入), 蒲公英 30 克, 白薇 15 克, 丹参 20 克, 赤芍 15 克, 丹皮 10 克, 黄柏 12 克, 青皮 6 克, 桃仁泥 12 克, 连翘 15 克。水煎服。邪热清退后, 可继用治疗慢性盆腔炎方法处理。

于载轹(山西医学院第一附属医院): 盆腔炎是妇产科常见多发病, 包括子宫炎、输卵管

炎、盆腔结缔组织炎及盆腔腹膜炎。一般分为急性、慢性、结核性三种。急性盆腔炎以采用中西医结合治疗为宜。现谈谈慢性盆腔炎和结核性盆腔炎的治疗。

急性盆腔炎治疗不当可迁延为慢性, 但也有急性期并不明显, 待发现时已属慢性。可无全身症状, 时有低热起伏, 下腹痠痛胀坠, 腰骶疼痛, 经期或劳累加重, 可有月经失调、痛经、带下、癥瘕、不孕等。治疗用活血化瘀, 清热解毒法。药用: 丹参 15 克, 赤芍 15 克, 桃仁 9 克, 乳香 6 克, 没药 6 克。若触及盆腔一侧或两侧有片状或索条状增厚, 或有输卵管水肿、输卵管卵巢囊肿等炎性包块者, 加三棱、莪术。若经期延长, 经血量多, 白带多、色黄秽臭, 大便秘结, 舌质红、苔黄, 脉弦数, 可加入清热解毒药如银花、连翘、败酱草、蒲公英等。若小腹胀痛, 有冷感, 得温则舒, 月经后期, 量少、有味, 白带清稀, 舌质淡、苔白薄, 脉沉, 可加肉桂。月经期停止服药。月经量多者去桃仁, 量仍多者加鸡冠花。若恶心、呕吐者去乳香、没药。

结核性盆腔炎轻者往往不易发现, 重者多有月经紊乱, 经量进行性减少, 甚至闭经, 下腹憋痛, 食欲不振, 体倦乏力, 午后盗汗, 手足心热, 舌光无苔, 脉细数。治以活血化瘀, 养阴清热之剂, 药用: 丹参 15 克, 赤芍 12 克, 桃仁 9 克, 生龟板 9 克, 生鳖甲 9 克, 生牡蛎 9 克, 夏枯草 9 克。水煎服。若输卵管梗阻或可触及盆腔炎性包块者, 加三棱、莪术各 3 克; 月经量少者, 加当归、川芎、熟地、白芍、鸡血藤、枸杞子、覆盆子、菟丝子、肉苁蓉; 有低热者, 加银柴胡、地骨皮、秦艽; 盗汗者加浮小麦、五味子、山萸肉; 脾虚食欲不振者加党

参、茯苓、山药、陈皮；偏寒者加肉桂。

钟玄箴(上海中医学院龙华医院)：急性盆腔炎属湿热内盛，气滞血瘀，用清热解毒，理气活血，化瘀止痛法有良好疗效，常用药物有：红藤、败酱草、银花、连翘、丹参、丹皮、赤芍、桃仁、元胡、川军等药。如发热重不退则用黄芩、黄连、黄柏、山栀、大黄等，仿黄连解毒汤意，大黄需生用后下，用量为9克。曾治1例，季××，40岁，发热恶寒，左下腹痛，在外院用过多种抗生素未见效，就诊时体温39℃，妇科检查宫体正常大小，左附件有囊性块物、压痛，予以清热解毒，活血化瘀之剂，药用：黄芩、黄连、黄柏、山栀、红藤、银花、滑石、大黄、川朴、丹参。服药三日后体温正常，大便一日数行，腹痛明显减轻，后去大黄、山栀，加苍术、半夏调理而愈。

慢性盆腔炎病程迁延，少腹胀痛，腰骶痠楚，带下多，或不孕，辨证主要为气滞血瘀，脉络受阻，治疗重点在理气活血，化瘀通络，与急性期相反，用药偏温偏热，热则气血流通。我们常用少腹逐瘀汤和桂枝茯苓丸出入。

王子瑜(北京中医学院东直门医院)急性盆腔炎的治疗，我以清热解毒为主，活血化瘀为辅，常用连翘、银花、红藤、丹皮、柴胡、枳实、赤芍、红药子、生甘草、川军、桃仁、败酱草。如腹胀甚加川楝子、木香；痛甚加乳香、没药。

