

蒲皂愈炎汤治疗湿热瘀毒蕴结之慢性盆腔炎 163例临床观察

王秀宝 陈月玲 张嘉男 刘秋兰

(福建中医学院附属泉州市中医院, 泉州市鲤城区温陵南路215号, 362000)

摘要 目的:对蒲皂愈炎汤治疗慢性盆腔炎(湿热瘀毒蕴结证)的临床疗效和安全性做出评价。方法:采用随机、阳性药平行对照的临床研究方法,以奥硝唑作为对照药。共观察325例(1:1),其中蒲皂愈炎汤组163例,奥硝唑组162例。结果:蒲皂愈炎汤能有效地改善慢性盆腔炎患者的各项中医症状($P < 0.01$)。蒲皂愈炎汤组中医症状疗效、局部体征疗效明显优于奥硝唑组($P < 0.05$),患者下腹胀痛、刺痛,腰骶胀痛,带下色黄等症状的改善明显优于奥硝唑组($P < 0.01$),其局部体征积分高于奥硝唑组($P < 0.01$)。结论:蒲皂愈炎汤治疗慢性盆腔炎(湿热瘀毒蕴结证)疗效确切,未发现明显的副反应。

关键词 慢性盆腔炎/中医药疗法;湿热瘀毒蕴结证/中医药疗法;@蒲皂愈炎汤

Treatment of 163 CPI Cases of Damp-heat Toxin Brewing and Binding with Pu Zao Inflammation-Healing Decoction

Wang Xiubao, Chen Yueling, Zhang Jia'nan, Liu Qiulan

(Affiliated Quanzhou Hospital of Chinese Medicine of Fujian College of Chinese Medicine, Add.: No. 215 Wenling South Road, Li District, Quanzhou, Postal code: 362000)

Abstract Objective: To evaluate the clinical effectiveness and safety of Pu Zao Inflammation-Healing Decoction for the treatment of chronic pelvic inflammation (CPI) of pattern of Damp-heat Toxin Brewing and Binding. **Methods:** Through the Methods of randomization and using of ornidazole as the positive control drug, 325 patients were observed (163 cases treated with the decoction, 162 cases with ornidazole). **Results:** The decoction is effective for relieving various symptoms of Chinese medicine ($P < 0.01$); compared with ornidazole, the decoction alleviated the symptoms of lower-abdomen distending and stabbing pain, lumbosacral distending pain, and yellow leukorrhea more effectively ($P < 0.05$), meanwhile, it scored higher in local physical signs scale ($P < 0.01$). **Conclusion:** Pu Zao Inflammation-Healing Decoction has confirmed curative effect and rare side effect for chronic pelvic inflammation of pattern of Damp-heat Toxin Brewing and Binding.

Key Words chronic pelvic inflammation/ Chinese medical therapy; medicinal therapy for pattern of Damp-heat Toxin Brewing and Binding @ Pu Zao Inflammation-Healing Decoction

慢性盆腔炎是妇科常见病、多发病,隶属于中医学“带下病”“月经不调”“症瘕”等范畴^[1]。我们于2003年6月-2007年5月采用蒲皂愈炎汤治疗湿热瘀毒蕴结之慢性盆腔炎163例,临床疗效满意,并与用奥硝唑治疗的162进行对照观察,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 慢性盆腔炎的西医诊断标准参照《妇科疾病诊断标准》^[1]和全国中药新药临床研究指导原则《女性生殖系统炎症》的诊断标准^[2]制定。病史:有急性盆腔炎病史。症状:1)全身症状多不明显,有时仅有低热,易感疲倦等症,病程长者可出现神经衰弱症状,如精神不振,周身不适,失眠等。2)慢性炎症形成瘢痕粘连或盆腔充血,可出现小腹坠胀、疼痛,腰骶部酸胀疼痛,常在劳累、性交后、月经前后加重。3)慢性炎症导致盆腔瘀血,或影响卵巢功能,可致月经不调,以月经过多或经期延长多见;可有白带增多,呈黄色或淡黄水样;输卵管粘连阻塞可导致不孕。体征:子宫常

