

化癥散结灌肠液辅以物理疗法治疗慢性盆腔炎 62 例临床观察

陈凤莲 卓 拉

内蒙古妇幼保健院(妇女儿童医院), 内蒙古 呼和浩特 010010

【摘要】 目的: 观察以化癥散结灌肠液为主方结合炒大青盐外敷加超短波物理疗法综合治疗慢性盆腔炎效果。方法: 选取慢性盆腔炎患者 121 例, 随机分为治疗组 62 例, 对照组 59 例。治疗组以化癥散结灌肠液为主方, 再根据个别患者其他症状加味熬制配成灌肠液灌肠, 结合炒大青盐 500g 外敷于神厥穴, 配合超短波物理疗法; 对照组采用头孢曲松钠或克林霉素磷酸酯及甲硝唑氯化钠注射液等静脉点滴, 同时辅以物理疗法, 比较观察两组患者用药后的症状、体征及 B 超检查。结果: 两组患者各采取上述方法综合治疗慢性盆腔炎二个疗程后, 治疗组总有效率为 96.8%, 对照组总有效率为 83.1%, 两组比较, 治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 采用化癥散结灌肠液为主方, 结合炒大青盐 500g, 每日二次外敷于神厥穴, 再配合超短波物理疗法, 综合治疗慢性盆腔炎治疗效果明显, 有效降低盆腔炎复发, 实为一种有效、安全的治疗方法, 可推广应用。

【关键词】 化癥散结灌肠液; 物理疗法; 慢性盆腔炎

【中图分类号】 R711.33

【文献标志码】 A

【文章编号】 1007-8517(2014)08-0062-02

女性盆腔内子宫、输卵管及卵巢或其周围的组织包括盆腔内腹膜, 任何一处发生炎症, 均称为盆腔炎, 其主要包括子宫炎、卵巢炎、输卵管炎、盆腔结缔组织炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔腹膜炎等, 其中最常见的是输卵管炎。炎症可能局限于某一个部位, 也可能同时侵袭几个部位。当产后、流产后、宫腔内手术后、内分泌紊乱或外界病原菌侵入机体, 易导致盆腔炎性疾病^[1]。

本病为中医学上常说的痛经、癥瘕、带下等, 是由于人体感受湿邪, 影响冲、任、督、带脉的气血运行, 或湿邪遏伏、结聚不化而成。多由正气不足、病原菌乘虚侵入, 导致湿热瘀毒, 滞留于下焦而发病。急性盆腔炎治疗不及时或不彻底从而引发慢性盆腔炎, 导致宫腔组织受损、广泛粘连、增生变硬或癥瘕形成、盆腔组织充血、月经不调。盆腔炎发展严重时可能导致弥漫性腹膜炎、中毒性休克、败血症等。慢性盆腔炎多表现为双侧输卵管炎, 久而久之使输卵管的开口, 特别是接受卵子的那一端伞端部分或全部闭锁, 也可能使输卵管内层粘连, 因炎症粘连, 使管腔变窄或闭锁, 导致不孕, 严重盆腔炎可蔓延至盆腔腹膜、子宫及子宫颈旁的组织, 最终导致这些器官组织变硬, 尤其是输卵管失去柔软蠕动的生理功能, 变得扭曲、僵硬, 甚至管腔完全堵塞, 严重的甚至达到无法医治的程度^[1]。因此, 要重视盆腔炎的治疗, 从而更好地保护妇女的身心健康。

