

· 经验交流 ·

中药三联法治疗慢性盆腔炎 34 例观察

时燕平 傅友丰

盆腔炎为妇科常见病，我们用中药口服加中药保留灌肠及穴位中药离子透入三联疗法对门诊和住院的慢性盆腔炎患者 34 例进行治疗，获得满意疗效，现报道如下。

资料和方法

1 病例选择 1993 年 5 月～1994 年 12 月，按《中药新药临床研究指导原则》（中华人民共和国卫生部制定发布，1993：250—255）对诊断为慢性盆腔炎患者列为观察对象，共 34 例，均已婚，年龄 21～45 岁，平均年龄 31.3 岁，其中门诊 20 例，住院 14 例。按累积记分， ≥ 15 分的重度患者 14 例，10～14 分中度患者 12 例，5～9 分轻度患者 8 例。病程 0.5～2 年，平均 11.5 月。按上述《指导原则》标准，辨证分两型。湿热瘀结型：低热起伏，神疲肢软，下腹胀痛拒按，房事及排便后或经期加重，经量稍多，经期延长，白带增多，腰酸纳差，肛门坠胀，大便不爽，小便黄短少，舌质红苔多黄腻，脉细数。妇检：子宫活动受限，压痛，双侧附件增厚、或呈条索状压痛明显。气滞血瘀型：小腹隐痛或胀，腰骶酸楚，朝轻暮重，经期或劳累后症状明显加重，伴不孕，或带下量多色黄，舌质红苔腻，脉细弦滑。妇检：子宫后位活动欠佳，双侧附件增厚有压痛。34 例中湿热瘀结型 14 例，气滞血瘀型 20 例。

2 治疗方法 口服中药煎剂基本方：红藤 30g 败酱草 30g 黄柏 10g 紫花地丁 15g 蒲公英 15g 生苡仁 30g 赤芍 10g 白芍 10g 当归 10g 生山楂 10g 玄胡 10g 碧玉散 10g 石打穿 10g，水煎 200ml，1 日服 2 次。湿热瘀结型上方去石打穿，气滞血瘀型上方去蒲公英。

保留灌肠方：红藤 30g 败酱草 30g 半边莲 15g 石打穿 15g 炙乳香 10g 炙没药 10g 穿山甲 10g 桂枝 5g。浓煎 100～150ml，保留灌肠 30min 以上，1 日 1 次。每月 20 天。湿热瘀结型去穿山甲，气滞血瘀型去半边莲。

利尔康电针仪（浙江平阳康复电子有限公司提

供）磁板穴位中药离子透入：红花 15g 赤芍 10g 白芍 10g 炙乳香 10g 炙没药 10g 桂枝 10g 透骨草 30g，浓煎 100ml 后用纱布浸透药液，置磁板贴于患者腹部双子宫穴，双足三阴交穴，开通电针仪频率 18～20V，持续 20～30min，每日 1 次。穴位透入两型方药相同。三联法以 2 个月为 1 个疗程，共治疗 2 个疗程。不用其他有关药物，月经期停灌肠及药物穴位透入法。1 个疗程后复查，观察治疗后症状、体征及治疗前后血象、血沉、肝肾功能的变化和副作用。

结 果

1 疗效判定标准 按前述《中药新药临床研究指导原则》，痊愈：症状、体征及检查均恢复正常，积分为 0 分。显效：症状消失，妇科检查有明显改善，治疗后比治疗前积分降低 2/3 以上。有效：症状、体征及检查均有减轻，治疗后比治疗前积分降低 1/3 以上。无效：治疗前后无改善。

2 疗效结果 34 例慢性盆腔炎患者，经三联法治疗 2 个疗程后，14 例湿热瘀结型治疗后子宫活动受限、压痛、子宫壁 1 侧或 2 侧增厚、输卵管炎症、下腹腰部酸痛下坠、带下增多、低热和经期腹痛等 7 项指标积分与治疗前相比明显下降， $P < 0.001$ ，痊愈 10 例，显效 3 例，有效 1 例。20 例气滞血瘀型治疗后 7 项指标积分比治疗前明显下降， $P < 0.05$ ，痊愈 5 例，显效 5 例，有效 8 例，无效 2 例。两型总有效率 94.1%，无效率 5.9%。治疗前后各项化验检查未见明显改变，肝肾功能均正常。

讨 论

慢性盆腔炎病情复杂，致病的病原体不一，故诸多治疗药物均不够理想，本研究经三条途径给药（口服、灌肠、皮肤穴位透入）。观察到治疗前后患者症状及体征均有明显改善（ $P < 0.001$ 和 $P < 0.05$ ）。

穴位中药离子透入法，是在传统中医外治法的基础上发展的，中药煎剂经皮肤吸收，由经络循行，通利血脉以祛瘀滞，该法无胃肠反应，避免了慢性病长期口服中药有伤脾胃之弊。保留灌肠使所用药物接近病灶，促进局部血循环，因而消散慢性粘连，改善子宫位置及输卵管病变。