慢性盆腔炎治疗则以活血化瘀为主，辅以清热解毒之品，常用当归、乌药、荔枝核、木香、柴胡、枳实、赤芍、桃仁、生蒲黄、没药、土茯苓、生苡仁。对于寒湿阻滞，血瘀凝结者，多数兼有包块形成，治用温经散寒，燥湿化瘀消痼，促使包块软化，常用桂枝、制川乌、葫芦巴、鹿角霜、苍术、茯苓、乌药、木香、当归、桃仁。如腹冷痛甚者，方中桂枝易肉桂；胀甚者加荔枝核；腹部有包块者加三棱、莪术。本病治疗中又常配合理气药同用，如木香配合清热解毒药同用，能防止苦寒伤胃；配活血化瘀药同用，能起行气活血止痛作用。慢性盆腔炎兼有气虚的，常配用黄芪益

气。总之，临证时必须遵循辨证施治的原则。

姚富晨(南通市中医院)：盆腔炎是临床常见的妇科疾病，有急性与慢性两种。一般多发于已婚妇女。其发病原因，或在处理分娩、流产、刮宫时消毒不严，或在月经期、产褥期不注意卫生，或经期不禁房事均可引起感染而发病，兹将慢性盆腔炎治疗方法简述如下：

慢性盆腔炎，临床主要症状表现为腹痛，腰痛，白带增多，病情顽固而易复发。我在临床上观察到除见“不通则痛”外，还常夹有“不荣则痛”的病理过程。一部分病人常出现遇劳即发，面色晦暗，畏寒怯冷，腹痛喜按，白带清稀，月经稀发，量少色暗，舌淡苔薄，脉象沉细。妇科检查，附件可触及条索状物，局部压痛不明显，偶可伴有轻度低热。辨证属阳虚寒凝型的，治用温阳消结法，药用：鹿角片10克，大熟地30克，白芥子6克，川桂枝10克，炮姜10克，生黄芪30克，麻黄5克，昆布、海藻各15克，皂角刺6克。水煎服。

为提高疗效，常配外敷药：透骨草100克，京三棱12克，白芷10克，花椒10克，路路通15克。研成粗末，装入布袋中，水浸后隔水蒸30分钟，敷于下腹部病侧，每次敷20分钟，15天为一疗程，可连用3个疗程。经期及皮肤过敏者勿用。

对于临证见有烘热时作，口干腰痠，腹痛阵阵，带下黄赤，月经提前，经色红有小块，舌质暗红，脉象弦数，妇科检查，盆腔充血明显，盆腔的一侧或两侧可摸到囊性肿块，子宫多粘连固定。辨证属湿热瘀阻型的，治用活血行水法，药用：益母草30克，凌霄花10克，石见穿20克，紫丹参15克，琥珀末3克(吞)，生苡仁45~60克，茯苓12克，车前子12克(包)。临床实践提示，活血行水法对于促进局部血液循环和炎症吸收，避免和消除组织粘连，有相辅相成的作用。

我认为，慢性盆腔炎在发病学上热毒湿邪虽为本病主要病因，但气滞血瘀，虚实夹杂亦系其基本病理过程。在辨证上，应分清寒热两纲，抓住脾胃两脏，偏寒立温阳消结法参以益

肾,治肾多选鹿角、巴戟天,重用大熟地;偏热立活血行水法参以健脾,健脾多选茯苓、茯苓,重用苡仁。在预防上,既要注意已病,又要注意未病,慎饮食,节房事,对人流及引产后则服用自拟双花汤:鸡冠花15克,金银花15克,当归10克,泽兰10克。这对预防盆腔炎的发生具有积极意义。

傅方珍(中国中医研究院西苑医院妇科):我治疗盆腔炎常用化湿清热、疏肝健脾清热、滋阴补肾三法。

化湿清热法用于急性盆腔炎或慢性盆腔炎急性发作。症见恶寒发热,头痛口苦,胸闷烦躁,下腹部胀痛拒按或满腹疼痛,白带多、色黄质稠呈脓样而臭,大便干,尿赤不畅。舌质红、苔黄厚腻,脉细滑数。常用三仁汤加减治疗。药用:杏仁、薏仁、苡仁、川朴、半夏、滑石、木通、甘草。以此为基础方,随症加减。我体会,盆腔炎的急性发作虽多属下焦湿热,但不宜过用苦寒,方内木通苦寒可以不用,治疗应以祛湿清热为主,湿祛则热易清,治湿一定要有出路,下焦湿热可从小便而解,故选用三仁汤加减并重用利尿剂。方中滑石嫌其滑利,可使白带增多,故去之。

