(19)中华人民共和国国家知识产权局

(12)发明专利申请

(10)申请公布号 CN 105596510 A
(43)申请公布日 2016.05.25

(21)申请号 201610023879.0

(22)申请日 2016.01.15

(71)申请人 张帆
地址 525000 广东省茂名市油城五路七号茂名市中医院

(72)发明人 张帆

(74)专利代理机构 茂名市穗海专利事务所 44106
代理人 王士爱

(51)Int.Cl.
A61K 36/758(2006.01)
A61P 15/00(2006.01)

权利要求书1页 说明书5页

(54)发明名称

一种用于治疗妇科杂病的中成药

(57)摘要

一种用于治疗妇科杂病的中成药，该中成药由下述重量份的原料药粉碎过筛而成：白芷50～60份、薄荷85～97份、侧柏叶85～97份、生大黄150～178份、黄柏85～97份、两面针85～97份、赤芍85～97份、白花蛇舌草150～178份和蒲公英150～178份。本发明配方组成简单，治疗效果好。

CN 105596510 A

1.一种用于治疗妇科杂病的中成药，其特征在于，该中成药由下述重量份的原料药粉碎过筛而成：

白芷50～60份、薄荷85～97份、侧柏叶85～97份、生大黄150～178份、黄柏85～97份、两面针85～97份、赤芍85～97份、白花蛇舌草150～178份和蒲公英150～178份。

2.根据权利要求1所述的一种用于治疗妇科杂病的中成药，其特征在于，该中成药由下述重量份的原料药粉碎过筛而成：

白芷55份、薄荷91份、侧柏叶91份、生大黄164份、黄柏91份、两面针91份、赤芍91份、白花蛇舌草164份和蒲公英164份。

3.权利要求1或2所述中成药的使用方法，其特征在于，将所述中成药250g用蜜糖调或水调加热至40℃，趁热外敷下腹部，配合红外线照射下腹部30分钟，待药降至肤温后，药上覆盖一层保鲜膜及毛巾予腹带固定在下腹，完全凉却后松开；每日一次，10—14次为一疗程。

一种用于治疗妇科杂病的中成药

[0001]

技术领域

[0002] 本发明涉及一种治疗疾病的药物，具体地说是一种用于治疗盆腔炎、子宫内膜异位症、盆腔包块等妇科杂病的中成药，本发明还涉及该中成药的制备方法和临床应用方法。

背景技术

[0003] 《中医妇科学》认为：凡不属经、带、胎、产和前阴疾病范畴，而又与女性解剖、生理特点有密切关系的疾病，称为“妇科杂病”。

[0004] 常见的妇科杂病有不孕症、子宫脱垂、妇人腹痛、癥瘕等。

[0005] 妇科杂病，临床证候不同，病因病机各异。就病因而论，总结有三：其一，起居不慎，感受外邪；其二，脏阴亏少，情志不调；其三，禀赋不足，气血虚弱。这些病因作用于机体，导致脏腑、经络、气血功能失调，便产生各种疾病。

[0006] 本配方主要应用于妇科杂病中的不孕症、妇人腹痛及癥瘕。上述各种疾病毋庸置疑地严重影响着女性患者的日常生活，近年来，不孕症的发病率越来越高，生育问题不仅关系患者个人，还涉及到夫妻、家庭生活，对女性患者而言，生理和心理上都承受着巨大的压力，体外受精-胚胎移植技术的日渐成熟，对于不孕的患者而言是个大大的福音，但仍有大部分的患者及其家庭因经济或各种因素无法接受该技术，所以积极治疗不孕症，提高该疾病诊治率的任务任重而道远。目前，在女性不孕症中，主要从炎症、内分泌等方面论治。女性炎症感染可归属于妇人腹痛中论治，其危害主要造成腹痛、盆腔粘连、输卵管积水堵塞等症状，现在主要有抗感染及手术治疗，但相关治疗仅仅只能起到松解粘连、输卵管复通的作用，无法改善输卵管僵直、蠕动性差等，而按中医辨证论治，该类患者均多夹湿、夹瘀，应用该配方，可以起到改善再通输卵管功能疗效，从而提高受孕率，降低异位妊娠率等。在妇人腹痛上，尤其在缠绵不愈的患者中，抗生素的抗炎治疗往往达不到满意的疗效，而应用该配方的疗法，一方面能够有效地缓解腹痛不适症状，提高生活质量，另一方面，因其外用药，无口服用药的胃肠反应影响，能够为广大患者所坚持。在癥瘕的治疗上，目前主要治疗是以手术切除为主，该治疗方法创伤性大、不能预防疾病的复发，而从中医论治，癥瘕主要责之于瘀，该配方的应用就能很好地起到化瘀的疗效，一方面可以控制疾病的进一步发展，另一方面，可以配合手术治疗，从根本体质上预防疾病的复发，降低再次手术率。