呈后倾位,活动受限或粘连固定,子宫肌炎时,子宫可有压痛;若为输卵管炎,则在子宫一侧或两侧触及条索状增粗输卵管,并有轻度压痛;若为输卵管积水或输卵管卵巢囊肿,则在盆腔一侧或两侧触及囊性肿物,活动多受限,可有轻度压痛;若为盆腔结缔组织发炎时,子宫一侧或两侧有片状增厚、压痛,或有宫骶韧带增粗、变硬、触痛。上述体征至少需同时具备下列9条次要条件中2项:1)阴道排液异常;2)C-反应蛋白浓度增高;3)血沉增快;4)子宫内膜活检有炎症改变;5)宫颈黏液涂片革兰染色找到白细胞内革兰阴性双球菌;6)衣原体检测阳性;7)体温升高;8)触及附件肿块;9)腹腔镜检有盆腔炎证据。

评分标准:子宫活动受限压痛(5分)、双侧附件呈条索或片状压痛(5分)、输卵管积液或盆腔积液(5分)、卵巢囊肿或炎性肿块(5分)、下腹腰部酸痛下坠(3分)、白带多(2分)、经期腹痛或月经不调(1分)、低热(1分)、病程每增加1年(+0.5分)、不孕时间每

增加1年(+0.5分)。积分在5~10分为轻度,11~15分中度,16分以上为重度。

中医辨证诊断标准:参照“中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则”^[2]制定。湿热瘀毒蕴结证主症:下腹胀痛或刺痛,痛处固定,腰骶胀痛,带下量多,色黄质稠,有臭味。次症:经行腹痛加重,月经增多有块,经期延长,神疲乏力,大便燥结或溏而不爽,小便黄,余热未除或低热起伏。舌脉:舌质红或暗红,或见瘀点或瘀斑,苔黄腻或白腻,脉滑数或弦数或弦滑或弦涩。以上主症具备2项,次症具备2项,结合舌象、脉象即可诊断。

1.2 纳入病例标准 全部入选病例均符合西医慢性盆腔炎诊断标准,中医辨证属湿热瘀毒蕴结证,年龄在18~50岁之间。

1.3 排除病例标准 年龄在18岁以下,50岁以上者;中医辨证不属于湿热瘀毒蕴结证者;妊娠或近期准备妊娠的妇女,哺乳期妇女;合并有心、肝、肾和精神病等严重患者。

1.4 研究方法 临床试验采用随机阳性药对照的研究方法,325例病例用随机数字表法按1:1比例分为治疗组(蒲皂愈炎汤组)163例与对照组(奥硝唑组)162例进行试验对照。对照药物奥硝唑为阳性对照药,该药是目前国内疗效较为肯定的同类药物,符合公认有效、类同可比的原则。

治疗组:内服蒲皂愈炎汤:蒲公英、皂角刺、败酱草、赤芍、路路通、王不留行各15g,牡丹皮、桃仁各12g,薏苡仁30g,香附10g。水煎服,日1剂。加减法:血瘀症见明显加当归、五灵脂;偏于湿热内阻者加茯苓、绵茵陈、白花蛇舌草、金银花、黄芩;兼有炎症性包块者加夏枯草、三棱。每日将1剂方药加500mL水煮沸至150mL左右,倒出备服;残药再加水300mL煮沸至150mL左右,倒出备服。服法:每次服用150mL,分早晚2次温服,连用7天。

对照组:奥硝唑分散片,每次0.5g,每天2次,温开水冲服。7天为1个疗程。合并用药:所有试验病例在试验期间不得合并使用消炎药及治疗本病的其他药物。2组患者均服药7天为1个疗程,1个疗程后复查(如遇经期,月经干净2~3天复查)。

1.5 观察指标 慢性盆腔炎局部体征、中医症状、舌、脉变化治疗前后分别记录1次;试验前、试验结束分别进行血尿便常规检查、心电图、肝(ALT)肾功能(BUN、Cr)检查、妇科检查(子宫、附件)。

