

自拟加味生化汤治疗子宫内膜炎 56 例

Treating 56 cases of endometritis with modified biochemical decoction

赵彩琴

(甘肃省两当县妇幼保健站, 甘肃 两当, 742400)

中图分类号: R271.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 22-0095-02

【摘要】 目的: 通过加味生化汤治疗子宫内膜炎的临床应用观察, 了解其临床效果。方法: 在生化汤的基础上根据病情加减。结果: 疗效显著, 表明生化汤加减治疗子宫内膜炎能达到控制感染和止血止痛之目的。

【关键词】 加味生化汤; 子宫内膜炎

【Abstract】 Objective: To observe the clinical applications of modified biochemical decoction in treating endometritis, and the clinical effect. Methods: On the basis of modified biochemical decoction, according to the disease to use modified biochemical decoction. Results: Modified biochemical decoction has a significant effect, indicating that biochemical decoction can achieve the purpose of infection control and stoping the bleeding pain.

【Keywords】 Modified biochemical decoction; Endometritis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.058

子宫内膜炎是子宫内膜的炎症。按病程长短可分为急性和慢性两种。发生子宫内膜炎后, 宫腔常发生水肿、渗出, 急性期还会导致全身症状, 出现发热、寒战、白细胞增高、下腹坠胀疼痛、白带增多、有时子宫略大, 触痛等。自 2007 年以来, 笔者自拟加味生化汤治疗子宫内膜炎 56 例, 疗效满意。现介绍如下。

1 临床资料

56 例均为门诊患者, 年龄最小的 22 岁, 最大的 56 岁。急性 48 例, 慢性 8 例。临床综合表现归纳有以下几种: 下腹坠胀痛, 腰骶部酸痛; 阴道分泌物增多, 一般为稀薄水样或者淡黄色, 有时甚至为血性; 经期规则或者不规则, 但经量倍增或者出血淋漓不止, 或低热; 痛经。检查时子宫略大, 质软而有压痛。56 例均通过询问病史、妇科检查、白带化验、TCT 检查、B 超检查、诊刮、子宫内膜活检、CA-125 检查等结合临床分析、鉴别诊断, 排除癌症和结核的患者。

2 治疗方法

自拟生化汤组成: 全当归 24g, 川芎 9g, 桃仁 6g, 炮姜、甘草各 3g, 黄柏 12g, 蒲公英、凤尾草、丹参、藕节炭各 18g, 赤芍、白芍各 10g, 蒲黄炭 (包煎) 10g; 热像明显者酌情适当加入山豆根、白花蛇舌草、贯众炭、银花等清热药物; 对疑有宫腔内少量残留物时, 加牛膝引血下行。对有明显诱因的, 如子宫内膜息肉或者粘膜下肌瘤等引起的, 积极去除诱因以缩短疗程。服药方法: 冷水浸泡 1h, 文火煎至 200ml 左右, 1 剂/d, 3~5d 为 1 个疗程。临床观察 1~2 个疗程, 随访 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 患者的各种自觉异常症状和体征消失, 下一次经来周期规则, 量、色、质正常; 追踪随访 3 个月内无复发。显效: 患者的各种自觉异常症状和体征部分消失。无效: 患者的各种自觉异常症状和体征稍减轻或反复再出现。

3.2 结果

治疗 2 个疗程后, 痊愈 36 例, 占 64.3%; 显效 18 例, 占 32.1%; 无效 2 例, 占 3.6%。总有效率为 96.4%。

4 典型病例

患者甲, 女, 26 岁, 已婚, 初诊日期: 2009 年 12 月 3 日。患者平时月经规律, 2009 年 8 月下旬于某私人门诊行人工流产, 术后 1 周出现不规则阴道出血, 腹痛, 腰痛, 经抗炎、止血治疗 2 周无效。改为妇炎净片、妇乐冲剂等, 出血仅停半月。以后 2 个月一直服妇炎净片、止血宝胶囊等, 但出血仍时多时少, 淋漓不断, 遂来我院就诊。服 5 剂后, 出血逐日减少, 色渐转红, 腰酸腹胀减轻, 继续 5 剂, 出血腹痛均止。2010 年 1 月 16 日月经来潮, 于 1 月 17 日来诊, 仍与前方 3 剂而诸证平复。经来周期规则, 经期 4d, 无腹痛, 腰酸。3 个月随访无复发。

5 体会

本方是在《傅青主女科》生化汤的基础上加味而成。生化汤原用于产后瘀血加寒内阻致恶露不行、腹痛, 功能祛瘀生新而性稍偏温。本方于原方中加入普清下焦湿热的黄柏、凤尾草及清热解毒之蒲公英, 变原方性温为清热。并用丹参、赤芍活血化瘀, 蒲黄炭、藕节炭止血。全方对各种原因所致的子宫内膜急慢性炎症均具有良好的功效。在治疗中, 可原方使用或适当加入山豆根、白花蛇舌草、贯众炭、银花等清热药物。在用于由于放环或者取环而致者, 一般用原方, 当归炒用, 川芎量

