

思路与方法

提高慢性盆腔炎疗效的思路

姚寓晨* 姚石安*

主题词 子宫附件炎/中医药疗法 慢性病

慢性盆腔炎具有病程长、治愈率低、复发率高的特点,严重危害妇女的身心健康。西医尚无效果显著的特异疗法,中医常考虑整体与局部而内外并治,具有较好的特色。我们认为,深入研究中医治疗慢性盆腔炎的辨治思路与方药选择,是提高疗效的关键。

活血化瘀治法是针对慢性盆腔炎患者久病多瘀而提出的。临证表现为腹痛呈针刺样,痛处固定不移而拒按,妇检在盆腔内可触及大小不等的包块,部分病人结缔组织增生呈类冰冻样骨盆。盆腔炎包块的形成主要是气滞血瘀的进一步发展,急性期以湿热蕴毒为主,而慢性期瘀血是病变的核心,应认识到本病有寒和热的不同兼夹,而分别加用清热与散寒之品。我们认为尚需注意3个问题:其一,应重视活血与扶正的关系,本病具有病程迁延、劳累后易复发的特点,多属正虚邪盛,经脉凝涩,而为症瘕积聚。《内经》有“任脉为病,女子带下瘕聚”之说,故应重视活血化瘀药与调补奇经药的协同作用。我们的实验研究证实,本病患者具有不同程度的细胞免疫功能低下,一味加大活血化瘀药的用量及疗程,徒伤正气,反不见效果。经扶正化瘀药治疗后,能使整体功能与局部病变明显改善,而起到外科补托法的作用,阳和汤重用黄芪30g,提高该病患者细胞免疫功能与改善盆腔血液循环即很能反映问题。其二,应重视理气与活血的关系。值得注意的是,在理气药中有辛温理气如乌药、青皮、延胡之属;辛凉理气如川楝、郁金之类;活血药中辛温活血如川芎、刘寄奴、红花之辈;辛凉散瘀如丹参、凌霄花、土鳖虫之品,证药相符,则疗效可明显提高。其三,应重视活血化瘀与软坚散结的关系。本病的致病因素为气滞、血瘀、痰结,临床对盆腔肿块或附件片状索条状增厚者,以化瘀与软坚同用能起到明显协同作用。实验研究提示,软坚散结药昆布、海藻、皂角刺吸收入血液及组织后,能促进病理产物和炎症

渗出物的吸收,故建议在设计组合新方中应适当伍以此类中药。

清热化湿法是针对本病患者带下量多、色黄质稠、阴中灼热、低热起伏、舌红苔腻而提出的。慢性盆腔炎由于病程、病理的特点,已由急性期的湿热蕴毒型向气滞血瘀型转化,随着病情的反复,在慢性盆腔炎的亚急性发作期或初期治疗不当致余邪未尽,可出现湿重于热型,见舌苔黄腻,脉滑数,此时切不可受“炎症”、“热毒”概念的束缚,忽视“证”的变化,在组方上过于偏重清热。即使对于本病亚急性发作者也应分清湿与热之轻重。应看到本病“热易清而湿难除”的特点,在组方中加大化湿祛瘀的药物,我们常用熟地黄与生苡仁配伍,有利于余热的消散。而对非急性或亚急性发作的慢性盆腔炎患者,临床以寒、瘀、虚为主,那末清热化湿则宜慎用。

温经化瘀法是针对本病患者腰骶酸痛、腹冷喜按、月经色紫量少、舌淡有瘀、脉沉而提出的。本病以气滞血瘀和症瘕积聚型为主,但由于体质的特点及病证的迁延和治疗不当等因素,常使证候寒化导致寒凝血瘀。从测定部分慢性盆腔炎患者寒凝血瘀型的血液流变学指标中可以看出,患者的红细胞电泳时间、血浆粘度值均较正常人为高,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,结缔组织增生使患者附件增厚、压痛的因素之一,我们以萆薢附子败酱散、桂枝茯苓丸组合的温阳散寒化瘀方药治疗后,临床症状及体征得到消失或减轻,系药物改善血液的理化性质,增强巨噬细胞的吞噬功能,促进炎症病灶的消退及增生性病变的软化和吸收的结果。临床观察提示,对辨证为寒凝血瘀型者应加大温经散寒之品如艾叶、茴香、肉桂、桂枝及附子的用量,不要见“炎症”而畏用“温阳”之品,同时适时配以温补脾肾之药,能促进寒瘀的消散和改善机体的抗病能力。

外治法是针对患者的局部症状采用辨证与辨病相结合的方法,发挥局部治疗的优势,适用于各型慢性盆腔炎。其所用药物大多采用气味俱厚之品或苦寒清热、或温通走窜,治疗慢性盆腔炎具有较高的应用价

* 南通市中医院,江苏省南通市建设路41号
(226001)