1.6 疗效判定 采用症状积分量表法,分4个级别进行疗效判定评分^[3]。根据积分法判定疾病疗效:疗效

指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

中医症状疗效判定:临床痊愈:积分减少≥90%;显效:90%>积分减少≥70%;有效:70%>积分减少≥30%;无效:积分减少<30%。

局部体征疗效评定:临床痊愈:试验后局部体征消失,积分为0;显效:试验后局部体征明显减轻,试验后较试验前积分降低≥2/3;有效:试验后局部体征有所减轻,试验后较试验前积分降低≥1/3且<2/3;无效:试验后体征无改善或有加重,试验后较试验前积分降低<1/3。

1.7 统计学方法 计量资料用t检验,计数资料用χ²检验,等级资料用Ridit检验,所有运算均在SPSS11.0for windows软件中进行。

2 结果

2.1 可比性分析 2组在年龄、病程、病情程度、中医症状、症状积分、局部体征、合并用药等情况均无统计学意义(P>0.05),具有可比性。

2.2 2组治疗结果与疗效比较 蒲皂愈炎汤组的治疗结果优于奥硝唑组,其痊愈率和总有效率分别为59.51%和93.87%,与对照组比较,P<0.05,P<0.01(见表1)。2组治疗前后症状总积分比较,蒲皂愈炎汤组也优于奥硝唑组,P<0.05(见表2)。治疗组在改善各项症状明显优于对照组,且有显著性差异(P<0.05或P<0.01)。治疗组与对照组在改善局部体征变化无显著性差异(P>0.05)(见表3)。

表1 2组治疗结果与疗效比较

组别	n	痊愈(%)	显效(%)	有效(%)	无效(%)	总有效率(%)
治疗组	163	97(59.51)**	34(20.86)	22(13.50)	10(6.13)	93.87*
对照组	162	24(14.81)	60(37.04)	41(25.31)	37(22.84)	77.16

注:与对照组比较,*P<0.05,**P<0.01。

表2 2组治疗前后症状总积分比较(±s)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	163	23.23±1.89	5.62±1.54** ^Δ
对照组	162	22.29±1.87	8.35±1.87**

注:与本组治疗前比较,**P<0.01;与对照组比较,^ΔP<0.05。

2.3 安全性评价 2组治疗前后检查血、尿、便常规,心电图,肝肾功能等检查经χ²检验,均无显著性差异(P>0.05)。

3 讨论

慢性盆腔炎属妇科多发病、疑难病,常为急性盆腔炎未能彻底治疗,或患者体质较差,病程迁延所致,具有病程长、复发率高等特点。临床表现以反复下腹痛、

表3 2组患者治疗前后主要症状、体征变化比较(例)

主要症状及体征	治疗组(n=163)					对照组(n=162)					P
	例数	消失	好转	无效	总有效率(%)	例数	消失	好转	无效	总有效率(%)	
下腹疼痛	160	94	54	12	92.50	151	92	31	28	81.45	<0.05
腰骶疼痛	162	98	55	9	94.44	130	49	52	29	77.70	<0.01
带下量多	152	141	11	0	100	128	46	48	34	73.42	<0.01
带下色黄	70	54	14	2	97.14	68	15	25	28	58.83	<0.01
带下气臭	46	32	12	2	95.65	43	17	12	14	67.44	<0.01
神疲乏力	97	65	23	9	90.72	90	36	25	29	67.78	<0.01
小便黄	51	29	16	6	88.24	48	11	15	22	52.17	<0.05
大便干燥	76	43	22	11	85.53	72	13	17	42	41.67	<0.01
子宫活动受限、压痛	163	118	38	7	95.71	157	101	47	9	94.27	>0.05
附件条索状增粗或增厚、压痛	134	79	48	7	94.78	128	50	67	11	91.41	>0.05

腰骶酸痛、白带增多为主,多伴有月经不调、痛经甚至不孕,属中医“妇人腹痛、带下病”等病范畴。由此引起输卵管炎症阻塞而导致不孕症的患者也不少^[4]。慢性盆腔炎症状表现复杂,正气不足以御邪,热毒湿邪结于下焦、困阻气机,影响气血之畅行,滞而成瘀,瘀血又加重了湿热,湿热瘀血互结、缠绵不解,盘踞胞脉,瘀血内阻而致腹痛、痛经等病证;再加上抗生素的广泛应用,产生了不同程度的耐药性,导致了慢性盆腔炎迁延难愈的病理特征。可见湿热和瘀血系本病关键所在。

