

野菊棱莪汤治疗慢性输卵管炎的临床观察

朱文仙(浙江省兰溪市人民医院 兰溪 321100)

笔者自 1994 年 8 月至 1996 年 5 月临床对野菊棱莪汤治疗慢性输卵管炎共 152 例进行了临床观察,现将结果报告如下:

1 临床资料

1.1 病例选择:我选择了符合标准的病例共 152 例,随机分为中药野菊棱莪汤外用观察

组 104 例, (简称观察组) 和中成药康妇消炎栓对照组 48 例 (简称对照组)。病例来源于我院中医妇科门诊, 年龄在 23 岁~46 岁之间, 病程最长者 13 年, 最短 1 年。

1.2 诊断标准:

(1) 病史: 大多有急性输卵管炎病史。

(2) 临床症状: 下腹部不同程度的疼痛, 伴腰骶坠胀, 经期或性交, 劳累后加重, 月经紊乱, 痛经, 白带增多或有继发性不孕。

(3) 体征: 部分患者下腹部有压痛, 以髂凹处最明显。

(4) 妇科检查: 宫颈可见慢性炎症, 分泌物粘性量多, 子宫后倾屈, 活动度受限或粘连固定, 子宫一侧或双侧可触及输卵管增粗或触到囊性肿块。

(5) B 超检查有输卵管积水, 输卵管通液提示: 一侧或双侧输卵管阻塞。

1.3 疗效评定标准 痊愈: 病人自觉症状完全消失, 白带正常, 妇检正常。显效: 临床症状明显减轻, 白带基本正常, 妇科检查: 无粘性分泌物, 子宫活动度基本正常, B 超提示: 输卵管积水减少。有效: 临床症状减轻, 妇检: 子宫活动度好转。无效: 临床症状无改变。

2 治疗方法:

外用观察组用野菊棱莪汤, 本方为笔者自拟方, 方药由野菊花、野躄草、半支莲各 30g, 三棱、莪术、刘寄奴、赤芍、丹皮、马鞭草各 15g, 加水 1000ml, 煎至 80ml~100ml 保留灌肠, 每天 1 次, 7d 为 1 疗程。灌肠方法: 嘱患者每晚睡前用药, 用药前排空大、小便, 取左卧位, 用 14 号导尿管一端涂上少量凡士林, 插入肛门约 10cm~18cm, 将药液缓缓注入 (注意药液温度在 40℃ 左右), 20min~30min 左右灌完, 灌完后卧床半小时, 经期停用。外用对照组采用康妇消炎栓 (黑龙江铁力制药厂生产, 每枚重 2.8g), 每晚 1 粒, 睡前肛门栓塞, 7d 为一疗程, 每疗程间隔 1d~2d。

3 疗效分析

3.1 两组治疗结果比较 观察组总有效率

为 91.4%, 对照组总有效率为 71.8%, 两组有明显差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组治疗结果比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
		例 (%)	例 (%)	例 (%)	例 (%)
观察组	104	29(27.9)	42(37.5)	26(25)	10(9.6)
对照组	48	9(18.8)	12(25)	13(27)	14(29.2)

表 2 两组治疗后症状体征变化比较

组别	例数	下腹压痛 (%)			白带增多 (%)		
		消失	好转	无效	消失	好转	无效
		观察组	104	79(76)	20(19.2)	5(4.8)	62(59.6)
对照组	48	11(23)	27(56.2)	10(20.8)	12(25)	23(47.9)	12(27.1)

3.2 两组治疗后体征与症状变化比较 治疗后, 下腹压痛, 白带情况, 观察组明显优于对照组 (前者有效率为 93.75%, 后者为 76.15%, $P < 0.01$)。见表 2。

4 讨论

输卵管炎多发生于流产、产后、经期性交及各种宫腔操作手术后, 胞脉空虚之时, 湿、热毒之邪乘虚而入, 与败血搏结于胞络, 损伤冲、任、带脉, 导致功能失调而致。慢性输卵管炎多由急性输卵管炎治疗不彻底迁延而致, 它的病理改变, 多以局部组织增生为主, 表现为气滞血瘀、寒凝气滞等病理变化, 用西药抗生素治疗效果并不满意, 故采用中药保留灌肠方法治疗, 方中野菊花、鸭跖草、半支莲、马鞭草清热解毒散结, 三棱、莪术、刘寄奴、赤芍、丹皮清热祛瘀活血, 通过灌肠, 可以直接在结肠与直肠吸收药物的作用, 使药物渗透到盆腔深部组织, 增强盆腔腹膜血液循环和淋巴回流, 以提高机体的非特异性免疫能力, 促进增生组织的软化, 炎症的吸收, 从而避免抗菌素所带来的副作用, 同时患者应注意休息, 避免过度劳倦、节制性生活, 注意经期卫生, 促使早日康复。

(收稿: 1997-10-13)