藤药外敷治疗盆腔炎 226 例临床观察

湖南省中医药研究院 (410006) 郑 纯 徐 杰

摘要 采用藤药外敷 (银花藤 鸡血藤 红藤 鸡矢藤 安痛藤 透骨草 败酱草 蒲公英各 30g 乳香 没药 水蛭各 10g), 治疗盆腔炎 226 例, 与单用妇科万应膏治疗的 120 例作对照比较观察, 结果两组总显效率分别为 68. 1%、42. 5% ($P < 0. 01$), 总有效率分别为 94. 7%、79. 2% ($P < 0. 05$), 治疗组明显优于对照组。

关键词 子宫附件炎 中药疗法 外治法

1998 年以来, 笔者采用藤药外敷治疗盆腔炎 226 例, 并与妇科万应膏外贴治疗的 120 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1. 1 一般资料 两组 346 例均系我院门诊及住院病人。治疗组 226 例中, 年龄最大 48 岁, 最小 19 岁; 病程最长 14 年, 最短 5 天; 急性盆腔炎 37 例, 慢性盆腔炎 189 例; 子宫 1 侧有条索状物的 101 例, 子宫两侧有条索状物及包块的 29 例, 盆腔积液 64 例, 输卵管积液的 20 例, 输卵管阻塞不孕的 12 例。对照组 120 例中, 年龄最大者 45 岁, 最小者 20 岁; 病程最长者 13 年, 最短者 7 天; 急性盆腔炎 19 例, 慢性盆腔炎 101 例; 子宫 1 侧有条索状物者 52 例, 子宫两侧有条索状物及包块者 14 例, 输卵管积液者 10 例, 盆腔积液者 37 例, 输卵管阻塞不孕者 7 例。两组年

龄、病程、症状类型等经统计学处理无显著性差异 ($P > 0. 05$), 具有可比性。

1. 2 诊断标准 参照《中药新药治疗女性生殖系统炎症临床研究指导原则》及湖南科技出版社 1993 年出版的《中医临床病症诊断疗效标准》拟定。

2 治疗方法

2. 1 治疗组 藤方组成: 银花藤 30g 红藤 30g 鸡血藤 30g 鸡矢藤 30g 安痛藤 30g 透骨草 30g 败酱草 30g 蒲公英 30g 乳香 10g 没药 10g 水蛭 10g 将上药装入布袋, 封口, 冷水浸泡, 以湿为度, 入蒸锅蒸 30min, 外敷患处, 每日 1 次。

2. 2 对照组 妇科万应膏, 河北石家庄制药厂生产 (批号: [1995 第 010418]), 每日两块贴患处。

两组均以 14 天为 1 疗程, 连用 1~3 个疗程。治疗期间停用其他一切中西药物, 治疗前后所有病例

高手术的远期疗效。一般认为, 硬膜外瘢痕切除术的远期疗效不够理想, 然而, 采用非手术疗法的报道较少, 而综合性治疗则报道更少。

FBSS 属中医“顽痹”^[3]范畴, 一般分瘀血阻络、痰湿痹阻、肝肾亏虚等类型。中医药治疗的报道较少, 多为单一疗法和术后的即时治疗, 诊断、疗效标准也欠明确和统一。刘向前从瘀血论治^[4], 方尚志从肾亏论治^[5], 于沈敏从痰湿论治^[6], 都收到了满意的效果。同时, 也有按摩、针灸、理疗等治疗的报道。笔者认为, FBSS 与 PLID 均系痹证, 可以采用类似的方法治疗。

本组病例采用了较为客观的诊断标准和疗效标准, 采用多种方法内外兼治, 与同期手术病例比较, 两组病例的一般情况可比性较好, 而近期疗效相同, 疗效满意。在众多的疗法当中, 以中药内治、中药透入、骨盆牵引 3 种疗法的理论成熟, 疗效肯定, 使用最多。中药治疗应在分型施治的基础上, 根据顽痹的特点, 重在祛湿宣痹和补益肝肾。特别应当提出的是, 中药透入疗法有明显的镇痛、改善局部血液循环、消炎、软化瘢痕的作用, 同时可以增强生物膜的

通透性, 促进中药进入病灶, 是加强中药局部疗效的有效方法。牵引治疗可以扩大椎管容量, 是治疗椎间盘病变的常规基础疗法, 但根据 FBSS 的病理特点, 应减轻牵引的力量。

FBSS 的中医药治疗研究还较少, 尚待开展的工作还很多, 例如, 统一诊断及疗效标准, 观察远期疗效, 进行动物试验和开展系统性研究等, 尤其需要加强前瞻性的研究。

参考文献

- 1 Fritsch EW, Heisel J, Rupp S. The failed back surgery syndrome: reasons, intraoperative findings, and long-term results: a report of 182 operative treatments. *Spine*. 1996, 21: 626
- 2 陆少磊, 黄公怡. 硬膜外瘢痕与腰椎手术失败综合症. *中华骨科杂志*, 2000, 20(10): 630
- 3 朱文锋. *中医诊断与鉴别诊断*. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 766
- 4 刘向前, 段骥, 祁开泽, 等. 活血化瘀中药预防腰椎手术失败综合征. *湖南中医学院学报*, 1997, (2): 34
- 5 方尚志, 洪元宏, 张云标. 独活寄生汤加减治疗腰椎间盘突出术后腰痛. *中国骨伤*, 1997, 10(6): 50
- 6 于沈敏, 吴军豪, 石仰山, 等. 石氏牛蒡子治疗腰椎间盘突出症术后 40 例. *中国骨伤*, 1997, 10(6): 48

(收稿日期: 2001-05-14)

