

症状。由于流产手术的增多,生活压力增大,产后活动量少,性生活过早等原因<sup>[4]</sup>,产后恶露不绝的发生率明显增高。有研究发现,影响产后恶露不绝发生的原因有很多,分娩方式、巨大儿、羊水过多、多胎妊娠、胎膜残留、蜕膜脱落不完全、产褥感染、子宫肌瘤、贫血等原因都会导致产后恶露不绝的发生<sup>[5]</sup>。目前现代医学治疗的主要方法以缩宫素和抗生素为主,但是其治疗效果不一,且伴有一定的副作用。

中医学认为,产后恶露不绝的发病与机体气虚、血瘀、血热等病机有关,故补气、活血、清热是其主要临床证治方法。血瘀内阻,血不归经致恶露不绝;产后气虚,摄血减少亦会使恶露不绝;产时失血过多导致阴虚,热迫冲任,迫血下行而使恶露不绝<sup>[6]</sup>。产后复旧汤方中益母草性味辛、苦,微寒,具有活血化瘀、收缩子宫、调经的作用,被誉为“妇科经产要药”;川芎行气活血;当归补血活血;炒蒲黄、五灵脂、藕节炭温经止血、止痛化瘀;王不留行活血通经;黄芪健脾益气;炙甘草缓急止痛、调和诸药。诸药共奏虚者补之、热者清之、瘀者化之效,对子宫复旧具有良好的疗效。观察表

明,产后复旧汤联合西药治疗产后恶露不绝疗效优于单纯西药治疗,值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 黄益平. 产后子宫复旧不全的中医药防治进展[J]. 河南中医, 2012, 32(1): 124-126.
- [2] 李春香. 产后复旧汤防治产后子宫复旧不良 150 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2013, 45(4): 44-45.
- [3] 笪红英. 中西医治疗产后恶露不绝 60 例疗效对比[J]. 河南中医, 2008, 28(4): 42-43.
- [4] 沈国英, 沈亚芳, 华骅. 产后复旧汤治疗产后恶露不绝 100 例[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(10): 732-733.
- [5] 项志明, 赵慧. 产后恶露不绝 756 例治疗观察[J]. 中国当代医药, 2009(4): 141.
- [6] 庞燕. 中西药结合治疗药物流产后恶露不绝疗效观察[J]. 山东医药, 2009, 49(21): 93.

(责任编辑:冯天保)

## 中药内服结合灌肠疗法治疗慢性盆腔炎 41 例疗效观察

朱国平

湖州市第一人民医院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的:观察中药内服结合灌肠治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法:将 82 例慢性盆腔炎患者随机分为对照组和观察组各 41 例。2 组患者均行中药内服治疗,观察组加用中药灌肠治疗,疗程均为 10 天,观察比较 2 组临床疗效。结果:总有效率观察组为 97.56%,对照组为 82.93%,2 组比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:对慢性盆腔炎患者经中药内服与中药保留灌肠联合治疗,临床疗效显著。

[关键词] 慢性盆腔炎;中药疗法;内服;保留灌肠

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0177-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.085

慢性盆腔炎属于常见的妇科病,主要指慢性女性子宫、盆腔腹膜以及宫旁结缔组织、输卵管等内生殖器炎症。本病多因急性期末治愈而演变成,具有病情顽固、缠绵难愈、反复发作等特点。慢性盆腔炎对女性身心健康危害极大,疾病经久不愈,可引发女性不孕。临床中,笔者应用中药内服配合保留灌肠治疗慢性盆腔炎,效果极佳,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2013 年 8 月 14 日—2014 年 8 月 14 日在本科收治慢性盆腔炎患者共 82 例,随机分为 2 组。观察组 41 例,年龄 24~53 岁,平均(33.50±1.18)岁;病程 4 月~6 年,平均 3.5 年;气虚血瘀型 5 例,气滞血瘀型 10 例,寒湿凝滞型 9 例,湿热瘀阻型 17 例。对照组 41 例,年龄

[收稿日期] 2014-09-22

[作者简介] 朱国平 (1977-),女,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。

25~55岁,平均(33.50±1.23)岁;病程5月~7年,平均3.5年;气虚血瘀型5例,气滞血瘀型11例,寒湿凝滞型8例,湿热瘀阻型17例。2组患者中医分型、病程、年龄等基本资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医妇科学》<sup>[1]</sup>相关标准拟定:有生殖道手术史;临床多见小腹坠胀痛,易疲乏,腰部酸痛,低热,白带量多、黄色、有异味;宫颈举痛,腹部压痛,宫体稍大;若存在输卵管炎,可见其呈索条状增厚,若存在盆腔结缔组织炎,子宫可触及包块、片状增厚;B超显示,盆腔附件增大,周围组织边界不清。