目前, 盆腔炎主要的治疗方法有中医治疗、西医治疗。西医治疗主要是应用抗生素(克林霉素磷酸酯、头孢曲松钠等)治疗, 同时加用糜蛋白酶 5mg 或透明质酸 1500 单位, 隔日肌肉注射或糖皮质激素(氢化可的松 0.2~0.3g 或地塞米松 20mg, 加入 5% 葡萄糖静脉点滴)^[2]。我院从 2013 年 5 月引进化癥散结灌肠液结合临床症状加味熬制混合后的灌肠液共同灌肠, 再配以炒大青盐 500g 外敷于神厥穴加超短波物理疗法综合治疗, 临床取得了不错的效果, 明显缩短了疗程, 介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 5 月至 10 期间来我院就诊的盆腔炎患者 121 例, 慢性盆腔炎的诊断标准^[3]指出经腹部 B 超检查排除子宫内膜异位症、卵巢囊肿、盆腔结核等, 排除有肝肾功能障碍患者。将患者随机分为对照组和治疗组, 其中对照组 59 例, 治疗组 62 例。患者临床大多出现低热起伏, 下腹隐隐作痛, 坠胀, 腰骶部酸痛, 带下量多, 色黄, 味臭, 月经量多或涩少或淋漓不断, 痛经, 不孕, 便秘, 情绪不稳, 苔腻, 脉滑数, 妇科检查有宫颈抬举痛、

宫体压痛、附件单侧或双侧增厚压痛, 周围组织粘连、活动受限, 有大小及形状不等包块、压痛明显、白带呈黄白色, 质稠或稀^[3], 48 例患者检查有脓性分泌物, 23 例患者一侧或双侧附件肿块, 20 例附件炎性增厚, 6 例盆腔积液, 6 例患有子宫肌瘤。两组患者年龄均在 20~48 岁之间, 病程 3 个月~8 年不等。两组患者性别、年龄、病程、临床表现差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗组 以化癥散结灌肠液为主方结合其他临床症状加味熬制后混合药液灌肠加炒大青盐 500g 布包敷于下腹部神厥穴(每日二次)加超短波物理疗法(每日二次)。化癥散结灌肠液组方如下: 当归、川芎、赤芍、地黄、桃仁、红花、川牛膝、三棱、莪术、丹参、鳖甲、龟甲、木通、连翘、金银花。每瓶容量为 50ml, 腹痛明显者另加香附 12g, 艾叶 10g, 熬制后与化癥散结灌肠液混合灌肠以增强散寒止痛之功。腹胀者加厚朴 15g, 大腹皮 15g; 经血量多、经期延长者, 加地榆 20g; 腰酸痛甚者加狗脊 15g、乌药 10g; 兼气虚者加党参 20g、黄芪 20g; 白带量多者加芡实 20g、莲子肉 15g、薏苡仁 30g、牡蛎 30g; 大便干结者加大黄 10g, 配以大黄还兼攻下逐瘀、清热凉血之功。配合具体症状熬制后的药液 100ml 加化癥散结灌肠液, 温热, 每日一次直肠给药, 尽量保留 2h 以上, 十天为一个疗程。选择在月经干净后三天开始, 月经期停药, 连续用药 2~3 个疗程, 保持药液温度常温(25~37℃), 灌肠液混合后, 倒入无菌输液瓶内, 连接一次性灌肠管, 灌肠前向病人说明中药灌肠的原理、效果、目的及注意事项, 让病人配合, 消除病人的紧张、焦虑, 嘱病人灌肠前排空大小便, 取侧卧或仰卧位, 臀部抬高 10cm, 会阴部垫橡胶布或治疗单。用石蜡油润滑灌肠管前端, 缓慢插入直肠 12~14cm, 点滴法灌肠, 20 滴/min。灌完后保留灌肠液 2 小时, 可把具体操作教给病人, 让病人回家灌肠。

炒大青盐外敷: 大青盐 500g 于铁锅内炒热, 布包敷于下腹部肚脐(神厥穴), 每日二次, 每次 30 分钟左右。大青盐可反复炒热敷用(家中配合灌肠辅助治疗), 7 天为一个疗程。经期暂停, 一般连续使用 2~3 个疗程^[4]。

超短波物理疗法: 微波辐射促进盆腔血液循环, 改善组织营养状态, 提高新陈代谢, 以利炎症吸收和消退。而且可将糜烂面单层柱状上皮破坏, 使其坏死脱落为新生的复层鳞状上皮覆盖^[5]。