疏肝健脾清热法常用于慢性盆腔炎或急性盆腔炎的恢复期。症见少腹坠胀或隐隐作痛,经量增多或周期紊乱,白带绵绵不断,头晕心悸气短,面色不华,舌质暗淡、苔薄黄腻,脉沉细数。因急性期已过,湿浊虽化,但内热未净,故用疏肝健脾清热法,以丹栀逍遥散加减。药用:丹皮、栀子、当归、白芍、柴胡、茯苓、白术、甘草、生姜、薄荷。以此为基础方,随症加减。

滋阴补肾法常用于结核性盆腔炎或慢性盆腔炎。症见五心烦热,烦躁不安,心情忧郁,两胁胀痛,两颧潮红,甚则低烧不退,盗汗自汗,全身无力,形体消瘦,白带多,月经开始量多,继则闭经。舌苔薄净质红嫩或中光滑无苔,脉象沉细数。用两地汤加减。药用:生地、地骨皮、白芍、元参、麦冬、阿胶。以此为基础方,随症加减。

另有包块属于寒性,久治不愈,形体消瘦,恶寒,纳差,低烧,所谓寒性脓疡,用阳和汤治疗有效。药用:熟地30克,麻黄1.5克,桂枝10克,炮姜3克,甘草6克,肉桂3克,附子6克,鹿角胶10克。

除口服药物治疗外,下腹部有囊性包块者,可配以中药灌肠。药用:柴胡、鸭跖草各10克,败酱草15克,赤芍10克,川楝子10克。水煎约50毫升,灌肠,每日一次,7天为一疗程,三个疗程为度,一般疗效较为满意。

周鸣岐(大连市第三人民医院):盆腔炎分急性、慢性和结核性三种,临证治疗当慎思明辨。我治疗急性盆腔炎以清热解毒、化瘀利湿法,药用:银花(后下)、连翘、柴胡、黄芩、当归、丹皮、元胡、生地榆、革薢、苡仁、甘草。水煎,日服三次,待症状缓解改日服二次。若腹痛便结者,加大黄(后下)、麻仁;若腹痛拒按者,加制乳香、没药、生蒲黄、五灵脂;若少腹有包块且胀痛者,加三棱、莪术、夏枯草、大贝母、败酱草。

慢性盆腔炎我常用行气活血,破瘀止痛,清热利湿法,药用:当归、川芎、莪术、桃仁、香附、生蒲黄、五灵脂、鱼腥草、忍冬藤、苡仁、枳壳、土茯苓等。若下腹疼痛严重者,加元胡、川楝子;白带量多、少腹有冷感者减忍冬藤、鱼腥草,加小茴香、炮姜、椿根皮、白果仁。

慢性盆腔炎的另一种类型是,少腹冷痛且胀,得热则舒,腰骶痠痛,月经错后量少、色暗或有块,白带清稀,舌淡苔白腻或有瘀斑,脉沉迟或沉紧。此属寒滞血凝之候,治宜温经散寒,化瘀止痛。我常用肉桂、炮姜、炒小茴香、吴萸、炒白术、桂枝、茯苓、元胡、桃仁、白芍等。如有包块者,药用三棱、莪术、桃仁、穿山甲、夏枯草、茯苓、桂枝、丹皮,化瘀软坚;如有积水者,药用桃仁、红花、香附、元胡、防己、木通、王不留行、苡仁、肉桂、牛膝,理气化瘀,通络行水。

结核性盆腔炎症见月经紊乱,经量逐渐减少或闭经,食欲不振,体倦无力,少腹坠痛,午后潮热,夜间盗汗,五心烦热,舌光少苔,

脉来细数，有阴虚内热之征。治宜养阴清热，理气化瘀，软坚散结。我常用生地、丹皮、丹参、炙鳖甲、龟板、地骨皮、生黄芪、青蒿、女贞子、旱莲草。若少腹胀痛、压痛明显者，加银花、生地榆、冬瓜仁、元胡；有包块者，加海藻、夏枯草、赤芍；月经错后量少，纳呆者，药用当归、山药、鸡内金、覆盆子、菟丝子、五味子、枸杞子、白术、党参。