减半,或根据辨证适当加减;对于不完全流产或者产后胎盘胎膜残留等用于清除宫腔内残留物时,可加入牛膝引血下行。通过临床观察发现,使用本方替代清宫,既安全有效,又可减轻患者痛苦。对感染性流产、稽留流产及行刮宫术难度较大者,尤其具有优势。现代医学研究表明,临床应用生化汤能增强子宫收缩,减少宫缩痛,而且效果良好^[1]。作为纯中药之剂,该药无副作用,疗效确切,且价格经济实惠,易于推广,不失为中医妇科临床的首选用药^[2]。

参考文献:

- [1]吕春英,梁秉文,陈新国,等.生化颗粒剂治疗产后子宫复旧不良的临床研究[J].中华实用中西医杂志
- [2]樊莉莉.生化汤治疗药物流产后出血 187 例[J].陕西中医杂志,2002,11:967

编辑:王艳娟 编号:ER-12101301(修回:2012-11-20)

大黄联合辛伐他汀治疗高脂血症 57 例疗效观察

Efficacy observation on treating 57 cases of hyperlipidemia with rhubarb plus simvastatin

钱 旻

(江苏省常州市中医医院,江苏 常州,213003)

中图分类号:R589.2 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2012)22-0096-02 证型:BDG

【摘要】 高脂血症是常见脂质代谢异常的病症,以中老年多见,然而随着饮食结构和生活习惯的改变,有年轻化趋势。因此,调整脂质代谢对防治冠心病有重要意义。用中药生大黄粉加辛伐他汀治疗高脂血症,能充分发挥两者的优势,协同发挥调脂作用,取得显著疗效。

【关键词】 高脂血症;大黄;辛伐他汀

【Abstract】 Hyperlipidemia is a common disease of abnormal lipid metabolism, more common in the elderly, along with diet and lifestyle changes, however, hyperlipidemia occur in younger. Therefore, adjustment of lipid metabolism is important to the prevention of coronary heart disease. TCM rhubarb powder plus simvastatin give full play to the advantage of both on treating hyperlipidemia, play Tiaozhi effect and made significant efficacy.

【Keywords】 Hyperlipidemia; Rhubarb; Simvastatin

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.22.059

随着人们生活水平的提高,我国冠心病人群的患病率也在不断提高,且患病年龄趋于年轻化,冠心病已成为严重威胁人们生命的杀手。冠心病的主要原因是冠状动脉粥样硬化,动脉粥样硬化也是其它部位动脉病变的主要原因之一。引发动脉硬化的危险因素有很多,例如高脂血症(尤其是高胆固醇血症),糖尿病,高血压,肥胖或超重,吸烟等,其中高胆固醇血症是动脉粥样硬化最重要的危险因素。现代医学最重要的进展之一就是明确了减低血中胆固醇(TC)尤其是 LDL-C,可以大幅度降低冠心病病死率。祖国医学没有高脂血症的病名,但有关高脂血症的症状、病因、病机、治疗等方面的论述在许多古医籍中有所记载,《黄帝内经》中的“膏人”、“肥人”指的就是血脂过高的肥胖之人。笔者在门诊诊治高脂血症病人时,在常规调脂药辛伐他汀基础上加用中药生大黄粉,取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

入选对象均为门诊就诊、经实验室检查确诊为高脂血症患者,共 57 人(近 1 个月未服用任何调脂药物),随机分为两组,观察组 29 例,对照组 28 例,两组性别、年龄、病程、血脂水平、基础疾病等经统计学处理,差异均无显著性意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中西医结合内科学》^[1]关于高脂血症的诊断标准。在正常饮食情况下,2 周内如果 2 次测血清总胆固醇 $\geq 6.0\text{mmol/L}$,或甘油三酯 $\geq 1.54\text{mmol/L}$,或者高密度脂蛋白胆固醇:男性 $\leq 1.04\text{mmol/L}$,女性 $\leq 1.17\text{mmol/L}$ 者,即诊断高脂血症,并纳入观察对象。

1.3 治疗方法

观察组给予中药生大黄粉 5g, qd; 加辛伐他汀 20mg, qn, 连续 2 个月为 1 个疗程;对照组给予辛伐他汀 20mg, qn, 连续 2 个月为 1 个疗程。治疗期间,要求患者低脂饮食,1 个疗程后复查血脂进行疗效评价。

1.4 疗效标准