## 2 治疗方法

2.1 观察组 中药内服及保留灌肠。中药内服方:薏苡仁、丹参各30g,赤芍药、牡丹皮各20g,香附12g,延胡索、莪术、三棱各15g,甘草6g。加减:气虚血瘀型加菟丝子、黄芪、党参;气滞血瘀型加川芎、五灵脂、红花、桃仁;寒湿凝滞型加砂仁、艾叶、吴茱萸、肉桂;湿热瘀阻型加黄柏、泽泻、败酱草、红藤。每天1剂,水煎取汁200mL,口服,7天为1疗程。中药灌肠方:熟地黄、枸杞子、白芍、延胡索、土茯苓、鱼腥草各20g,当归、川楝子、鳖甲、怀牛膝、枳壳各15g,王不留行12g,通草、甘草各10g。每天1剂,水煎去渣留液200mL,均分成2份,待温度适宜后保留灌肠,上午、下午各1次,7天为1疗程。

2.2 对照组 中药内服同治疗组,不予灌肠治疗。

2组均治疗2疗程后观察统计疗效。

## 3 统计学方法

采用SPSS 17.0软件进行统计学处理,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:白带增多、腰部酸痛、下腹疼痛、月经失调等病症完全消失,各项相关检查均正常;有效:临床症状缓解,各项相关检查有所改善;无效:症状无缓解,各项相关检查未见好转。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为97.56%,对照组为82.93%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	有效	无效	总有效
对照组	41	15(36.59)	19(46.34)	7(17.07)	34(82.93)
观察组	41	20(48.78)	20(48.78)	1(2.44)	40(97.56) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

## 5 讨论

在临床中,女性内生殖器炎症、盆腔腹膜炎以及周围结缔组织炎均属于盆腔炎的范畴。按其发病过程,可将盆腔炎分为

急性盆腔炎与慢性盆腔炎两种。慢性盆腔炎多因急性期未治愈而演变成,具有病情顽固、缠绵难愈、反复发作等特点。倘若急性盆腔炎演变为慢性盆腔炎,并且伴随盆腔炎症性包块,通常反复发作,治疗难度大,治愈率低。现代医学认为,盆腔炎症性包块发生主要为结缔组织增生、炎性渗出以及粘连组织增生,产生体积不等的肿块,通常一般抗菌药物很难对炎症部位产生作用<sup>[2]</sup>。

盆腔炎属中医学带下病、痛经、妇人腹痛、月经失调等范畴,临床表现主要为白带量增多、月经失调、腹部疼痛、腰部坠胀感、痛经等。其病因机理为湿热之邪入侵,渗入血液,瘀积胞宫,引发机体气血不畅、脏腑功能受损,冲任受阻,最终形成本病。故临床治疗当以活血化瘀、行气止痛、清热利湿为主。倘若患者久病不愈,体内受寒邪侵袭,寒湿凝滞,当配用温通祛湿之品,以驱散体内寒湿邪气,促进患者脉络畅通。由于盆腔炎反复发作,患者多精神不振、情志抑郁,因此可适当配合疏肝行气之品,以达疏肝理气之效。本观察治疗内服方中丹参养血活血,功同四物,为君药;牡丹皮、赤芍活血止痛、消肿化瘀,莪术、三棱理气破瘀、消癥散结,共为臣药;延胡索、香附疏肝理气、通络止痛,薏苡仁健脾利湿、消肿排脓,共为佐药;甘草调和诸药为使。诸药合用,共奏理气止痛、消肿化瘀、清热利湿之效。临床实验证实,具有活血化瘀功效的中药材可防止结缔组织增生,改善微循环,提升纤维蛋白溶解酶的活性,达到消除炎症、修复组织、促进组织再生的作用。

在本观察中,所用中药灌肠方也以清利湿热、化瘀散结治疗为主。方中熟地黄、枸杞子滋养肾精,补正以治本;王不留行、通草、川楝子舒肝解郁,清热通络;当归活血行气;白芍柔肝敛阴止痛;土茯苓、鱼腥草清热解毒以祛邪;延胡索、枳壳行气,使气行则血行;怀牛膝既可补肾又可引药下行以为引经之药;鳖甲软坚散结。中药保留灌肠为治疗盆腔炎的有效疗法,笔者认为,其主要机理为:可促进血液循环,优化组织营养,防止结缔组织增生,抗渗出,缓解痉挛,消除炎症与炎性包块;药效可直通病所,充分发挥药效,提升组织局部抗炎能力。观察结果显示,观察组应用中药内服与灌肠治疗同用,临床总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),提示中药内服联合保留灌肠治疗慢性盆腔炎效果显著,值得推广应用。

## [参考文献]

- [1] 傅淑清. 中医妇科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:149-152.
- [2] 任慧兰. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效研究[J]. 中国临床医生, 2011, 39(6):62-63.

(责任编辑:冯天保)