赵树仪(中国中医研究院西苑医院)：急性盆腔炎辨证多属湿热或湿毒蕴结下焦，治以清热利湿或清热解毒。药用：黄芩12克，蒲公英15~30克，败酱草15~30克，柴胡10克，川楝子10克，茯苓15克，苡仁15克，赤白芍各10克，丹皮10克，元胡10克，甘草6克。黄带多者，去赤芍加椿根皮12克，草薢10克；尿道热痛、涩痛者去黄芩、甘草加木通6克，甘草梢10克，车前草15克；盆腔有炎性包块或附件有炎性包块者去川楝子，加三棱10克，莪术10克，冬葵子15克；有高热者柴胡可加至15克。

慢性盆腔炎辨证多属血瘀、气滞、寒凝、痰阻等型，病久可导致脾肾两虚。临床上单纯型出现者少，混合型较为多见，治疗时根据病情，选用药物。气滞血瘀者常用药为：当归12克，赤芍10克，丹参12克，桃仁6克，三棱10克，莪术10克，茯苓12克，泽兰10克，炮姜6克，乌药6克，元胡10克。

寒凝瘀阻者常用药为：肉桂3克，小茴香6克，当归10克，川芎6克，赤芍10克，鸡血藤15克，柴胡6克，香附6克。

痰浊瘀滞者常用药为：当归10克，赤白芍各10克，川芎6克，丹参12克，冬瓜子30克，全瓜蒌15克，陈皮10克，半夏10克，茯苓15克，橘核12克，荔枝核12克。

以上诸型若合并尿道热痛，尿道涩痛，尿急、尿频等膀胱刺激症状者，均可与八正散合方加减使用，多可取得满意的效果。

此外，慢性盆腔炎有盆腔包块者还可外用敷药，常用方为：当归15克，赤芍15克，川芎10克，红花10克，羌独活各10克，防风10

克，白芷10克，桂枝20克，小茴香20克，乳香、没药各10克，透骨草300克，艾叶300克。上药共为粗末，布包，蒸透后敷患处。

黄云亮(北京中医学院东直门医院)：慢性盆腔炎病情多较顽固，难以迅速彻底根治，可采用多途径给药方法，进行综合治疗，以调整脏腑功能，提高机体抗病能力，改善盆腔血液循环及局部营养，促进渗出物吸收，以期提高疗效，缩短疗程。现将本人临床使用的方法介绍如下。

(一) 内服中药

(1) 湿热瘀结型：腰痠腹痛，带下量多、色黄、秽臭，经期超前，胸闷纳少，口干不欲饮，或低热起伏，尿黄、热，便秘，舌红苔黄腻，脉弦数或濡数。治宜活血化瘀，清热利湿。药用：丹参15克，桃仁9克，赤芍9克，莪术9克，香附9克，茯苓12克，苡仁12克，茵陈12克，车前子12克，黄柏9克，泽泻9克，椿根皮15克。经期加益母草15克，元胡9克；胸胁胀痛者加柴胡9克，川楝子9克。

(2) 寒湿瘀结型：小腹胀痛发冷，腰骶痠痛，带下量多、质稀，月经延后、量少、色黯有块，舌淡或紫黯有瘀斑，脉沉细。治宜温经散寒，化瘀除湿。药用：当归9克，川芎5克，赤芍9克，元胡12克，香附9克，没药5克，生蒲黄9克，小茴香9克，桂心9克，茯苓12克，苍术9克。体虚者加党参9克；有包块者加三棱9克，莪术9克。

(二) 中药保留灌肠

(1) 偏热者用：红藤30克，败酱草30克，蒲公英30克，生大黄9克(后下)，黄柏15克，枳实12克。(2) 气滞血瘀者用：红藤30克，败酱草30克，丹参20克，三棱15克，莪术15克，元胡15克。

用法：将上药用水煎成100毫升，待放温时用。术前嘱患者排空大便，然后用5号导尿管插入肛门14厘米以上，在20分钟内将药液灌完，卧床40~60分钟，每日1次，7次为一疗程，经期暂停。