本组患者所用药物,黄柏、紫花地丁、蒲公英、半边莲等清热解毒。据现代药理研究,紫花地丁、半边莲对病毒、衣原体等有抑制作用,对多种病原体复合感染所致的慢性盆腔炎有较好疗效,红藤、败酱草苦平之品,清血分热毒,散瘀分瘀血,对盆腔炎常见的葡萄球菌、链球菌有杀灭作用,当归、赤芍、生山楂、

玄胡、穿山甲、石打穿、透骨草等活血散瘀,理气止痛。通过改善微循环障碍,增进细胞免疫功能,以促进局部瘀血吸收、结缔组织松解,从而使慢性盆腔炎得以治愈。

(收稿:1996-08-15 修回:1996-11-01)

• 病例报告 •

双黄连粉针剂致过敏反应 4 例

赵 华¹ 胡加永² 耿爱英³

双黄连粉针剂引起过敏反应临床少见,我院自 1994 年 1 月临床应用双黄连粉针剂以来,发生了 4 例过敏反应,现报告如下。

病历简介

例 1 孙某,女,21 岁。因发热、咽痛于 1994 年 10 月 20 日来诊。体格检查: T 38℃, P 76 次/min, R 20 次/min, Bp 14/10kPa,除咽部充血外,无异常发现。诊断为:上呼吸道感染。因有青霉素过敏史,故给以 5%葡萄糖盐水 500ml 加双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂生产,批号 9406102) 2.4g 静脉滴注。输入 200ml 左右时,从输液之上肢始出现红色米粒状丘疹,按之退色,痒感明显。随即遍及全身,同时伴有心烦、胸闷、气短。考虑为双黄连粉针剂致过敏反应,故立即停用,给以 50%葡萄糖注射液 20ml 加氟美松 10mg 及 10%葡萄糖酸钙 10ml,静脉推注。同时口服扑尔敏 4mg,0.5h 后上述症状减轻,12h 后全部症状消退。

例 2 刘某,女,65 岁。因眼痛、畏光流泪于 1995 年 6 月 18 日来诊。专科检查所见:角膜呈片状混浊、睫状充血。诊断为:病毒性角膜炎。患者既往无药物过敏史。给以双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂生产,批号 9502121) 60mg 加生理盐水 20ml 溶解后滴眼。患者滴入药液约 10min 左右即出现眼睑浮肿,全身出现米粒状丘疹及水泡,奇痒。同时伴有恶心欲吐、胸闷气急。急给以 50%葡萄糖注射液 20ml 加 10%葡萄糖酸钙 10ml 静脉推注;口服息斯敏 10mg,扑尔敏 4mg,1h 后症状明显减轻,次日症状消失。

例 3 李某,女,35 岁。因急性扁桃体炎于 1995 年 11 月 20 日来诊。患者过去无过敏史。经静脉滴注 5%葡萄糖盐水 250ml 加青霉素 640 万 U 加氟美松

5mg 3 天后,仍高热不退,故在上述输液组内加入双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂生产,批号 9506132) 2.4g 静脉滴注。输入液体约 150ml 左右,自觉眼睑不适,全身皮肤发痒,未予注意,滴注完毕后,上述症状加重,双眼睑浮肿明显,全身可见米粒状斑丘疹,躯干部融合成片。痒感明显,伴心烦、胸闷。心肺听诊无异常,肝脾未触及。急给以 50%葡萄糖注射液 20ml 加 10%葡萄糖酸钙 10ml 静脉推注,扑尔敏 10mg 肌肉注射,0.5h 后痒感减轻,次日症状消退。停用双黄连粉针剂,继续静脉滴注青霉素,上述症状未出现。

例 4 王某,女,45 岁。因患“流行性感冒”于 1995 年 12 月 15 日来诊。自述对青霉素、洁霉素、小诺霉素、庆大霉素、解热止痛剂过敏,故给以双黄连粉针剂(哈尔滨中药二厂生产,批号 9506132) 2.4g 加 5%葡萄糖盐水 500ml 静脉滴注。输入液体约 10ml(时间约 5min)自诉“心里难受”、胸闷、气短。查体:全身可见暗红色斑疹,痒感明显,心肺听诊无异常,肝脾未触及,Bp 12/8kPa,停用双黄连粉针剂,给以肾上腺素 1mg 皮下注射,50%葡萄糖注射液 20ml 加氟美松 10mg 静脉推注,注射完毕后,自觉症状减轻,6h 后皮疹消退。

讨 论 上述 4 例患者给药方法虽然不同,但临床表现基本一致,符合药物过敏反应,由于用药单一,故可排除其他药物引起的过敏反应。双黄连粉针剂为金银花、连翘、黄芩组成,为纯中药制剂,因其优良的抗炎、抗病毒作用被广泛的用于临床,通常认为中药制剂无过敏反应而忽视观察。为防止过敏反应的发生,我们建议:(1)有过敏史或过敏体质及年老体弱者慎用。(2)与其他药物同时静脉滴注宜慎重,最好单用,输入速度不宜过快。(3)用药前作过敏试验,皮试液以每人每次 0.1ml 内含 3mg 为宜。(4)注意过敏性休克的早期表现,一旦发生立即停药,迅速采取有效措施。

(收稿:1996-04-12 修回:1996-07-02)

1. 山东省平邑县中医医院 (山东 273300); 2. 平邑县白马乡卫生院; 3. 平邑县造纸厂卫生室