

因子、血小板和纤溶系统有作用外,还能抑制参予抗原-抗体反应的补体、中和透明质酸酶,并能抑制醛固酮及血管紧张素的合成;潘生丁具有抑制血小板聚集作用,阻抑血栓形成。

我们采用的“多联疗法”,应用益气温肾滋阴和活血消瘀化湿中药,可加快水肿消退及肌酐等代谢产物的排泄,对后期一些顽固性水肿、蛋白尿、肌酐和血尿素氮持续不降者,配合肝素或潘生丁治疗,收到了较好效果。

参 考 文 献

- (1) 陈复明.内科若干疾病新诊断标准.杭州市医药卫生科技情报站,1989:201.
- (2) 洪钦国.广州中医学院学报1984,(创刊号):31.
- (3) 李兆华.肾与肾病证治.第一版.石家庄:河北人民出版社,1979:104,118,122,124,165.
- (4) 姜春华,等.肾的研究.第二版.上海科学技术出版社,1981:160.
- (5) 王纲,等.中国医药学报1988;3(1):19.
- (6) 于杰.辽宁中医杂志1989;(7):43.

中药治疗慢性盆腔炎 102 例疗效观察

承德医学院附属医院 潘玉华

中国中医研究院广安门医院 郭育兰

慢性盆腔炎是妇科常见病之一。笔者用自拟消症饮加或不加保留灌肠治疗本病 102 例,现报告如下。

一、临床资料

102 例观察对象全部为住院患者。年龄 23~56 岁,病程 3 个月~10 年,其中 6 个月~3 年者占 57.8%。发病原因多为人流术或腹部手术后感染,以及经期同房、产后感染。临床表现为下腹部一侧或双侧疼痛,腰骶部痠胀下坠,带下量多,劳累或性交后以及经期前后症状加重,或月经失调、痛经、继发性不孕及经行发热。妇科检查见一侧或双侧附件增厚或呈条索状改变,压痛,可触及包块,骶韧带增粗触痛,子宫活动度差。B 型超声检查见附件有边界不清,实质不均的暗区。均排除了结核性盆腔炎。

二、治疗方法

将 102 例随机分为两组,消症饮加灌肠组 62 例,用消症饮内服加保留灌肠,单纯消症饮组 40 例单纯服消症饮。

消症饮组成:败酱草 15 克,白花蛇舌草 15 克,丹参 15 克,香附 9 克,海藻 15 克,莪术 10 克,元胡 10 克,穿山甲 6 克,当归 10 克,黄芪 15 克。水煎服。10 天为一疗程。

灌肠方组成:公英 12 克,赤芍 12 克,黄柏 12 克,夏枯草 15 克,川楝子 10 克。有包块者加三棱、莪术各 10 克;有寒者去黄柏、公英,加细辛 10 克,小茴香 9 克。水煎浓缩至 50~100 毫升,每晚排便后灌肠,保留 60 分钟以上,10 次为一疗程,经期暂停。

本组血热瘀滞型(亚急性期或慢性炎症急性发作)12 例,消症饮加公英、丹皮、黄芩,灌肠方重用黄

柏,气滞血瘀型(慢性期)36 例,消症饮加灵脂、蒲黄,灌肠方重用赤芍,加川楝子,湿热蕴结型(慢性期)45 例,消症饮加土茯苓、薏米,灌肠方重用黄柏,加苍术;阴虚内热型(慢性期)9 例,消症饮去香附、黄芪,加生地、地骨皮、龟板,灌肠方加百部、白花蛇舌草。有包块者配合理疗、汤剂药渣外敷;骶韧带炎者,局部注射丹参注射液。

三、疗效标准及治疗结果

疗效标准:自觉症状消失,妇科检查局部无压痛,增厚、粘连及包块消失,或近期内受孕者为痊愈;自觉症状明显减轻,局部体征基本消失,炎性包块缩小二分之一以上者为显效;自觉症状、局部体征均减轻,炎性包块缩小不足二分之一者为好转;经 4 个疗程治疗症状有所改善而体征无变化者为无效。

4 个疗程后评定疗效,消症饮加灌肠组 62 例,痊愈 12 例,显效 18 例,好转 28 例,显效以上率 48.4%;单纯消症饮组 40 例,分别为 3 例、5 例、20 例,显效以上率 20%。消症饮加灌肠组疗效明显优于单纯消症饮组($P<0.001$)。本组 102 例中有包块者 19 例,治疗后消失 11 例,缩小 6 例,无效 2 例,总有效率为 89.4%。

四、讨论

对慢性盆腔炎用中药保留灌肠,药液局部吸收快,能很快发挥作用。直肠粘膜吸收药液后,促使血液循环加速,改善组织营养,降低毛细血管的通透性,减少炎症渗出,有利于抑制结缔组织增生和包块的吸收。而且药物不经肝脏,避免了苦寒药物对胃肠刺激,减轻了肝脏负担。本方法简便,疗效好,易于推广。