(三) 丹参离子透入

丹参 100 克。煎水 100 毫升，用纱布蘸药液敷患侧，经直流电透入。隔日一次，10 次为一疗程，经期暂停。

(四) 针剂

(1) 穿心莲注射液 2 毫升，肌肉注射，日 2 次。(2) 丹参注射液穴位注射，取八髎穴。每次选 2 穴，隔日一次，10 次为一疗程。

(五) 盆腔运动

方法：两手叉腰，下肢自然并拢，腰臀部进行前后左右有节律的摇动。每日 2 次，每次 5 分钟左右。

班秀文(广西中医学院)：对本病的治疗原则，我以清热燥湿，活血化瘀为主，常用当归芍药散、二妙散出入。前者具有养血柔肝，健脾利湿的作用；后者有清热燥湿之功，凡湿热蕴蓄下焦而带下白黄质稠秽者，为必用之方。上二方常配合应用，方中之白茯苓，多改用土茯苓，取其既能清热利湿，又能凉血解毒，凡带下稠秽而阴痒者，用之甚宜。证属实属热者，加用马鞭草、鸡血藤、蒲公英、金铃子、丹参之类，其中马鞭草一味，重用 30~60 克，取其寒能清热，苦能下降，既能凉血行血，又能利水渗湿。证属寒属湿者，宜减去黄柏之苦寒，加附子、益智仁、乌药、淮山药、莪术、泽兰、小茴香之类。

宛树修(重庆市中医院)：在临床所见慢性盆腔炎，以气滞血瘀型为多，常用药为：丹参 18 克，赤芍 12 克，川芎 12 克，桃仁 12 克，茜草 9 克，蒲公英 15 克，元胡 12 克，茯苓 18 克，红藤 24 克，砂仁 6 克，橘核 30 克，香附 12 克，陈皮 12 克。以此为基本方，随症加减。输卵管有积水者加泽兰 12 克，猪苓 15 克，车前草 12 克，鱼腥草 15 克，炮山甲 12 克。有包块者加三棱 12 克，莪术 12 克，瓦楞子 18 克，浙贝 12 克，炮山甲 12 克，生牡蛎 30 克。以软坚散结，行气破血散瘀，上药每次选 3~4 味交替使用。有粘连者加枳壳 12 克，炮山甲 12 克，王不留行 15 克，路路通 12 克，皂角刺 9 克。活血散结，舒通经络，解除粘连。月经量多，有血块，腹痛甚者，加炒蒲黄 6 克，炒五灵脂 9 克。以祛瘀生新，使瘀

去痛止。

慢性盆腔炎局部症状较明显，病程久，病情顽固，若能配合中药外敷，则效果更好。外敷药：生军 30 克，赤芍 18 克，干姜 9 克，川椒 6 克，红藤 24 克，蒲公英 18 克。上药共研细末，用加温后的白酒适量，调成面团状，敷于腹部患处，用布覆盖后加热水袋。每日一次，每次 20~30 分钟。一剂药可用 3~4 次，但每次用时须加酒，经期停用。

杨守玉(中山医科大学附属第一医院)：我诊治本病，一般以辨病与辨证相结合，临床上可分为气滞型、血瘀型。气滞型以行气益气为主，血瘀型以活血养血为主，同时，均适当佐以清热解毒之品。气滞型的一般以香砂六君丸为主，随症加减。若选用理气药或活血药，亦以补中寓通之意。寒湿重者可酌加苍术、炮姜、小茴香、橘核、荔枝核、葫芦巴以暖宫散寒。血瘀型的一般采用本院自拟方养血汤为主。药用：当归、川芎、白芍、熟地、鸡血藤、首乌、黑老虎(又名臭饭团、透地连珠，功能行气止痛，活血行瘀)。本方补中有通，用于虚中夹实者有一定疗效。对于慢性盆腔炎而致输卵管闭塞者，其治疗可仿王清任补阳还五汤之意，加入干地龙、丝瓜络、路路通、丹参，重用黄芪，以达到益气祛瘀之目的，可收到一定疗效。

孙宁铨(江苏省中医研究所)：我治疗急性盆腔炎以清热凉血，解毒利湿为主要治则。基本方用大黄牡丹皮汤合红藤败酱汤加减，药用：生军 10 克，丹皮 12~15 克，红藤 15~30 克，败酱草 15~30 克，山梔 12 克，赤芍 12 克，元胡 12 克，川楝子 12 克，黄柏 12 克，泽泻 12~15 克，车前草 12~15 克。一日二剂，分四次服，每 6 小时服一次，也可一剂分早晚二次服，另一剂浓煎成 200 毫升，分早晚二次肛门滴灌。此方近年来病房观察 70 余例，均有较好疗效，一般高热可在 7 天内退尽，诸症渐消。