1.2.2 对照组 头孢曲松钠 1g~2g 或注射用克林霉素磷酸酯 0.8g 或甲硝唑氯化钠注射液 0.5g 等抗生素静脉点滴,

每日一次，同时结合大青盐外敷（每日二次）加超短波物理疗法（每日二次）。

两组方法均连用3周，嘱患者每周复诊一次，观察疗效并记录不良反应，于第四周疗程判断，痊愈者随访3个月，观察复发率。

治疗期间均应饮食清淡、易消化、富含多种营养的食物，如芹菜、胡萝卜等各种新鲜蔬菜，牛奶、泥鳅、大枣、乌梅、橘子，要注意饮食调护，禁忌辛辣、油腻（辣椒、大蒜、香菜、芥菜等辛散之品），禁烟、酒等。白带色黄、量多、质稠的患者属湿热症，忌食煎烤油腻、辛辣之物；小腹冷痛、怕凉、腰酸痛的，属寒凝气滞型，饮食上应多饮姜汤、红糖水、多食桂圆肉等温热性食物；五心烦热、腰痛者多属肾阴虚，可食肉蛋等血肉有情之品，以滋补强壮。保持会阴部干燥、卫生，每晚清洗外阴，做到专人、专盆，不可用手掏洗阴道内，也不可用水、肥皂等清洗外阴，勤换内裤、不穿紧身化纤等质地内裤，要禁止性生活，禁止游泳、盆浴、洗桑拿。经期要勤换卫生巾，发热患者退热时出汗较多，应注意保暖、保持身体干燥、出汗后或灌肠完后要勤更换内衣、内裤，避免吹空调或对流风，加强锻炼，增强个人体质。

1.3 疗效标准 治愈：1~3周内症状消失或明显减轻、下腹痛消失、妇科检查盆腔内无包块、积液、宫颈和阴道内无异常分泌物，B超检查无异常发现；显效：1~3周内症状明显好转或者基本消失、宫颈无举痛、宫体及附件区无压痛，包块减小，盆腔状态有明显改善，临床症状基本缓解，妇科检查无明显异常；无效：治疗3周临床症状、妇科检查或B超均无改变。

1.4 统计学分析 采用SPSS15.0统计软件包对数据进行分析，计数资料用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

分别采用上述两种方法治疗盆腔炎患者121例三周后，治疗效果对比：治疗组62例，治愈51例，治愈率为82.3%；显效9例，显效率为14.5%；无效2例，无效率为3.2%；总有效率为96.8%。对照组为59例，治愈26例，治愈率为44.1%；显效23例，显效率为39%；无效10例，无效率为16.9%；总有效率为83.1%。对比两组方法治疗盆腔炎患者，治疗组治愈率及总有效率明显比对照组高，两组的治愈率相比差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体见表1。

表1 两组方法治疗盆腔炎疗效对比 [例 (%)]

分组	例数 (n)	治愈	显效	无效	总有效率
治疗组	62	51 (82.3%) *	9 (14.5%)	2 (3.2%)	96.8% *
对照组	59	26 (44.1%)	23 (39%)	10 (16.9%)	83.1%

注：与对照组比较，* $P < 0.05$ 。

3 讨论

盆腔炎是妇科常见病症，是指女性的盆腔、生殖器官（子宫、卵巢、输卵管、盆腔腹膜和子宫周围的结缔组织）等发生炎症，在一些性病泛滥的国家此病更为多见，究其病因多由于：①个人卫生条件较差；②宫内节育器的不良使用；③妇科小手术的术前、术后无菌操作不规范；④产后感染或刮宫流产后感染；⑤不洁性交或经期性接触。发病往往是多种病原体混合引起的感染。不但身体产生各种不适，同时身心也带来极大伤害，焦虑、烦躁、易怒等，而且长时间炎症不治愈，严重者可导致不孕、不育，所以及时正确、积极地治疗加调养是非常重要的。

