

综上所述,采用中药口服,配合针灸、推拿手法,并结合食疗的中医药综合疗法治疗产后缺乳,安全、有效,且易为产妇所接受,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 刘姣,季晓军,金英杰,等.产后早期足三里、三阴交穴位注射促产妇乳汁分泌疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(8):697-699.
- [2] 田万静.中医辨证催乳剖宫产后母乳不足62例[J].中国现代医药应用,2010,4(1):120-121.
- [3] 童静,蔡辉琼.促进母乳喂养成功的细节[J].医学信息,2010,23(2):395-396.
- [4] 来佩琍.妇科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2005:449.
- [5] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:297-331.
- [6] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:94.
- [7] 汪敏华,陈祖盛.自拟通乳汤治疗产后气血虚弱型缺乳48例[J].福建中医药,2011,42(5):52-53.
- [8] Montgomery SM, Ehlin A, Sacker A. Breast feeding and resilience against psychosocial stress[J]. Arch Dis Child, 2006, 91(12): 990-994.
- [9] 刘剀,朱素君,苏卫兰,等.产妇母乳喂养1314例调查分析[J].海南医学院学报,2009,15(5):472-474.
- [10] 潘玉钰.催产素静脉滴注引产的观察与护理[J].临床合理用药杂志,2011,4(27):128.
- [11] 张华,潘小芳.产后缺乳的中西医治疗研究进展[J].广西中医学院学报,2012,15(2):78-79.

(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疗法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组患者均行相同中药内服治疗,观察组另加用中药灌肠治疗,疗程均为10天,观察比较2组临床疗效。结果:观察组临床总有效率为97.56%,高于对照组的82.93%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药内服与中药保留灌肠联合治疗慢性盆腔炎,病状恢复快,治愈率高,效果极佳。

[关键词] 慢性盆腔炎;灌肠疗法;中药内服

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0170-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.082

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演变而成,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,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,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

[收稿日期] 2014-12-02

[作者简介] 朱国平(1977-),女,主治医师,研究方向:妇科肿瘤。

1.2 诊断标准 参考《中医妇科学》^[1]拟定。①有生殖道手术史；②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；③宫颈举痛，腹部压痛，宫体稍大；④若存在输卵管炎，可见其呈条索状增厚，若存在盆腔结缔组织炎，子宫可触及包块、片状增厚；⑤B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 30 g，赤芍、牡丹皮各 20 g，香附 12 g，延胡索、莪术、三棱各 15 g，甘草 6 g。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 200 mL，口服。中药灌肠方：香附 12 g，三棱、当归、赤芍、桃仁、红花各 10 g，川芎 15 g，丹参 30 g。每天 1 剂，加水 500 mL，水煮 30 min 直至煎液 100~150 mL，去渣，温热后分为 2 份，分 2 次灌肠，每次保留 30 min 以上。以上治疗 10 天为 1 疗程，连续治疗 2~3 疗程。

2.2 对照组 中药内服同治疗组，不予灌肠治疗。

3 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件进行统计学处理，计量资料采用 *t* 检验，计数资料采用 χ^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、月经失调等病状完全消失，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	<i>n</i>	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) ^①

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。依照发病过程，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^[2]。

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。盆腔炎的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，最终形成盆腔炎。临床治疗当以活血化瘀、行气止痛、清热利湿为主。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，故可适当配合疏肝理气之品，以达疏肝理气之效。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，共奏行气止痛、消肿化瘀、清热利湿、疏肝理气之效。临床实验也证实，具有活血化瘀功效的中药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。

在临床中，中药灌肠治疗以活血化瘀作为治疗重点。灌肠方由香附、三棱、桃仁、红花、丹参等药组成，方中香附乃“气病的总司，妇科的主帅”，有调经、理气止痛之功；桃仁活血祛瘀，润肠通便；红花，破留血，养血，多用则破血，少用则养血；桃仁、红花并用，活血祛瘀、行气中之血而疗腹痛；当归、赤芍、川芎活血养血、补虚祛瘀；丹参，降而行血，血热而滞者宜之。诸药合用，具有活血化瘀、行气止痛之功效。中药保留灌肠属于治疗盆腔炎的高效手段，笔者认为，其主要机理为：①可促进血液循环，优化组织营养，防治结缔组织增生，抗渗出，缓解痉挛，消除炎症与炎性包块；②药效可直通病所，提升组织局部抗炎能力。

观察结果显示，观察组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，临床疗效显著，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 241-243.
- [2] 李晓娜. 逍遥舒坤汤内服结合灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.

(责任编辑: 冯天保)