

中药保留灌肠配合理疗治疗慢性盆腔炎性疾病疗效观察

朱友孝

(康乐县计划生育服务站,甘肃 临夏 731500)

摘要:观察中药液灌肠对慢性盆腔炎性疾病的治疗效果。将所有接诊对象随机分为两组,治疗组采用中药保留灌肠加理疗,观察组口服中成药,观察两组疗效。治疗组总治愈68例,好转38例,总有效率97.3%,观察组总有效率79.2%,两组疗效有显著差异。中药液灌肠加理疗疗效显著,简便易行,易被患者接受,适宜在基层推广。

关键词:盆腔炎性疾病;中药灌肠;理疗

中图分类号:R714.2

慢性盆腔炎(chronic pelvic inflammatory disease)常为急性盆腔炎未能彻底治疗,或患者体质较差,病程迁延所致,但亦可无急性炎症病史。病情较顽固,当机体抵抗力较差时,可有急性发作。常见致病体有链球菌、淋球菌、支、衣原体、葡萄球菌、大肠杆菌、厌氧菌、性传播等的病原体(如淋菌、沙眼衣原体、支原体、疱疹病毒)。临床主要表现为程度不同的下腹疼痛,轻者下腹不适,重者除疼痛外,还伴有腰骶部坠胀感,常在劳累、性交后及月经前及经期加剧。慢性盆腔炎是妇女常见病和多发病,常因经期盆浴或不禁房事,处理分娩、流产、阴道手术时感染,以及阑尾炎的蔓延等原因所造成。因其病程漫长,反复发作,给广大患者生活和精神带来困扰,甚至引起不孕。康乐县计划生育服务站采用中药保留灌肠配合红外线理疗进行治疗,取得较好疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2005年3月~2010年12月,自愿接受门诊治疗的对象210例,随机分为治疗组109例和观察组101例,年龄20~49岁,病程3个月~5年。通过患者主诉,结合病史、妇科检查。实验室检查及超声检查即可确诊。按以下诊断标准^[2]:①有性生活及慢性感染史;②常在劳累、性交后及月经前后加重的下腹部疼痛伴腰骶部酸困;③妇科检查子宫呈后位、活动受限或粘连固定,子宫一侧或两侧触及索条状物或片状增厚,并有压痛;④B超检查显示输卵管增粗或积液、盆腔积液、输卵管卵巢肿块;⑤实验室检查,阴道分泌物见到大量白细胞,宫颈刮片证实淋病奈瑟菌或衣原体。

1.2 治疗方法

①治疗组:以败酱草30g、红藤20g、丹参30g、赤芍12g、茯苓20g、昆布15g、柴胡15g、黄柏20g、黄芩15g、元胡12g、香附15g、川断15g、黄芪24g、路路通15g、牡蛎30g,配方浓煎后过滤成汁,药温保持35~38℃,用1根人用导尿管,前端涂些润滑剂,缓慢插入肛门约4~5cm,接上吸有药液的注射器,把药液缓慢注入直肠内10~12cm处约50~100ml,注液后改仰卧位,同时用BPM—VIII型红外光治疗仪下腹部理疗,照射功率8—10W,照射距离10~15cm,照射40min,以感觉热而舒适为度。在月经期治疗,每天1次,10d1疗程,休息5天后进行第2个疗程。②观察组:口服金鸡颗粒(广东益和堂制药有限公司生产,国药准字Z44020220),每次8g,在月经期治疗,1日2次,10天1疗程。

1.3 疗效标准^[3]

治愈:临床症状全部消失,妇科检查及B超检查无包块、积液,输卵管通畅;有效:自觉症状减轻或者消失,妇科检查及B超与先前比较包块及积液缩小及减少;无效:症状和体征改善不明显。

2 结果

治疗组痊愈68例(62.4%)、显效23例(21.1%)、有效15例(13.8%)、无效3例(2.8%),总有效率达97.3%,观察组总有效率79.2%,两组疗效有显著性差异。

3 讨论

慢性盆腔炎性疾病虽局部病理变化,但可引起不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛及炎性疾病反复发作,

严重影响妇女生殖健康。感染途径大部分为上行蔓延和淋巴系统蔓延,病原菌多见于金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠埃希菌、淋病奈瑟菌、衣原体等微生物,通常为混合感染,应用抗生素效果欠佳,又容易产生副作用^[4]。盆腔器官位于腹腔最低处且与外界相通,急性盆腔炎的治疗,强调中西医结合,及时、合理、足量地应用抗生素对于迅速控制感染,避免败血症、脓毒血症、感染性休克以及盆腔脓肿的形成,是十分必要的。但抗生素均有一定的副作用,中医治疗较西医治疗有较大的优势。中医强调多途径综合疗法,包括中药水剂、丸剂口服,中药保留灌肠,中药外敷,中药制剂静脉点滴,中药足浴,针灸治疗等。中药不但可以减缓这些副作用,还能协同、增强其抗炎作用,使患者病情迅速得以控制。

组方中败酱草、红藤清热利湿,活血化瘀。丹参、赤芍行气活血,主要成分丹参酮能扩张周围血管增加组织供氧改善微循环^[5]。昆布、牡蛎、茯苓软坚散结、利炎祛瘀,药物含碘成分促进结缔组织软化吸收。香附、元胡、柴胡疏通脉络。黄柏、黄芩清热燥湿、有明显抑菌、抗病毒、杀滴虫、灭真菌作用^[6]。黄芪补气升阳、益卫固表、行滞健脾、驱邪扶正。川断补益肝肾,行血脉。路路通活血通络。全方既清热解毒、抑菌抗炎,又活血祛瘀、化滞通络。配合红外线温热的良性刺激可促进盆腔局部血液循环。改

善组织的营养状态,提高新陈代谢,以利炎症的吸收和消退。

慢性盆腔炎大多继发于急性盆腔炎,因治疗不彻底,病情迁延而致,不易彻底治愈,易反复急性发作,给女性带来颇多困扰。中药的有效成分通过局部淋巴或渗透作用进入盆腔器官以及组织,加快炎症吸收,促进粘连松解^[7]。再加上理疗温热的良性刺激可促进局部血液循环,加速病理产物的排除,促进新陈代谢,本方使用方便、价格低廉,适宜在基层推广。

参考文献:

- [1] 王丹波,欧阳玲. 慢性盆腔炎治疗进展[J]. 中国全科医学,2001,4(8):601-602.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. (第7版). 北京:人民卫生出版社,2010.
- [3] 卓开华. 临床病例分析盆腔炎性疾病的诊断和治疗方法[J]. 当代医学,2010,16(7):15-17.
- [4] 杨敬改. 慢性盆腔炎的治疗进展[J]. 河北医药,2008,30(8):1231-1233.
- [5] 叶金力,何贵翔. 盆腔炎性疾病后遗症的中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2009,12(2):215-216.
- [6] 李辉. 中药灌肠及 TDP 照射结合西药治疗慢性盆腔炎 66 例疗效观察[J]. 四川中医,28(1):92-93.
- [7] 雷洁莹,黄健玲,何丽华. 盆炎方治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎 30 例[J]. 新中医,2010,42(1):58-60.