

中药保留灌肠结合腰部运动(瑜伽)治疗慢性盆腔炎 78 例

肖永梅

(河北省故城县中医院,河北省衡水市故城县体育街北首,053000)

关键词 慢性盆腔炎/中药保留灌肠疗法

慢性盆腔炎是以有时低热,下腹部坠胀疼痛,腰骶底部酸痛,乏力为主要症状的疾病,部分患者由于病程长而出现神经衰弱症状,如失眠、精神不振、周身不适,常在劳累、性交后和月经前后加剧。本病属于中医妇科的带下病范畴,严重影响人们的生活和工作。2007年3月-2009年4月笔者采用中药保留灌肠结合腰部运动(瑜伽)治疗本病78例收到较好的疗效,此法简便易行,适宜在社区、农村以及家庭开展,故有广泛的发展前景。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 78例均为我院妇科门诊患者,年龄23~55岁,病程4个月~3年。

1.2 诊断标准 1)西医诊断(参考妇产科学第六版):a.有急性盆腔炎病史;b.有慢性盆腔炎的症状和特征;c.彩超提示附件炎性包块、盆腔积液有助于诊断;d.腹腔镜检查。2)中医诊断(参考中医妇科学第六版):本病属于中医带下病的范畴。症见:带下量多、稀薄、小腹坠胀、腰膝酸软无力,舌苔薄白,脉沉细。

1.3 适应症 1)本法适用于慢性盆腔炎、盆腔积液的患者。各年龄段均可,一般为23~55岁之间,腰部活动,应根据自己的情况掌握运动的速度、幅度。2)无腰部外伤、内伤者。有腰部外伤、内伤者可用中药保留灌肠。3)无直肠、肛门周围疾病者。4)月经后第5~15天。

1.4 禁忌症 1)慢性盆腔炎急性发作期伴发热者禁用。2)腰部外伤、内伤者,禁用腰部活动(瑜伽)方法,可单用中药保留灌肠法。3)有肛门、直肠周围疾病者可用腰部活动法,不可用灌肠法。4)月经期、妊娠期、产后3个月内禁用。5)其他不宜用本方法情况。

2 治疗方法

2.1 器械 用灌肠器或自制灌肠器(用250mL或500mL的输液瓶清洗干净,装煎好的中药,用一次性输液器,去掉连接针头的软管及过滤部分,然后连接一次性1mL的针管外管,用胶带封好,即成为一个简便易行的灌肠器)。

2.2 操作步骤 1)灌肠药物组成:土茯苓20g,败酱

草30g,蒲公英20g,当归15g,川芎10g,红花10g,丹参10g,延胡索10g,乳香、没药各10g,另外可根据中医辨证偏寒者加艾叶10g、生姜10g,偏热者加赤芍15g,将上述药物加水400mL浸泡20min,文火煎至150mL,凉至温度在39℃~40℃时装入灌肠器中。让患者左侧卧位,用小枕抬高臀部10cm,垫上橡皮单和治疗巾,露出肛门。然后将灌肠器挂在输液架上,排气后夹住灌肠管。轻轻插入直肠约10~15cm,松开血管钳,调节滴数。药液滴完后,拔出灌肠管,用卫生纸轻揉肛门处,嘱患者仰卧或哪侧病情严重向哪侧卧,保留30min~1h,每日1次,连用10天,(月经过后第5~15天)连用3个月。2)腰部运动(瑜伽运动):瑜伽要求配合呼吸来完成运动,若患者爱好此项运动,可用瑜伽的腰部锻炼方法去做,效果最好。不爱好者可按以下动作做腰部运动:首先应适当做一下热身活动,然后平躺在床上或瑜伽垫上:a.腰部按摩:双手抱膝,左右摆动身体30次;b.仰卧起坐10次或适量;c.人体倒置:平躺双腿上抬,双手扶腰,慢慢向头部移动双腿,尽量做到最大幅度,坚持几分钟;d.弓腰:平躺,双膝拱起,两手扶腰上抬腰腹部坚持几分钟;e.抬头看天:俯卧,双手伏地,上身向后仰,坚持几分钟;f.弯腰:双膝着地,上身向后仰,坚持几分钟;g.转腰:站立,双脚分开,约1尺左右的距离,双手叉腰,腹部向前挺,左转10圈,右转10圈。以上运动每日1次或2次,早晚1次最好。

3 结果

3.1 疗效标准 依据国家中医药管理局颁布的《中医病症诊断疗效标准》中带下证的疗效标准。1)治愈,解除妇科炎症引起的带下、小腹痛疼、月经不调。2)好转,症状减轻或复发间隔时间延长,妇科检查有改善。3)未愈,症状小腹痛疼及带下,月经不高无变化。

3.2 治疗结果 本组共78例,治愈47例,好转25例,未愈6例,总有效率92.3%。

4 讨论

慢性盆腔炎是一个严重影响广大妇女身心健康的疾病,对患者的工作和生活都有很大的影响,而到目前为止,现代医学对本病没有特效的方法。中药对本病的治疗效果很好,但由于中药口服口感不好,又需要长期服用,人们不愿接受,而中药保留灌肠使药物直达患

