

[3] 朱胜. 香茅咳喘膏敷贴结合西药治疗肺炎喘嗽 80 例. 湖南中医杂志, 2003, 19(5):30.
 [4] 刘贵云, 米仁贤, 周铁明, 等. 治喘贴对

哮喘患儿嗜酸粒细胞及白介素-5 的影响. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(6):314-316.
 [5] 马淑霞. 温肺化痰法外治小儿肺炎恢复

期哮音不消疗效观察. 中华实用中西医结合杂志, 2006, 19(18):2162.
 (收稿日期: 2011-03-11)
 (本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

大柴胡汤加减治疗妇科腹腔镜术后并发盆腔血肿及盆腔积液 34 例

杨凤利, 张丽萍, 邵雅斐, 于婧群

(宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021)

【关键词】 大柴胡汤; 抗菌药物; 腹腔镜术后; 盆腔血肿; 盆腔积液

中图分类号: R285.6 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2011.03.021

盆腔血肿及盆腔积液是妇科腹腔镜下治疗子宫肌瘤或卵巢囊肿常见并发症, 患者常表现为下腹部或脐周及两胁胀满隐痛, 低热(体温不超过 38℃)或阴道有持续黏稠分泌物, 多数患者大便干燥、小便黄赤、口苦咽干, B 超可见盆腔内有大小不等的血肿及少量积液。回顾性分析本院采用大柴胡汤加减治疗此类患者的临床资料报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 68 例均为本院 2009 年 1 月至 2010 年 5 月妇科腹腔镜术后患者, 平均年龄(28.3±45.7)岁; 术后均常规使用抗菌药物治疗 3 d, 但妇科 B 超提示盆腔内或附近有低回声或非均质包块、液性暗区。按治疗方法不同将患者分为西药组和中药组, 每组 34 例。两组患者年龄、手术时间、麻醉方式、常规术后治疗差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 具有可比性。本研究符合医学伦理学标准, 并经医院伦理委员会批准, 所有治疗经患者或家属知情同意。

1.2 治疗方法: 两组均常规术后使用抗菌药物治疗 3 d。西药组加用甲硝唑注射液、左氧氟沙星注射液静脉滴注(静滴)抗炎治疗 2 周。中药组口服以大柴胡汤为基本方的中药汤剂(柴胡 12 g, 半夏 12 g, 黄芩 15 g, 生姜 10 g, 生甘草 10 g, 大黄 15 g, 枳实 12 g, 桃仁 10 g, 茯苓 15 g, 丹参 15 g, 生白芍 30 g); 腹痛明显者加川楝子 10 g, 乌药 10 g; 无便秘者宜用酒大黄; 腹胀明显者加厚朴 15 g; 体虚有寒者加党参 30 g, 桂枝 10 g, 干姜 10 g; 阴道分泌物多者加黄柏 10 g; 心烦不寐者加栀子 10 g; 每日 1 剂, 连服

2 周, 同时调理情志, 忌食生冷之品。

1.3 疗效观察及评定标准: ①治愈: B 超提示盆腔内或附近低回声或非均质包块, 或液性暗区均消失; ②有效: B 超提示盆腔内或附近低回声或非均质包块, 或液性暗区均缩小; ③无效: B 超提示盆腔内或附近低回声或非均质包块, 或液性暗区均无变化, 或临床症状加重, 总有

效=治愈+有效。

1.4 统计学处理: 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

1.5 结果: 西药组治愈 12 例, 有效 17 例, 无效 5 例, 总有效率为 85.29%。中药组治愈 17 例, 有效 15 例, 无效 2 例, 总有效率为 94.12%。中药组总有效率明显高于西药组($P < 0.05$)。

2 讨论

妇科腹腔镜手术在切除瘤体的同时, 胞宫血络亦受损, 血溢脉外, 与痰湿互阻, 在胞中形成血肿, “女子以肝为先天”, 情志不舒或所欲不遂, 肝气郁结, 疏泄失职, 气血瘀滞, 与胞络之血互阻而使血肿更甚, 肝木克伐脾土, 脾失健运, 水液停聚下焦, 盆腔积液由生, 肝胆气机不舒, 郁久化热, 其经脉挟胃贯膈, 气火循经, 上扰神明, 导致心烦不寐; 胆热犯胃, 胃燥伤津, 故口苦咽干, 大便秘结, 腹满胁胀, 瘦赤, 均为肝胆经气不畅、下焦气血瘀热壅滞。“气有余, 便是火”, 瘀血之邪, 阻于胞中, 不得外散, 故发热, 而中药对治疗此类疾病有明显的临床疗效^[1]。

大柴胡汤原为仲景为少阳兼阳明里实证所设, 此方和解与通下并行, 临证酌加活血散瘀之品, 则效如桴鼓。本组患者多是本虚标实之体, 其本虚为术后而致气虚津亏, 其标实为下焦瘀血与痰热互结, 加之术后患者多情志不畅, 易致肝郁

气滞。本着“急则治其标”的原则, 先用大柴胡汤疏肝解郁, 泻热通结, 行血散瘀, 待血肿缩小, 症状减轻, 里实之证已去, 方可扶正。方中柴胡清肝散邪, 大黄降浊阴而泻里实, 一清一降, 则瘀热并除; 用黄芩清解肝胆邪热, 柴胡疏肝, 白芍敛阴, 一散一敛, 疏肝和血, 缓急止痛, 须指出的是, 本方中重用白芍至 30 g, 其效方显; 枳实行气, 消痞散结, 与大黄配伍则荡涤热结之功效更甚; 半夏降浊燥湿化痰; 桃仁、丹参行血散瘀; 茯苓利小便使邪有出路; 生姜取其性温而化痰饮, 且能调和诸药, 用之甚妙, 不可偏废; 所以用生甘草, 取其清心除烦之功效, 而防炙甘草缓中留邪之弊。腹痛明显者加川楝子、乌药以行气散寒止痛; 无便秘者用酒大黄, 散瘀破结; 腹胀明显者加厚朴以消胀, 待里实热去后, 则应加益气温通之品, 如党参、桂枝、干姜之类。经曰: “邪气盛则实, 精气夺则虚”。无论何种手术, 均属中医所说的“金石所伤”, 易伤气动血, 如患者素为痰湿肝郁之体, 则更易成“邪气盛”之体, 而表现为胁腹胀痛、便秘等症, 此时虽有“精气夺”之虚候, 亦应不遗余力攻其邪实, 否则正气难复, 气血难调。需强调的是, 要鼓励患者长期服药, 惟如是, 方能取得满意疗效。大柴胡汤在治疗腹部疼痛疾病均有明显疗效, 更进一步证实中医运用大柴胡汤治疗腹部疾病的明显优势^[2]。

参考文献

[1] 董生伟, 汪淑珍, 陈丽玉, 等. 桂枝茯苓胶囊联合介入性超声穿刺治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的临床观察. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(5):313-314.
 [2] 唐云志, 金波. 大柴胡汤治疗急腹症体会. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(4):218. (收稿日期: 2011-03-13)
 (本文编辑: 李银平)

作者简介: 杨凤利(1968-), 男(回族), 宁夏回族自治区人, 副主任医师。