

慢性盆腔炎 144 例中西医结合治疗对比观察

冀 萍¹ 公元贞² 王中香² 王秀香¹ 颜 惠²

摘要 144 例随机分为 3 组, 观察组(针灸)70 例, 对照 I 组(中药)42 例, 对照 II 组(超短波加抗生素)32 例, 进行临床对比观察。Ridit 分析表明观察组疗效优于两个对照组, 对照 I 组疗效优于对照 II 组。针灸对寒凝气滞及气滞血瘀型疗效最佳。

主题词 子宫附件炎/中西医结合疗法 @ 盆腔炎

慢性盆腔炎是妇科常见病, 由于病程长, 反复性大, 甚至影响生育, 给患者带来很大痛苦。自 1989 年 12 月~1991 年 11 月, 我们应用中西医结合不同的治疗方法进行了临床对比观察, 现报告如下:

1 临床资料

观察对象共 144 例, 均系门诊患者, 随机分为 3 组。观察组 70 例, 年龄 24~45 岁, 平均 31.4 ± 4.1 岁; 病程 3 月~10 年, 平均 3.0 ± 2.1 年。对照 I 组 42 例, 年龄 25~39 岁, 平均 30.0 ± 4.1 岁; 病程 5 月~10 年, 平均 3.2 ± 2.6 年。对照 II 组 32 例, 年龄 25~48 岁, 平均 31.3 ± 5.2 岁; 病程 2 月~15 年, 平均 2.2 ± 2.8 年。3 组间年龄、病程比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

诊断标准、中医辨证分型、鉴别诊断均依据 1988 年中西医结合研究会妇产科专业委员会制订的标准[中西医结合杂志 1988; 8(7): 432]。其中流产(含人流)是发病的主要原因, 其次是产后感染、月经不洁、手术、带环, 部分原因不明。各组病因分布情况基本一致。

2 治疗方法

观察组用针灸治疗, 主穴为关元、次髂、三阴交。湿热型(湿重于热)配带脉、下髂、阴陵泉; 寒凝气滞型配肾俞、脾俞、足三里; 气滞血瘀型

配肝俞、血海、太冲; 虚证用补法(烧山火), 实证用泻法(透天凉), 得气后控制针感达病所。针后加灸 20 分钟。每日 1 次, 10 次为一疗程。

对照 I 组用中药治疗, 方药组成: 丹参 15g, 赤芍 10g, 红花 10g, 桃仁 10g, 穿山甲 10g。湿热型加黄芩 10g, 败酱草 15g, 苡仁 12g; 寒凝气滞型加乌药 10g, 艾叶 12g, 肉桂 3g; 气滞血瘀型加三棱 6g, 莪术 10g。每日 1 剂, 分 2 次服, 12 次为一疗程。

对照 II 组: 采用 KW66-4 型超短波电疗机, 电极板分别放置在小腹和腰骶部, 微热量, 每次 20 分钟, 每日 1 次。青霉素 80 万 U, 肌肉注射, 每日 2 次, 10 次为一疗程。

3 结果及分析

疗效评定标准: 症状及局部体征消失, 因炎症引起的不孕经治疗后妊娠, 或输卵管不通治疗后通畅或 B 超检查炎性包块消失为治愈; 症状消失, B 超治疗前后同时期对比检查盆腔包块缩小 1/2 以上, 或输卵管完全阻塞(不通)转为部分阻塞(通而不畅)为显效; 症状显著减轻, B 超复查盆腔炎性包块较前缩小 1/3, 或附件增厚压痛明显减轻为有效; 治疗无变化为无效。

治疗结果: 表 1 示, 观察组总有效率为 97.2%, 优于对照 I 组(80.9%), 对照 I 组优于对照 II 组(75.0%), 经 Ridit 分析, 组间疗效有显著差异。

表 1 组间疗效比较

分 组	例 数	治愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	无效 例(%)
观 察 组	70	51(72.9)	8(11.4)	9(12.9)	2(2.9)
对 照 I 组	42	21(50.0)	5(11.9)	8(19.0)	8(19.0)
对 照 II 组	32	7(21.9)	8(25.0)	9(28.1)	8(25.0)

中医辨证分型疗效比较: 寒凝气滞与气滞血瘀两型观察组均优于两个对照组 ($P < 0.05$), 寒凝气滞型对照 I 组与对照 II 组, 气滞血

1 山东省千佛山医院, 山东省济南市经十路 16 号 (250014)

2 山东省济南市妇幼保健院

收稿日期: 1991-12-18; 修回日期: 1992-07-16

瘀型对照组 I 组与对照 II 组间无显著差异,湿热型各组间均无显著差异;每一组中不同辨证分型比较基本相似,无明显差异。见表 2。

表 2 中医辨证分型疗效比较

分 组	湿热型	寒凝气滞型	气滞血瘀型
观 察 组	9/14	21/26	21/30
对照 I 组	5/9	6/14	10/19
对照 II 组	1/4	1/12	5/16