发明内容

[0007] 本发明的目的是提供一种配方组成简单、治疗效果好的用于治疗妇科杂病的中成药。

[0008] 本发明提供的一种用于治疗妇科杂病的中草药，其原料药选用白芷、薄荷、侧柏叶、生大黄、黄柏、两面针、赤芍、白花蛇舌草和蒲公英，这是因为：

白花蛇舌草，味微苦、微甘，微寒。归心、肝、脾经。主治：清热解毒，消痈散结，利水消肿。

用于咽喉肿痛，肺热喘咳，热淋涩痛，湿热黄疸，毒蛇咬伤，疮肿热痈。本配方主要取其清热解毒散结之功效。

[0009] 赤芍，味苦，微寒。归肝经。主治：清热凉血，散瘀止痛。用于热人营血，温毒发斑，吐血衄血，目赤肿痛，肝郁胁痛，经闭痛经，癥瘕腹痛，跌扑损伤，痈肿疮疡。本配方主要取其清热凉血之效。

[0010] 生大黄，味苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经。主治：泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，逐瘀通经，利湿退黄。用于实热积滞便秘，血热吐衄，目赤咽肿，痈肿疔疮，肠痈腹痛，瘀血经闭，产后瘀阻，跌打损伤，湿热痢疾，黄疸尿赤，淋证，水肿；外治烧烫伤。酒大黄善清上焦血分热毒。用于目赤咽肿，齿龈肿痛。熟大黄泻下力缓，泻火解毒。用于火毒疮疡。大黄炭凉血化瘀止血。用于血热有瘀出血症。本配方主要取其清热泻火、凉血解毒之功效。

[0011] 白芷，味辛气温无毒，功能主治：祛风，燥湿，消肿，止痛。治头痛，眉棱骨痛，齿痛，鼻渊，寒湿腹痛，肠风痔漏，赤白带下，痈疽疮疡，皮肤燥痒，疥癣。本配方主要取其燥湿、消肿之功效。

[0012] 薄荷，气味辛凉，功专入肝与肺。主治：疏散风热，清利头目，利咽透疹，疏肝行气。故书载辛能发散，辛能通气，凉能清热，是以古方逍遥，用此以为开郁散气之具。功能疏风、散热、辟秽、解毒、外感风热、头痛、咽喉肿痛、食滞气胀、口疮、牙痛、疮疥、瘾疹、温病初起、风疹瘙痒、肝郁气滞、胸闷胁痛。本配方主要取其疏肝行气之功效。

[0013] 侧柏叶，气清香，味苦、涩，寒。归肺、肝、脾经。功效主要有：凉血止血，化痰止咳，生发乌发。本配方主要取其凉血之功效。

[0014] 黄柏，味苦，寒。归'肾、膀胱经。主治：清热燥湿，泻火除蒸，解毒疗疮。用于湿热泻痢，黄疸尿赤，带下阴痒，热淋涩痛，脚气痿蹙，骨蒸劳热，盗汗，遗精，疮疡肿毒，湿疹湿疮。盐黄柏滋阴降火。用于阴虚火旺，盗汗骨蒸。本配方主要取其清热燥湿功效。

[0015] 两面针，味苦、辛，平；有小毒。归肝、胃经。主治：活血化瘀，行气止痛，祛风通络，解毒消肿。用于跌扑损伤，胃痛，牙痛，风湿痹痛。毒蛇咬伤；外治烧烫伤。本配方主要取其活血化瘀、行气止痛之疗效。

[0016] 蒲公英，味苦、甘，寒。归肝、胃经。主治：清热解毒，消肿散结，利尿通淋。用于疔疮肿毒，乳痈，瘰疬，目赤，咽痛，肺痈，肠痈，湿热黄疸，热淋涩痛。本配方主要取其清热解毒、散结之功效。

[0017] 该配方中，白花蛇舌草味苦淡，性寒，能清热解毒、消痈散结，为君药；生大黄、赤芍行气化瘀，为臣药。上述均为清热解毒、活血化瘀之品，外敷下腹，取其内病外治的功效。

[0018]

本发明将它们配伍使得各原料药的功效起协同作用，从而能够预防和治疗治疗盆腔炎、子宫内膜异位症、盆腔包块等妇科杂病。

[0019] 本发明提供的一种用于治疗妇科杂病的中成药，其原料药组分的含量是经过发明人在大量的临床实践中得出来的，且在下述重量份范围的疗效都是比较理想的：

白芷50～60份、薄荷85～97份、侧柏叶85～97份、生大黄150～178份、黄柏85～97份、两面针85～97份、赤芍85～97份、白花蛇舌草150～178份和蒲公英150～178份。