蒲皂愈炎汤则针对“湿、热、瘀”这一病机要点而立方。方中以蒲公英、败酱草二者共为君药,具有清热解毒、活血祛瘀止痛、清利湿热、消肿排脓之功;以桃仁、赤芍、牡丹皮、薏苡仁、香附为臣药,可清热凉血,活

血化瘀,渗湿利水,清热排脓,疏肝理气,调经止痛,共助君药之力,气血并治;王不留行、路路通为佐助药,活血通经、下乳、消痈、利尿通淋,助君臣化瘀止痛;皂角刺,性辛、温,消肿排脓、祛风杀虫,为反佐药,用皂角刺之温性缓和本方一派苦寒之象。全方具有清热利湿、活血化瘀的作用。

参考文献

- [1] 米佩俐. 妇科疾病诊断标准. 科学出版社, 2001年.
- [2] 中华人民共和国卫生部制定颁布, 中药新药临床指导原则. 第一辑: 中药新药治疗女性生殖系统炎症的临床研究指导原则. 1993; 250.
- [3] 国家药品监督管理局. 中药新药研究的技术要求. 2000; 29-30.
- [4] 王秀宝, 张季青, 陈秋妮. 蒲皂愈炎汤治疗盆腔炎性不孕疗效及作用机制. 中医药学刊, 2004, 4: 668-669.

(2008-06-19 收稿)

针刺治疗脊源性膝痛症体会

王巧妹 赵永刚

(中国中医科学院针灸医院, 北京东直门内南小街16号, 100700)

关键词 膝痛, 脊柱源性/针刺疗法

膝关节疼痛是临床常见症状之一,其原因通常为骨性关节炎、脂肪垫劳损、半月板损伤、膝关节创伤性滑膜炎及膝关节韧带损伤等。在针刺取穴上,以膝关节周围腧穴配以阳明经穴为主。在临床治疗中我们发现,部分腰部疼痛伴有膝痛的患者,经过治疗后,随着腰部症状的缓解,膝关节疼痛的症状亦随之有了明显改善。随着这种现象的增多,我们对引起膝关节疼痛的另一病因——脊柱源性因素逐步有了认识。

病案举例:患者某,男,37岁,司机。因发作性腰痛2年,右膝疼痛1周就诊。患者1周来常感右膝疼痛、无力、怕冷。查:右膝关节微肿胀,压痛点不确切,功能尚可。右膝浮髌试验(+).腰推后伸及右侧弯轻度受限。L₃、L₄右侧压痛,叩击痛。腰部X线片显示:腰椎生理曲度变直,L₃、L₄椎间隙曲度变窄。符合腰椎间盘病变之改变。双膝关节X线片表现为右膝关节间隙轻度增宽。我们在患者膝部采用常规方法治疗3次后,患者症状无缓解,反而有加重趋势。该患者还同时伴有腰痛,从脊

柱源性因素考虑,我们取患侧的腰₃-骶₁夹脊穴,力图使针感到达膝部。治疗1次后症状有明显减轻。又经6次治疗,疼痛基本消失。

讨论:人体的脏器和器官几乎都受脊柱的脊髓所发出的脊神经和脊柱旁的交感神经所支配,膝部皮肤感觉节段位于第3腰椎到第2骶椎;膝上部前方为第3腰椎节段所支配,下部内前方为第4腰椎,外前方为第5腰椎;膝后部为第1、2骶椎;偏内侧为第4腰椎,偏外侧受第5腰椎节段所支配。在病理状态下,例如腰椎侧弯,本病多发生在腰椎上段,股神经和闭孔神经受刺激,分别影响到其支配的肌肉肌力下降,继发膝关节不稳。因腰椎侧弯,导致一侧膝关节负重加大,造成软骨磨损,形成骨性关节炎。基于以上原理,选取腰部相应脊髓节段周围的腧穴进行针刺,不仅可以改善病变部位的血液循环及神经营养,促进局部水肿及炎症的吸收;还可以刺激股神经、闭孔神经,增加股四头肌的肌力,重建整个膝关节的静力平衡,从而改善膝痛的症状。这成为我们治疗膝痛的一种新的方法。

(2008-12-15 收稿)