注:表中数据为疗后痊愈例数/疗前例数

子宫输卵管造影(USG)、B 型超声波检查情况:观察组治疗前输卵管不通、不畅或炎性包块、积水者共 50 例,治愈 36 例,治愈率为 72.0%;对照 I 组共 38 例,治愈 18 例,治愈率为 47.4%;对照 II 组共 7 例,治愈 1 例,治愈率为 14.3%。3 组比较,观察组优于两个对照组($P < 0.05$),两个对照组间无显著差异($P > 0.05$)。

4 讨论

针灸、中药、超短波加抗生素对慢性盆腔炎均有一定的疗效。三者比较,不论是症状、体征的改善和子宫输卵管造影、B 型超声波的改善,针灸疗效最优,中药疗效优于超短波加抗生素。从中医辨证分型看,针灸对寒凝气滞及气滞血瘀两型疗效最佳,中药对寒凝气滞型优于超短波加抗生素,各组中不同辨证分型之间疗效比

较基本相似。

慢性盆腔炎多散见于中医“症瘕”“痛经”“带下”“不孕”等病中,《素问·骨空论》曰:“任脉为病,女子带下症瘕,”在发病原因方面,《校注妇人良方》明确指出:“妇人带下,其名有五,因经行、产后、风邪入胞门传入脏腑而致之。”本文对 144 例病因分析,主要因流产(含人流)所致,其次是产后感染、月经不洁、手术、带环等。其病理多系流产、产后损伤胞宫脉络,或术后体虚,正气不足,湿热寒邪乘虚侵袭,肝失疏泄,气血阻滞,运行失畅,冲任失调导致瘀血存留痰湿停积。在治疗上我们攻补兼施,以活血化瘀清利下焦湿热为主,佐以扶正。主穴关元为任脉与足三阴经交会穴,可补精益血扶正;次髎清利下焦湿热、活血化瘀,是治妇科炎症的要穴;三阴交为足三阴经交会穴,可行血祛瘀。湿热型配下髎、阴陵泉、带脉,以清利下焦湿热;寒凝气滞型配肾俞、命门、足三里,以振脾肾阳气,温宫除寒;气滞血瘀型配血海、太冲,行气活血化瘀。局部取穴与循经取穴相配合,既起到了整体调节作用,又起到了局部治疗作用。我们还体会到,针刺时一定尽量使针感直达病所,这是取得疗效的关键。

医学新书

欢迎邮购

1. 书备现货,款到发书,保证信誉。 2. 邮局银行汇款均可,汇款金额按所购图书定价加收 15% 邮挂费。 3. 汇单务请字迹工整,写明姓名、单位、地址、邮编和所购书名及册数以确保收到,不必另写信。 4. 汇款地址:北京东直门内北新仓 18 号 中国中医研究院针灸研究所科林书店。邮编:100700,联系人:袁宝占,电话:4014411—2736,开户银行:北京工商银行北新桥分理处,帐户:针灸研究所科林技术开发公司,帐号:03848。

二维超声解剖彩色图谱	36.00	血液病基础与临床	22.20	医古文译解	7.00	实用中西医结合临床手册	
妇产科临床手册	11.00	医宗金鉴(上、下)	39.00	古今名医秘方大典	36.00		25.00
骨关节 X 线诊断学	30.10	中医内科急症证治	12.30	古今针灸治验精华	11.00	分子病毒学(精)	35.00
汉英医学大辞典	58.00	中国卫生年鉴(1992)	32.00	实用临床按摩手册	19.00	医学正常值及临床意义速查	
汉法医学大辞典	85.00	德汉医学词汇	20.85	赵氏祖传针灸按摩传真	15.60	手册	7.00
急诊临床	15.70	黄家驷外科学(上、下)	96.00	现代针灸文献精粹(二)	50.00	标准针灸经穴部位挂图	13.00
临床药理学(精)	48.00	热带医学	21.00	临床必读	29.00	耳穴挂图	14.00
临床方剂手册	14.00	实用妇产科学	35.00	实用中医外科方剂大辞典		中华名方剂大全	26.00
临床骨科手册	21.00	实用外科学(上、下)	89.00		67.00	中国针灸治疗学	38.00
实用皮肤科学	23.60	物理诊断学	11.15	中医名方临证秘用	13.00	中医内科学(高参)	19.00
实用医学词典	29.70	永乐大典医药集	28.00	中医痛证诊疗大全	40.00	中医妇科学(高参)	12.80
实用中草药彩色图谱	29.50	中国传统康复医学	13.65	实用针灸疗法临床大全	25.00	中医推拿学(高参)	21.00
新编药物学	24.00	护士手册	14.70	本草纲目通释	176.00	简明内科学	25.70
小儿门诊外科学	18.40	手法治疗骨折彩色图谱	76.80	常用中药八百味精要	9.60	以上书价/册	