收稿日期:1997-06-05

值。就外敷而言,外治法的疗效除与药物本身的作用外,还与赋形剂、透皮促进剂密切相关。氮酮(Azone)是日前透皮吸收效果最理想的高效促进剂,不但适用于亲水性药物,而且对疏水性药物使用也有良好的促进作用,建议临床推广使用。在外敷时不仅要注意病变局部而且要按经络循经取穴,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物发挥“从外治内”“直达病所”的作用。保留灌肠一般多选用化瘀解毒之品,插管深度 14~18cm,多用中药浓煎液 100ml 左右,药温一般 30~40℃,据观察保留 18~24 小时为佳,一般每日 1 次,7~10 次为 1 疗程。用复方或单方煎剂用于离子点送,但治疗机理不清,建议用明确成分的注射液如川芎嗪磷酸盐针剂(离解为正离子),由穴位点送入盆腔内及病灶处,既可直接使局部活血化瘀,消症散结,还可使离子由穴入经,循经入络,调整机体的平衡,达到祛邪扶正的作用。

临床资料显示本病虽然病理变化多样,但其核心为气滞血瘀,在非急性发作期常兼夹寒凝瘀阻,在亚急性发作期则多兼夹湿浊蕴热。我们的研究表明本病有缠绵不愈、劳累后易复发的特点,具有不同程度的“正虚”,故认为其病位在冲任、子宫,病理为气虚血瘀,其虚主要是脾肾两虚,其瘀主要为寒凝血瘀,治疗重在预防其亚急性发作并铲除其病理基础,而忌滥用清热解毒之中成药。我们用益气补肾、温经化瘀为主的妇友冲剂(由生黄芪、菟丝子、莪术、昆布、皂角刺、吴茱萸等 10 味药组成)治疗慢性盆腔炎 104 例,并与 57 例对照组比较,结果妇友冲剂综合评分显愈率 83.6%,且能显著改善患者血流变及盆腔微循环的障碍,明显优于对照组。实验研究也证实,妇友冲剂对实验动物腹腔

毛细血管通透性、塑料环肉芽肿形成均有强大的抑制作用,且能显著提高单核细胞吞噬功能,T 细胞亚群 T_4/T_8 比值。

为了提高疗效,我们认为在临床实践中尚需解决如下问题:(1)在分型治法上,重视“瘀血”这一基本病理,但观察资料大多未能设对照组和阐明其作用机理。虽然有学者注意到寒瘀互结这一病理,用温经活血散寒法,但很少运用扶正法增强抗病能力,以促进瘀阻消失。(2)在给药途径上,内外并治多途径的综合疗法已引起人们的重视,特别是对有炎性包块者用温阳散结活血为主的药物外治能加速病变的康复。因此应发挥中医调动疗法的特色,结合“病”的特点,研究“证”的变化,使“扶正祛邪”这一古老的中医理论在慢性盆腔炎的证治研究中得到新的阐发。(3)在证治思路,为了避免由于方剂、药物不固定,变动因素过多,导致较难科学地统计的缺陷,有必要选择针对慢性盆腔炎病变主要矛盾和反映主要证型的高效简便的方剂进行系统的研究,以总结该病的证效关系,揭示中医药治疗本病的规律。目前国内对此病的诊断、疗程、疗效方面均存在明显差异,因此较难横向比较各方药的优劣,建议以《新药(中药)临床研究指导原则——慢性盆腔炎诊疗标准》为依据,在此基础上进一步研制出诸如冲剂、片剂、针剂等。(4)在动物实验上,为了支持临床验证应当进行符合中医治疗慢性盆腔炎“病”与“证”的动物实验模型研究,诸如对盆腔慢性增殖性炎症和渗出性炎症的对照观察,对机体细胞与体液免疫功能的影响,力争在细胞与超微结构水平上阐明其作用机理,进而指导临床,以提高和科学地评价中医药治疗慢性盆腔炎的疗效。

北京高等中医药培训学校招生

我校具有雄厚的师资力量和丰富的办学经验,全国著名医学专家董建华、程莘农、刘弼臣等为本校教学顾问,学校常年聘请全国知名中西医专家,面向基层传授实用的中西医特色医疗技术,1998 年上半年培训计划如下:

1. 中国传统针灸刀(即小针刀)实用技术培训班:日期:(1)4 月 12 日~4 月 16 日,(2)5 月 24 日~5 月 28 日。
2. 臧福科大成推拿培训班:日期:(1)4 月 19 日~4 月 23 日,(2)6 月 7 日~6 月 11 日。
3. 疼痛新疗法培训班:日期:(1)4 月 26 日~4 月 30 日,(2)5 月 31 日~6 月 4 日。
4. 心脑血管疾病中西医结合新法综合治疗培训班:日期:5 月 3 日~5 月 7 日。
5. 中国新九针和电冲击疗法培训班:日期:5 月 10 日~5 月 14 日。
6. 刘浩兴手穴诊疗培训班:5 月 17 日~5 月 21 日。

以上各班报到日期为开学日期前一天(即每周六);报到地点:北京中医药大学东招待所;办学详细内容备有招生简章,欢迎来电来信索取。来信请寄北京和平街北口北京中医药大学 67 号信箱,谢计格收,邮编:100029,电话:(010)67758335,联系人:长贵。学员带两张免冠照片必须带身份证,学习结束发带钢印结业证书。广告刊出,按时上课,以上各班学费均为 580 元。

(广告编号:9803-16)