[0020] 优选的是，白芷55份、薄荷91份、侧柏叶91份、生大黄164份、黄柏91份、 两

面针91份、赤芍91份、白花蛇舌草164份和蒲公英164份。

[0021] 本发明采用下述方法制得该中成药：将原料药混合粉碎成中粉，过筛，搅匀，分装即得，每袋250g。

[0022] 本中成药主要应用于治疗盆腔炎、子宫内膜异位症、盆腔包块等辨证“夹瘀”的妇科各种杂病，妇女的体质属多虚、多瘀，加之久病易致瘀，故大部分的妇科杂病均可从“瘀”论治。

[0023] 在临床应用上，将所述中成药250g用蜜糖调或水调加热至40℃，趁热外敷下腹部，配合红外线照射下腹部30分钟，待药降至肤温后，药上覆盖一层保鲜膜及毛巾予腹带固定在下腹，完全凉却后松开；每日一次，10—14次为一疗程。

[0024] 在临床实践中，用此法治疗急慢性盆腔炎、不孕症、盆腔包块、子宫内膜异位症等疾病，通过多种治疗手段，因人施治，使患者得到最合适的治疗方案，在盆腔炎患者中降低了抗菌素使用率和该病的复发率，降低了治疗成本，减轻了患者对于疾病的恐惧感；在盆腔包块的治疗中，降低了手术率或是延迟了手术时间，促进了术后的快速恢复；在不孕症患者中，配合腹腔镜手术，术后联合该配方的治疗，大大提高了妊娠率，降低了异位妊娠率。总的而言，中医中药的辨证论治应用，提高了临床疗效，降低了经济成本。

具体实施方式

[0025] 实施例一：

按如下重量称取原料药：白芷50Kg、薄荷97Kg、侧柏叶85Kg、生大黄178Kg、黄柏85Kg、两面针97Kg、赤芍85Kg、白花蛇舌草178Kg和蒲公英150Kg。

[0026] 制备方法：将以上原料药混合粉碎成中粉，过筛，搅匀，分装即得，每袋250g。

[0027] 实施例二：

按如下重量称取原料药：白芷60Kg、薄荷85Kg、侧柏叶97Kg、生大黄150Kg、黄柏97Kg、两面针85Kg、赤芍97Kg、白花蛇舌草150Kg和蒲公英178Kg。

[0028] 制备方法：将以上原料药混合粉碎成中粉，过筛，搅匀，分装即得，每袋250g。

[0029] 实施例三：

按如下重量称取原料药：白芷55Kg、薄荷91Kg、侧柏叶91Kg、生大黄164Kg、黄柏91Kg、两面针91Kg、赤芍91Kg、白花蛇舌草164Kg和蒲公英164Kg。

[0030] 制备方法：将以上原料药混合粉碎成中粉，过筛，搅匀，分装即得，每袋250g。

[0031] 应用效果：

案例1：患者吴某某，女32岁，因“反复下腹闷痛2月”入院，入院时自觉下腹闷痛不适，伴腰酸及肛门坠胀感，无腹痛腹泻，无发热，二便正常，带下稍增多，黄白色，无异味，无伴阴痒等不适。妇检示：外阴已婚未产式，阴道畅，见中量黄白色分泌物，无异味，宫颈稍肥大充血，表面光滑，轻举痛；子宫前位，大小正常，质中，活动欠佳，轻压痛，右侧附件增粗明显，轻压痛，左侧附件未及明显增粗，轻压痛。入院查血常规示：NEUT%：87%，白带常规示：WBC+++，清洁度IV度，妇科B超示：盆腔少量积液，深约1cm，余未见明显异常。入院诊断：盆腔炎（气滞血瘀），入院后中医予“理气活血、祛瘀止痛”为法，予“盆炎散”外敷下腹部，“妇科灌肠液”保留灌肠，下腹部红外线治疗，中药汤剂采用“血府逐瘀汤”加减，中成药予“散结镇痛胶囊”及“桂枝茯苓胶囊”治疗。经治疗后，第5天，下腹闷痛症状明显缓解，腰酸及肛门坠胀感已基本消失，复查妇检示：外阴已婚未产式，阴道畅，阴道分泌物较前明显减少，无异味，宫颈稍肥

大充血，表面光滑，无举痛；子宫前位，大小正常，质中，活动一般，无明显压痛，右侧附件增粗明显，轻压痛，左侧附件未及明显增粗，轻压痛。治疗后第十天，患者下腹闷痛症状已消失，无腰酸及肛门坠胀感，带下无增多，复查妇检示：外阴已婚未产式，阴道畅，阴道见少量白色分泌物，无异味，宫颈光滑，无举痛；子宫前位，大小正常，质中，活动一般，无压痛，右侧附件稍增粗，无压痛，左侧附件未及明显异常；复查白带常规示：WBC+，清洁度II度，复查B超示：子宫及双侧附件未见明显异常，盆腔未见积液。

