

妇科七号片治疗慢性盆腔炎的疗效观察

——附 347 例临床分析

中国中医研究院西苑医院妇科研究室

执笔：王清华 蔡连香 李俊芳

慢性盆腔炎是妇科常见病，以下腹痛、腰骶痛、白带多为主症。据其临床表现属于祖国医学“带下”、“少腹痛”、“癥瘕”等范畴。由于病程长、反复性大，给患者带来不少痛苦。我室从《金匱要略》中“薏苡附子败酱散”治疗“肠痈”得到启示，经反复筛选制成妇科七号片（又称妇科炎症喜）。从1985年2~9月，由京、沪、穗等八个医疗单位，按统一标准及表格，对303例该病患者进行治疗观察，并以44例作为空白对照。现总结如下：

临床资料

一、一般情况

本文347例全系已婚妇女。年龄最小24岁，最大55岁，以24~39岁为多，共266例（76.7%）。病程最短2月，最长22年，以1~10年为多，共176例（50.7%）。

二、病例选择标准

慢性盆腔炎有下腹痛、腰骶痛、白带多三个主要症状，本组病例均具有其中两个以上症状；同时经盆腔检查，子宫有压痛，子宫活动受限，或附件、宫旁组织呈增厚，有压痛，或有炎性包块者^{〔1〕}。经中医辨证，本组病例见带下黄赤或白或有味，大便干，尿黄，舌质红、苔黄或腻，脉弦、滑或数等湿热证候；或无明显虚寒表现。

三、治疗方法

妇科七号片由败酱草、黄芩、柴胡、苡仁、赤芍、川楝子、陈皮七味药组成。采用我院药厂提供的工艺，由锦州中药厂制成糖衣

片，每片含生药0.35克，部分病例按随机双盲法分为药物组和对照组。均每日服药三次，每次5片，20天为一疗程。7~10天复诊一次，每月内诊一次，连续观察治疗1~3个月。服药期间停用其他中西药物。

疗效分析

一、疗效标准

痊愈：症状及体征均消失；显效：症状、体征减轻1~2级，炎症部分吸收，包块明显缩小；好转：症状或体征减轻1级；无效：症状及体征均无变化。

二、治疗结果

表1示药物组303例，治疗后有效295例（97.4%），显效以上209例（69.0%），与对照组比较有非常显著差异（ $P<0.001$ ）。

表1 两组疗效比较

组别	总例数	痊愈例(%)	显效例(%)	好转例(%)	无效例(%)
药物组	303	33(10.9)	176(58.1)	86(28.4)	8(2.6)
对照组	44	0	6(13.6)	16(36.4)	22(50.0)

本组病例系在八所医院内治疗观察，各医院的治疗效果，痊愈、显效率在56.7~76.7%之间，有效率在92~100%之间，表明该片的疗效是可以重复的。

三、疗效分析

1. 病情程度与疗效关系：治疗组中病情轻度41例，其中获痊愈显效共29例（70.7%）；中度113例，获痊愈显效共72例（63.7%）；

重度 149 例, 获痊愈显效共 108 例(72.5%)。表明该片对病情程度不同者均有良好的疗效。

2. 疗程与疗效的关系: 表 2 示服本片一个疗程即可见效, 欲要提高显效率, 以服用两个以上疗程为好。

表 2 疗程与疗效的关系

疗 程	总例数	痊 愈 例(%)	显 效 例(%)	好 转 例(%)	无 效 例(%)
一个疗程	50	0	26(52.0)	21(42.0)	3(6.0)
二个疗程	103	16(15.5)	57(55.4)	28(27.2)	2(1.9)
三个疗程	150	17(11.3)	93(62.0)	37(24.7)	3(2.0)

3. 治疗后症状及体征变化情况: 治疗前白带异常 299 例, 其中赤黄带 178 例(59.5%); 白带较多者 247 例(82.7%)。治疗后有赤黄带者减至 68 例(22.7%); 白带较多者减至 83 例。

治疗前后腹痛的变化情况见表 3。重度腹痛指疼痛剧烈不能忍受, 痛处拒按, 并向腰骶及下肢放射, 不能坚持工作; 中度腹痛指腹痛尚能忍受, 尚能坚持工作; 轻度腹痛指腹部隐痛, 不影响工作。治疗前患者均有腹痛, 中、重度腹痛者 232 例(76.6%); 治疗后腹痛消失 134 例(44.2%), 中、重度腹痛者仅剩 28 例(9.2%)。