慢性盆腔炎其主要病机为气滞血瘀，脉络受阻，因此，治疗原则是理气通络，化瘀止痛，基本方为慢盆汤(我院经验方)。药用：红

花12克,丹参12克,赤芍12克,葛根12克,制香附12克,元胡12克,乌药6克,木香9克,小茴香6克,桂枝12克,丹皮10克,泽泻12克。如体弱或久病可选用黄芪15克,党参15克,以扶正。上方每日一剂,日分二次服用,我们除口服外,利用药滓加黄酒四两炒热,以布包药滓,敷贴于小腹,有活血止痛之功,有利于改善盆腔血液循环,有利于增生、粘连之结缔组织软化与吸收,从而提高疗效。疗程一般为三个月经周期。

徐升阳(武汉市中医医院):在我院治疗的盆腔炎患者中,以慢性居多,其次为亚急性。本病病机是由湿热滞于肝经致气滞血瘀化毒,治疗应抓住化瘀理气兼清湿热。对寒证之治疗,应在化瘀理气基础上佐以温通。我认为化

瘀是施治中的关键,根据治疗的不同目的,应分别选用不同药物,比如,化瘀消包块,用三棱、莪术、山楂等;化瘀止痛,用蒲黄、五灵脂、元胡、没药等;化瘀止血(炎症出血或月经过多),用茜草、大蓟、小蓟、槐花等;化瘀通经(经量过少),用红花、桃仁、益母草、赤芍等;属寒证的则用炮姜、桂枝、川芎、吴茱萸等。理气药则多选用入肝经的药,如香附、川楝子、郁金、青皮、佛手等。清热解毒药通常用红藤、蒲公英、土茯苓、败酱草、野菊花等,用量常达30克以上。化瘀药、清热解毒药久服能败胃,所以诊治时要问病人饮食如何,必要时选加条参、白术、山药、木香、陈皮、谷芽等以健脾和胃。红藤汤保留灌肠对缩小炎性包块有一定疗效。

中 药 散 剂 治 疗 婴 幼 儿 腹 泻 569 例

江苏省徐州市中医院 孙英华 陈国定 杜跃进 潘文学
张小平 朱孝礼 陈淑云

我院运用中药散剂治疗婴幼儿腹泻已有多年的历史。从1983年起对此经验开始进行系统观察,并同在本市其他医院验证,共收集569例,报道如下。

临床资料

本组病例均为3岁以下婴幼儿,男317例,女252例。临床表现为腹泻一天4次以上,或伴发热、呕吐、咳嗽等,大便常规检查出阿米巴包囊体6例,大便培养到致病性大肠杆菌9例,福氏痢疾杆菌2例,鼠伤寒沙门氏菌1例,酶联免疫吸附筛查出轮状病毒89例。病程均在1天以上。

治疗方法

辨证分为五型:伤食型投本院自制消食止泻散;风寒型用加味正气散;湿热型用清肠止泻散;脾虚型用健脾止泻散;脾肾阳虚型用温中止泻散,均为一日3次,每次2克。治疗3日为一疗程。各型所用散剂处方见文末附方。

治疗结果

1. 疗效判定标准:主要指标大便次数减至1~2次/日,性状正常。次要指标精神食欲明显改善,实验室检查正常;停药后3天病情无反复。具备主要指标及全部次要指标为痊愈;具备主要指标及一项以上

次要指标为好转;各项指标无明显变化为无效;各症状、体征加重为恶化。

2. 治疗结果:经一个疗程治疗后,痊愈450例,占79%;好转64例,占11%;无效51例,占9%;恶化4例,占1%。总有效率为90%。

讨论

中药散剂辨证施治婴幼儿腹泻,疗效可靠而持久,比汤剂省时、简便,应用于病毒感染引起之腹泻和抗生素无效者尤为合适。

(1) 消食止泻散:六曲10克,焦楂30克,制半夏10克,茯苓20克,猪苓10克,陈皮6克,莱菔子6克,内金6克,炒白术10克,泽泻15克。(2) 加味正气散:藿香15克,苏叶10克,炒白术20克,陈皮10克,川厚朴10克,茯苓20克,桔梗6克,大腹皮6克,泽泻15克,猪苓10克。(3) 清肠止泻散:葛根12克,黄芩6克,黄连3克,银花10克,地锦草30克,泽泻15克,焦楂30克,木香6克,滑石15克,甘草6克。(4) 健脾止泻散:党参10克,茯苓25克,炒白术20克,焦楂10克,莲子6克,炒薏仁10克,砂仁6克,泽泻15克,猪苓10克,桔梗6克。(5) 温中止泻散:附子10克,党参25克,炒白术30克,干姜10克,茱萸6克,茯苓15克,泽泻15克,肉桂6克,罂粟壳3克,甘草6克。