处,有利于药物的吸收。方中土茯苓、败酱草、蒲公英有清热解毒消炎的作用;当归、川芎、红花、丹参有活血通络的作用,能促进血液循环,利于炎症的吸收;延胡索、乳香、没药有活血行气止痛的作用;艾叶、生姜有温经散寒止痛的作用;赤芍有活血凉血的作用。再加上每天早晚的腰部运动(瑜珈)。早晨慢性盆腔炎的患者经过一晚的睡眠大部分自觉腰部酸痛,如起床后做以上腰部运动,可以伸展腰部肌肉,促进血液循环,有利于炎症的吸收,腰疼的症状自可减轻或消失;晚上活动效果更好,因为人们一天的站立,特别是盆腔积液的

患者,由于重力的作用,积液长期积于盆腔下端,刺激腰底神经,故患者自觉腰底部酸痛,腹部胀满,通过以上 7 个腰部运动,可使积液向不同的方向和位置移动,积液的吸收面积扩大,有利于积液的吸收所以效果会更好。

总之用中药保留灌肠结合腰部运动共奏清热解毒,活血通络止痛的作用,以促进患处周围的血液循环,利于炎症的吸收,故对本病可以收到良好的效果,值得推广。

(2009-06-05 收稿)

中西医结合治疗消化性溃疡 64 例

秦文欣

(四川省大竹县庙坝中心卫生院,四川大竹,635102)

关键词 消化性溃疡/中西医结合疗法

消化性溃疡(PU)是临床常见病、多发病。笔者自 2007 年 4 月-2010 年 4 月采用中西医结合治疗本病 64 例,并与西药对照组 32 例对比分析,疗效满意,现总结报道如下。

1 临床资料

本组 96 例 PU 患者均经胃镜检查确诊,并经组织染色检测幽门螺杆菌(HP)阳性。其中胃溃疡 63 例,十二指肠球部溃疡 23 例,复合性溃疡 10 例。随机分为治疗组 64 例和对照组 32 例。治疗组 64 例中,男 34 例,女 30 例;年龄 20 岁以下 5 例,20~60 岁 48 例,60 岁以上 11 例;病程 2 年以下 5 例,2~10 年 54 例,10 年以上 5 例;胃溃疡 42 例,十二指肠球部溃疡 16 例,复合性溃疡 6 例。对照组 32 例中,男 18 例,女 14 例;年龄 20 岁以下 2 例,20~60 岁 25 例,60 岁以上 5 例;病程 2 年以下 2 例,2~10 年 28 例,10 年以上 2 例;胃溃疡 21 例,十二指肠球部溃疡 7 例,复合性溃疡 4 例。2 组性别、年龄及病程均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

对照组采用目前临床上常用的四联疗法:口服奥美拉唑片 20mg、克拉霉素胶囊 250mg、枸橼酸铋钾胶囊 110mg、替硝唑 500mg,每日 2 次。治疗组在对照组的基础上加用自拟愈溃汤治疗,处方:柴胡 12g,佛手 12g,厚朴 12g,海螵蛸 20g,煅瓦楞子 30g,珍珠粉(冲服)5g,香附 15g,茯苓 20g,白芍 20g,白术 15g,甘草 3g。血瘀型加丹参 20g,五灵脂 10g;脾胃虚寒型加高良姜 12g;胃热型加黄连 10g;食欲不振加鸡内金 30g。2

组均以 4 周为 1 个疗程。在治疗期间均要求饮食清淡,并忌浓茶、咖啡、烟酒、辛辣刺激食物及避免使用非甾体抗炎药和激素药。

3 疗效标准

以国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1]为依据。治愈:症状全部消失,胃镜复查病灶愈合,HP 检测阴性;有效:症状缓解,发作次数减少,胃镜提示病灶部分好转,HP 检测阴性;无效:症状无改善,胃镜提示病灶无好转,HP 检测阳性。

4 治疗结果

治疗组治愈 56 例,好转 6 例,无效 2 例,总有效率 96.88%;对照组治愈 23 例,好转 4 例,无效 5 例,总有效率 84.38%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

5 讨论

PU 的病因较多,病理机制复杂,而大量研究表明 HP 感染是 PU 的主要病因。笔者配合自拟愈溃汤,发挥中西医各自的优势,不仅能显著提高 HP 根治率,又能使症状很快消失,减少复发。愈溃汤中柴胡、厚朴、佛手、香附疏肝解郁,行气止痛;白芍、甘草缓急止痛;白术益气健脾;茯苓淡渗利湿;珍珠粉生肌愈疡;海螵蛸、煅瓦楞子制酸止痛。诸药合用共奏疏肝解郁、健脾和中、行气止痛、制酸愈疡之功。临床观察显示,在四联疗法基础上加用愈溃汤治疗 PU 不仅可以提高幽门螺杆菌的转阴率,同时还可达到尽快减轻临床症状,提高 PU 的治愈率,减少复发,值得推广应用。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994.

(2010-07-13 收稿)