中医分析认为导致盆腔炎的病因是由于湿热、湿毒邪

气乘虚而入，导致气血互结、蕴积胞脉、气血瘀滞或肝经郁积、气滞血瘀、不通则痛。临床症见腰骶酸楚、小腹胀痛、胸闷烦躁、时欲叹气、情绪低落、夜寐甚差、神疲纳差、脉细弦、舌淡苔薄。治疗当配以疏肝健脾、行气止痛之药物治疗。采用化瘀散结灌肠液为主方配合其它个别症状加味熬制后药液混合保留灌肠+炒大青盐500g（每日二次）外敷于神厥穴，再辅以每日二次的超短波物理疗法综合治疗，增加了局部的血液循环，可促进局部的瘀阻病变吸收，提高机体的新陈代谢，使粘连的包块松解、消散。方中当归配川芎增强活血散瘀、行气止痛之功，常用于血瘀气滞之证；赤芍、当归、川芎配伍共奏活血、祛瘀、止痛之效；桃仁祛瘀之力较强，与红花、当归、川芎、赤芍、地黄等配伍共奏活血祛瘀之效，常用于治疗癥瘕痞块、瘀阻疼痛之瘀血阻滞之盆腔炎；川牛膝用于瘀血阻滞、肝肾不足所致盆腔炎十分有效，能活血祛瘀、补肝肾、强筋骨，与红花、桃仁、当归等配伍温通经脉、活血祛瘀；莪术辛散苦泄、温通行滞，既能破血祛瘀，又能行气止痛，与三棱、川芎、牛膝、丹参、鳖甲等共奏活血祛瘀、行气止痛之功，用于治疗气滞血瘀所致癥瘕积聚之盆腔炎十分有效；鳖甲、龟甲滋阴潜阳，软坚祛瘀散结，醋炙入药，治疗癥瘕痞块；木通：泄热利水，用于湿热痹证，能通血脉，利湿热之效，针对湿热蕴结型，寒湿瘀阻型盆腔炎有效，它与金银花、连翘配伍共奏清热解毒，利湿热，消痈散结之功。腹痛明显者，另加香附、艾叶增强散寒止痛之功；经血量多、经期延长者加地榆，增强凉血止血之功效；腹胀者加厚朴、大腹皮增强宽中、行气之功；腰痛甚者，加狗脊、乌药增强补肝肾、强筋骨、温肾散寒、行气止痛之功；兼气虚者加党参、黄芪增强补中益气之功；白带量多者，加芡实、莲子肉、薏苡仁、牡蛎，增强祛湿止带、清热、健脾、补肝肾之功；大便干结者辅以大黄，兼有攻下逐瘀、清热凉血之功。大青盐炒热外敷加超短波物理疗法的这种温热刺激，大大促进了盆腔局部组织的血循环，从而改善了组织的营养，提高了机体的新陈代谢，对于炎症的消退、吸收起到了一定的促进作用，而且微波物理治疗能促使糜烂面单层柱状上皮破坏，使其坏死脱落，从而覆盖新生的复层鳞状上皮，使炎症消退、吸收。灌肠法较西药治疗减轻了对肾脏、肝脏的损害，其优点：第一，减轻了胃肠道的负担，解脱了一些不愿和不能以及有胃病、胃痛患者口服药物的负担；第二，药物吸收后促进盆腔组织血循环，使盆腔局部组织软化，消除了局部组织粘连、充血，诸法合用，促进了炎症的吸收及消退。

实践证明：采用化瘀散结灌肠液为主方辅以它症加味制成灌肠液共同灌肠结合炒大青盐外敷+超短波物理疗法能明显缩短疗程。一般治疗7天左右症状明显减轻，二个疗程基本痊愈。而且在治疗过程中患者无不适、过敏等状况。以上综合说明化瘀散结灌肠液为主方灌肠加超短波物理疗法结合大青盐炒热外敷，治疗慢性盆腔炎效果显著，值得临床应用。

参考文献

[1] 张一萍. 妇科病早治疗专家方案 [M]. 北京: 中国人口出版社, 2010: 106-121.
 [2] 孟昭泉, 韩英杰. 常见妇产科疾病防治手册 [M]. 北京: 人民日报出版社, 2012: 217-226.
 [3] 乐杰. 妇产科学 [M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 274.
 [4] 冯伟华, 周萍. 中药外敷治疗盆腔炎396例临床观察 [J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9 (17): 52-53.
 [5] 孟庆轩. 女性保健与疾病防治 [M]. 北京: 金盾出版社, 2011: 424-426.

(收稿日期: 2014.02.28)