均进行妇科检查及 B 超检查

3 疗效观察

3.1 观察方法 参照《中药新药研究指导原则》中急性慢性盆腔炎的评分标准,采用病症结合综合记分法,重点观察:(1)下腹疼痛;(2)腰骶坠酸痛;(3)子宫受限压痛;(4)输卵管呈条索状增粗压痛;(5)子宫 1 侧或两侧增厚压痛;(6)带下量多;(7)低热疲乏。每项指标按轻、中、重程度不同分别记 2、3、4 分,指标阴性者记 0 分。

3.2 疗效标准 参照《中药新药研究指导原则》中盆腔炎疗效判断标准拟定。痊愈:临床症状及体征消失,妇科检查正常,积分为 0;显效:临床症状及体征消失,妇科检查明显改善,积分降低 2/3 以下;有效:临床症状及体征,妇科检查均明显改善,积分降低 1/3 以下;无效:临床症状及体征无改善。

3.3 治疗结果 (见表 1)

表 1 两组治疗结果与疗效比较

组别	n	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总显效率 (%)	总有效率 (%)
治疗组	226	78(34.5)	76(33.6)	60(22.6)	12(5.3)	154(68.1)*	214(94.7)**
对照组	120	22(18.3)	29(24.2)	44(36.7)	25(20.8)	51(42.5)	95(79.2)

注:* 与对照组比较, $P < 0.01$; ** 与对照组比较, $P < 0.05$

3.4 治疗组不同症状类型与疗效关系的比较 (见表 2)

表 2 治疗组不同症状类型与疗效关系的比较

类型	n	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
子宫 1 侧条索状物 (I)	101	38(37.6)	37(36.6)	23(22.8)	3(2.9)	97.1
子宫两侧条索状物及包块 (II)	29	7(24.1)	10(34.5)	10(34.5)	2(6.9)	93.1
盆腔积液 (III)	64	24(37.5)	20(31.3)	18(28.1)	2(3.2)	96.8
输卵管积脓 (IV)	20	6(30.0)	7(35.0)	5(25.0)	2(10.0)	90.0
输卵管阻塞不孕 (V)	12	3(25.0)	2(16.7)	4(33.3)	3(25.0)	75.0

注:治疗组各症状类型比较,其中 I、III 型疗效最佳,II、IV 型次之,V 型疗效最差。

3.5 治疗组各疗程疗效的比较 (见表 3)

表 3 治疗组各疗程疗效的比较

敷药时间	n	痊愈 (%)	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)
第 1 疗程	226	18(8.0)	19(8.4)	143(63.3)	46(20.4)	79.6
第 2 疗程	208	24(11.5)	23(11.2)	125(60)	36(17.3)	82.7
第 3 疗程	184	36(19.6)	34(18.5)	102(55.4)	12(6.5)	93.5

注:* 与第 2 疗程比较, $P > 0.05$; * 与第 3 疗程比较, $P < 0.01$

4 讨论

中医外治法在我国历史悠久,至东汉末年记载最完整。《理瀉骈文》曰:“切于肌肤,彻于肉理,摄于吸气,融于渗液。”通过外用药物热敷特定部位,刺激腧穴,使局部血管扩张,通过皮肤渗透达皮下,并通过经络运行气血,沟通表里,直达病所,能发挥较强的药理作用。笔者采用藤药外敷治疗盆腔炎,有较好的疗效,方中银花藤、红藤、鸡血藤、鸡矢藤、安痛藤能疏通经络,活血化瘀,理气止痛,深入病根;乳香、没药活血止痛;蒲公英、败酱草、透骨草清热解毒,软坚散结;水蛭其性迟缓善入,迟缓者生血不伤,善入者坚积易破,借其力攻积久之滞。

笔者通过临床观察:治疗组有效率、显效率分别为 94.7%、68.1%;对照组分别为 79.2%、42.5%。证明用中药藤方外敷明显优于对照组 ($P < 0.05$)。另外,治疗组各症状类型比较:子宫 1 侧条索状物及盆腔积液型疗效最好;子宫两侧条索状物及包块型及输卵管积脓次之;输卵管阻塞不孕型疗效最差。临床证明藤方对西药产生耐药性的慢性盆腔炎,患者疗效最佳,但治疗时间相对要长。本药无任何副作用,价格低廉,但剂型使用不太方便,有待于今后进一步研究。

(收稿日期: 2001-04-01)

辨证分型治疗小儿急性肾炎 38 例总结

常宁市中医医院 (421500) 刘小舟

摘要 采用辨证分型的治疗方法治疗小儿急性肾炎 38 例,结果临床痊愈 31 例,显著好转 6 例,好转 1 例,全部有效。在不同证型中,以风寒束肺,风水相搏型疗效最好,此型的临床痊愈率达 93%,提示早期治疗能提高疗效。

关键词 肾炎 中药疗法 儿童

小儿急性肾炎为临床常见病,以浮肿、尿检有蛋白为主要临床特征,属祖国医学“水肿”范畴。严重影响小儿的身心健康,如治疗不及时或不彻底将会造成不良后果,近几年来,笔者运用辨证分型论治小儿急性肾炎 38 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 38 例中,男 27 例,女 11 例;年龄最小者 3 岁,最大者 11 岁,平均 7.3 岁;病程最短 3 天,最长 4 个月;诱发病:扁桃体炎 12 例,脓疮疱 9 例,疖肿 4 例,睾丸及附睾炎 2 例,其它 11 例;发病季节:春季 6 例,夏季 17 例,秋季 10 例,冬季 5 例;病情分级:重度 8 例,中度 12 例,轻度 18 例。