[0032] 案例2：曾某，30岁，因“停经46天，阴道流血18天，下腹闷痛1天”于5/11入院，末次月经2013年9月21日，停经27天始阴道少许咖啡色样分泌物，无伴下腹闷痛，无恶心呕吐，无头晕头痛等不适，停经28天查血HCG 71.81mIU/ml，予安胎治疗，停经29天阴道流血干净，停经33天再次出现阴道流血，量少，未予特殊处理，停经39天阴道流血量增多，同月经量，停经40天查血HCG163.1mIU/ml，停经46天复查血HCG 140.9 mIU/ml，阴道彩超示：子宫内膜厚5mm，内未见孕囊，右附件可见一混合回声包块，大小约32*21mm，边界欠清，内呈稍高-低无回声，CDFI：包块内部及周边可见少许星点状血流信号；入院症见：阴道少许流血，色鲜红，下腹时有闷痛，腰酸，无腰痛，无肛门坠胀感，舌淡暗，苔薄白，脉沉细滑。入院诊断：中医-异位妊娠（胎元阻络），西医-异位妊娠，入院后予盆炎散外敷下腹及口服中药加减对症治疗，治疗15天后复查血β-HCG21.29mIU/ml，复查阴道B超提示宫腔线居中，内膜厚为5mm，呈高回声，双侧附件区未见实性光团或液性暗区。痊愈出院。3个月后返院复查子宫输卵管造影提示：双侧输卵管通畅。

[0033] 案例3：丘某某，女，80岁，2011-8-2入院，入院时见：下腹坠胀不适，伴腰酸不适，偶有头晕，腰痛，无恶心呕吐，无畏寒发热，精神、胃纳稍差，尿急、尿痛；查体：生命体征平稳，神清，心肺听诊未及明显异常，腹平软，右下腹麦氏点压痛，肠鸣音正常；妇检：外阴已婚经产式，阴道畅，呈老年性改变，见中量白色分泌物，无异味，宫颈光滑，无肥大，无抬举痛，无触之出血，子宫前位，质中，较正常偏小，活动欠佳，压痛，左侧附件区增粗，压痛明显，右侧无异常；舌暗红，苔黄腻，脉细滑。诊断：盆腔炎（湿热夹瘀），治疗上予盆炎散外敷下腹及口服中药加减对症治疗，经治疗后，症状消，于8月15日痊愈出院。

[0034] 案例4：张某某，女，40岁，2011-06-15以经行下腹隐痛、经量多、夹大量血块为主症入院，非经期偶有下腹隐痛，伴腰酸，时有口苦、口干，无阴道流血，无伴腹胀，无腹泻，无恶心呕吐，无畏寒发热，精神可，纳眠可，二便调；舌质淡暗，苔薄白，脉弦细滑。根据患者症状及舌脉象，诊断：痛经（血瘀型），治疗上予盆炎散外敷下腹及口服中药加减对症治疗，2011-07-09 月经来潮，予出院，随访此次月经期下腹痛较前已大大减轻，经量正常，血块减少，经期5天干净。

[0035] 案例5：倪某某，女，35岁，7年前无明显诱因始出现经行腹痛，初为月经第一天疼痛，休息后缓解，其后腹痛提前至经前约1周，经行腹痛逐渐加重，时间延长至4天，疼痛痛不可止，伴恶心呕吐，须服止痛药止痛，经后疼痛消失，无伴腹泻，无发热，无异常阴道流血，无转移性右下腹痛；2011-09-16入院时腹部闷痛不适，精神、胃纳可，二便调；舌淡暗，苔白，脉弦细。月经生育史：月经规则，15岁，7-8天/25-28天，lmp2011-08-25，经量中，痛经，有血块，孕2产1人流1次；妇检：子宫前位，增大如孕2+月，活动欠佳，压痛，余（-）；辅查：阴道彩超：子宫大小约79mmx80mmx78mm，增大如球形，前壁显著增厚，肌层回声不均匀增粗，可见散在斑片状低回声，CDFI：子宫肌层血流信号丰富，可见散在分布星点状短条状血流信号，B超诊

断：子宫增大声像，肌层回声不均匀，考虑子宫腺肌病。诊断：中医—痛经（血瘀型），西医—子宫腺肌病。治疗上予盆炎散外敷下腹及口服中药加减对症治疗，19/9—24/9患者月经来潮，经期继续盆炎散外敷下腹治疗，本次痛经症状因治疗时间过短，虽未能完全缓解，但已较前明显减轻，收到了意想不到的良好疗效。