

红藤汤西黄丸联用治疗盆腔炎性包块 126 例疗效分析

余桂女

盆腔炎性包块是常见的一种妇科疾病,顽固难治,缠绵难愈;是生殖系统感染较严重的病症。盆腔炎性包块过去采用抗感染等治疗,疗程长,不易治愈。作者自 2001 年 4 月至 2006 年 7 月间,用抗生素静脉滴注加红藤汤加减灌肠治疗,共收治 126 例,收到了较为满意的疗效,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 126 例患者,年龄在 20~30 岁者 27 例,31~49 岁者 98 例,50 岁以上 1 例。20~25 岁及 50 岁以上患者多为阴道炎继发盆腔炎性包块,26~49 岁的患者多为盆腔炎性包块,其中 1 例 34 岁患者发病仅 4 天就出现了盆腔炎性包块。病程在 4 天至 1 个半月不等,平均为 12.23d。126 例均为确诊盆腔炎性包块住院患者。

1.2 临床表现 本组患者主要临床表现:下腹部坠痛、腰骶部胀痛,肛门坠胀感,经期延长,白带增多或脓性白带,有的伴有寒战、发热,体温 37.8~39.3。

1.3 妇科检查 主要体征为阴道出血 56 例、阴道浓性分泌物 30 例、子宫压痛 126 例、一侧附件包块 103 例、两侧附件包块 23 例。

1.4 B 超提示 盆腔积液 126 例,盆腔炎性包块 116 例、双侧附件索状增粗 10 例(入院 5d 后发现包块)。

2 治疗方法

2.1 治疗方案 116 例患者均于住院第一天开始使用头孢哌酮针或头孢曲松针 2g,0.5%灭滴灵针 100 ml/q 12h 静滴,次日使用中药红藤汤加减灌肠。5 天后发现包块的 10 例患者于发现当日进行灌肠治疗。灌肠治疗 7d 后包块消退不显者,加用西黄丸,每次 3g,2 次/d,内服,连服 1 周。

2.2 中药药物组成 红藤 30g,炮山甲 12g(先煎),皂角刺 10g,薏米仁 30g,连翘 9g,败酱草 30g,蒲公英 12g,金银花 9g,生甘草 6g,延胡索 10g,制乳香 10g,制没药 12g。

2.3 灌肠方法 上述方药水煎取汁 150 ml,q12h 保留灌肠。方法:将药液(温度保持在 38 左右)装入一次性灌肠器的药液储存袋中,倒挂在静脉输液架上,患者灌肠前排空大便,取侧卧位,将肛管缓慢插入肛门至直肠内约 15~20cm 处,药液在 20min 内滴完,滴完后保持卧位 40 分钟以上。7d 为一疗程,经期暂停。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 痊愈:症状体征消失,子宫附件未见异常,B 超提示包块消失。显效:症状体征明显减轻,B 超提示包块明显缩小;好转:症状体征减轻,B 超提示包块有所缩小;无效:经治疗 1 个疗程后,症状体征有所改善,包块仍存在。

3.2 126 例患者中,痊愈 97 例、显效 21 例、好转 6 例、无效 2 例、治愈率达 77%,总有效率达 98%。

3.3 接受灌肠的 126 例患者,未出现明显的药物副反应。

4 讨论

盆腔炎性包块大多是慢性盆腔炎所致,主要表现为:下腹部坠痛,腰骶胀痛,白带增多,有的在慢性炎症发作时伴发热等症状。急性盆腔炎也常形成炎性包块,如急性输卵管炎,重者输卵管明显增粗、弯曲,纤维索性脓性渗出物增多,造成与周围组织粘连;若有脓液积于管腔内则形成输卵管积脓。卵巢常与发炎的输卵管伞端粘连而发生输卵管卵巢炎,又称附件炎;炎症可通过卵巢排卵的破孔侵入卵巢实质形成卵巢脓肿,脓肿壁与输卵管积液粘连并穿通,形成输卵管卵巢脓肿(TOA)。TOA 可为一侧或两侧病变,约半数是在可识别的急性盆腔炎初次发病后形成。当急性盆腔腹膜炎有大量脓性渗出液积累于粘连的间隙内,可形成散在小脓肿;积聚于直肠子宫陷凹处则形成盆腔脓肿^[1]。

经恰当的抗生素积极治疗,绝大多数急性盆腔炎能彻底治愈^[2]。对盆腔炎性包块的治疗,有抗生素药物治疗、中药治疗和物理疗法等方法,但单一的治疗方法疗效均不太理想^[3]。这是因为盆腔炎性包块周围器官相互粘连,药物不易透入。在抗生素联合用药的同时,加用中药灌肠治疗,药物浓度高,利用中药有效成分渗透直肠壁进入盆腔,直接作用于盆腔炎性靶器官^[4]。方中的红藤、金银花、连翘、蒲公英、败酱草具有清凉解毒,软坚散结,消除包块的作用,且有广泛的抗菌作用,抑制细菌的代谢环节,阻碍其繁殖,增强白细胞的吞噬能力;炮山甲,皂角刺具有软坚散结,通络止痛的作用;薏米仁除湿止带,延胡索、乳香、没药行气止痛、化瘀行滞之功。

作者在治疗中发现,红藤汤灌肠配合抗生素治疗能使盆腔炎性渗出减少,有直接缓解局部痉挛的作用,配合服用西黄丸疗效更佳,明显消肿散结、消除炎性包块的作用。西黄丸的药理作用,激活巨噬细胞活性,促进干扰素的产生,提高 NK 细胞的活性、TH 细胞的数量;其药物组成中的牛黄清热解毒、散结活血,配合麝香、乳香、没药行气、活血、消肿,共奏清热解毒、活血散结之功,使用一周后,包块明显消除。证实红藤汤加西黄丸配合抗生素治疗纤维组织增生,促进炎性包块的吸收有较好的疗效。

中药灌肠治疗的优点是,药物局部吸收快;由静脉丛直接吸收进入下腔静脉,避免了苦寒药物对胃肠刺激,能迅速发挥药效。

参考文献

- 乐杰. 妇产科学. 北京:人民卫生出版社,2004.270~271.
- 乐杰. 妇产科学. 北京:人民卫生出版社,2004.272.
- 杨燕生,郝敏,祝育德,等. 输卵管性不孕及输卵管病变的腹腔镜诊断. 中华妇产科杂志,1996,6(31):327.
- 李培,杨清,陈艾. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察. 成都中医药大学学报,2004,4(12):15.

作者单位:324300 浙江省开化县人民医院妇产科