表 3 治疗前后腹痛变化情况

观察时间	总例数	重度腹痛 例(%)	中度腹痛 例(%)	轻度腹痛 例(%)	无腹痛 例(%)
治 疗 前	303	54(17.8)	178(58.8)	71(23.4)	0
治 疗 后	303	6(1.9)	22(7.3)	141(46.6)	134(44.2)

治疗前后腰痛的变化情况见表 4。重度腰痛指疼痛剧烈, 不能忍受, 痛处拒按, 并向腰骶及下肢放射, 不能坚持工作; 中度腰痛指腰痛尚能忍受, 尚能坚持工作; 轻度腰痛指腰部隐痛, 不影响工作。303 例中治疗前有腰痛 287 例(94.7%), 其中中、重度腰痛 225 例(74.2%); 治疗后腰痛消失者 101 例(35.2%), 中、重度腰痛者仅剩 46 例(15.2%)。

经盆腔检查, 治疗前全部患者均有不同程

表 4 治疗前后腰痛变化情况

观察时间	总例数	重度腰痛 例(%)	中度腰痛 例(%)	轻度腰痛 例(%)	无腰痛 例(%)
治 疗 前	303	75(24.7)	150(49.5)	62(20.5)	16(5.3)
治 疗 后	303	15(5.0)	31(10.2)	140(46.2)	117(38.6)

度附件或宫旁组织增厚、包块形成、压痛, 或子宫活动受限等盆腔炎体征, 治疗后消失 76 例, 显著减轻 122 例, 减轻 81 例, 无改变 24 例。

毒副作用观察

服用本片后仅极少数患者出现轻微胃脘疼痛或恶心, 但减量或坚持饭后服用可避免。有 2 例出现一过性皮疹。服药期间检查肝功能 55 例, 肾功能 45 例, 心电图 35 例, 均无明显改变。

急性毒性实验表明, 小鼠对本药最大耐受量为人用量 450 倍以上, LD_{50} 为 94.11 克/公斤。家兔亚急性毒性实验表明, 肝、肾功能均无明显改变。心肺组织病理切片也未见明显中毒性改变, 其结果与临床观察相符合。

讨 论

据有关文献报道^[2], 目前治疗慢性盆腔炎无论单纯采用中药或中西药合用, 或是穴位注射, 或用激光等办法, 其有效率一般在 87.0~96.8% 之间。本文治疗组 303 例, 总有效率为 97.4%, 与本文空白对照组比较, 两组疗效有非常显著性差异。

祖国医学文献中, 本病属于“带下”、“癥瘕”、“少腹痛”、“崩漏”等范畴。早在《内经》中即有“任脉为病……女子带下瘕聚”^[3]之记载。其病因如宋·陈自明所谓: “……因经行产后, 风邪入胞门、传于脏府而致之。”^[4]其病机正如金·刘河间所谓: “结热屈滞于带, 故女子脐下痛痛而绵绵, 阴器中时下也……湿热郁结不散……”^[5], 叶天士亦曰: “赤者, 热入小肠, 白者, 热入大肠, 原其本皆湿热结于任脉……”^[6], 慢性盆腔炎癥瘕的形成不外“……凝血蕴里而不散, 津液湿渗著而不去, 而积皆成矣。”^[7]或“瘀久不消, 则为积聚瘕瘕矣。”^[8]

由此可见, 湿热乃本病主要因素, 而湿热凝聚, 气滞血瘀又是其主要病机所在。故该病应抓住湿、热、瘀三方面论治。

妇科七号片由败酱草等七味药组成, 将清热利湿祛瘀放在首位, 恰中本病湿热为主兼瘀之病机。全方仅七味药, 将清热利湿、化瘀止痛、健脾疏肝之法融于一炉, 起到祛邪而不伤正之效, 而热清、湿去、毒解、瘀化则本病三大主症得以减轻或痊愈。经我院基础研究室证实, 该片有较好抗炎镇痛作用, 对于减少炎症局部渗出及组织增生有明显作用, 并有一定抑菌作用, 且能提高机体免疫功能, 增强巨噬细胞吞噬功能的作用。

本文总结的 347 例患者, 均有不同程度的附件或宫旁组织增厚压痛, 或有子宫活动受限、压痛等盆腔炎体征; B 型超声证实, 有炎性包

块 18 例共 20 个。治疗后体征消失 76 例, 明显减轻和减轻 203 例, B 型超声复查证实, 包块消失 8 个, 缩小 5 个。表明本片对慢性盆腔炎之癥瘕有较好疗效。

参 考 文 献

- (1) 上海第一医学院等, 全国高等医药院校试用教材, 妇产科学。第 324 页, 人民卫生出版社, 1980。
- (2) 上海中医学院等, 中医年鉴(1984)。第 229 页, 人民卫生出版社, 1985。
- (3) 黄帝内经素问。第 318 页, 人民卫生出版社, 1963。
- (4) 宋·陈自明, 妇人良方。卷一, 第 8 页, 上海大成书局印行。
- (5) 金·刘河间: 刘河间伤寒六书, 保命集。卷下, 第 13 页, 上海千顷堂书局发行。
- (6) 清·叶天士, 叶天士女科全书。第 39~40 页, 广益书局刊行。
- (7) 灵枢·百病始生篇, 第 122~123 页, 人民卫生出版社, 1963。
- (8) 同(4)。卷之七, 第 9 页。

· 咨询信箱 ·

拳参与蚤休不可混用

中国中医研究院中药研究所 谢宗万: <中医杂志> 1986 年第 1 期“<中药学> 自学重点提要及复习题(续)”中指出: 蚤休即七叶一枝花一药, “北方地区多以拳参代用”。其所言确为事实, 不仅是北方地区, 在其他地区以拳参代蚤休用的现象也普遍存在。然而这却是错误的, 因为蚤休与拳参不宜混用。

拳参名见<本草图经>, <唐本草>称紫参, <中国药典>以拳参为正名。其原植物为蓼科植物拳参 *Polygonum bistorta* L. 蚤休名见<神农本草经>, <日华本草>名蚤休, <唐本草>名重楼金线与重台, <本草蒙筌>名七叶一枝花。<中国药典>以重楼为正名。其原植物为百合科植物云南重楼 *Paris yunnanensis* Franch. 或七叶一枝花 *Paris chinensis* Franch.。

拳参与重楼二者, 均以根茎入药。拳参根茎含鞣质, 为收敛药, 内服止泻治赤痢, 外用治痔疮及肿疮。重楼含皂甙, 为清热解毒药, 内服平喘止咳, 熄风定惊, 外用治虫蛇咬伤。

为什么在很多地区将拳参与蚤休混用呢? 探其原因不外有二: 1. 药材名称上的混淆: 拳参与蚤休在不同的地区, 药材公司均混称“草河车”。而<植物名实图考>的“草河车”, 系指七叶一枝花而言。以拳参

为“草河车”, 则缺乏本草和文献依据。2. 药材辨认上的差错: 二者药用部分均为根茎, 多呈扁圆柱形, 结节状, 但它们的断面颜色截然不同。拳参色粉红, 而蚤休色白, 可资鉴别。<荷兰药镜>拳参条的解释, 也有与蚤休相混淆的错误。

由于商品药材上的混淆, 又导致药材名称上的复杂化。蚤休即重楼, 因其断面色白, 所以有些地方称之为“白河车”与“白重楼”。拳参断面色粉红, 因而有名之为“红蚤休”与“红重楼”者。建议将此等别名一律废弃不用。特别是“草河车”这个名称在国内各地理解不一, 这是现代产生二者错用的总根源, 尤其应该首先废除。我赞同按<中国药典>的处理办法, 分别采用拳参与重楼之名为宜。

江西省上饶市按摩医院陈修源: 需要指出的是, <辞海> 1979 年版“拳参”条所载, 其“功能清热解毒、消肿, 主治热病、痈肿疮疖、蛇虫咬伤等症”是错误的。拳参不具备这些功效, 这里所记载的是与之相混的蚤休的功效。笔者曾用购于药材公司的蚤休商品药材外用治疗痈肿疮疖, 结果无效。后来才弄清楚蚤休商品是拳参, 不是七叶一枝花, 因而无效。所以拳参不宜代蚤休使用。

编者: 关于拳参不宜代蚤休使用问题, 先后收到多人来信, 现摘录谢宗万、陈修源二同志的来信作为代表意见发表。其实在中药商品中因名相混的药物不仅仅是拳参和蚤休, 望大家在学习和使用时的注意。