

软坚散结化痰消肿法治疗子宫肌瘤

34例疗效分析

上海中医学院附属岳阳医院 袁 鸣 芳

指导: 沈仲理 朱淑蓉

子宫肌瘤是目前妇科临床的常见病、多发病之一,占妇科良性肿瘤的90%以上。在治疗方面,西医一般采用手术切除,至于非手术治疗,目前尚无特效药物。因此,从中医中药寻求治疗子宫肌瘤的方法和药物,是具有实际意义的。本文根据沈仲理老师多年临床经验,以“软坚散结、化痰消肿”为主的方法进行治疗,并设立对照组以资比较,取得了较为满意的临床效果。

对象与方法

一、观察对象

本文病例均为门诊患者,临床诊断符合国内所订标准⁽¹⁾。全部病例均由专人负责经2次以上B型超声显像仪检查(采用EUB-26型超声显像仪)及妇科双合诊检查确诊为肌壁间及浆膜下子宫肌瘤。其中绝大部分系初诊病例,个别病例曾用其他中西药物治疗无效,经停药2周以上再开始接受本治疗。本文病例年龄最大为45岁,最小为28岁;病程最长为5年,最短为1周。

二、治疗方法

1. 治疗组:观察34例。基本方药为海藻、贯仲、蛇莓、半枝莲、夏枯草、三棱、莪术、马齿苋、天葵子、黑丑。纳少便溏者加党参、黄芪、白术、山药;手足心热、颧红口干者加生地、白芍、地骨皮、南北沙参;腰痠膝软者加熟地、杞子、龟板、狗脊;经行时去三棱、莪术、黑丑;月经量多加生地、鹿衔草、花蕊石、玉冰须等。每日一剂,水煎服。同时加服自制

“861”消瘤片。日服3次,每次6片,经期停服。

2. 对照组:观察15例。以淀粉片作为安慰剂,日服2次,每次2粒。

三、观察指标

观察指标如下:(1)主要临床症状;(2)子宫肌瘤体积和子宫体体积(前者按不规则的椭球体公式⁽²⁾计算,后者参照张氏⁽³⁾等方法按锥体公式计算);(3)血红蛋白、红细胞计数、血小板计数。上述观察指标一律采用治疗以前和治疗六个月以后的数据。

结 果

一、两组主要临床症状改善的比较

如附表所示,经六个月的治疗后,治疗组各种主要症状均得到明显的改善,尤以调整月经的作用为明显。而对照组症状无改善或改善不明显。

附表 治疗后两组患者主要症状的变化

主要症状	治疗组(34例)			对照组(15例)		
	消失	减轻	不变	消失	减轻	不变
月经过多	15	3	5	0	1	7
月经先或后期	3	5	3	0	0	1
经期延长	3	1	1	0	0	4
经行夹块	4	2	7	0	0	5
小腹胀痛	7	1	3	1	0	6
腰痠痛	5	2	10	2	0	5

二、两组子宫肌瘤体积和子宫体体积的变化比较

1. 两组治疗前后子宫肌瘤变化的比较:

治疗组 34 例的子宫肌瘤体积, 治疗前、后平均值分别为 167.6、124.7 厘米³, 治疗后平均缩小 42.9±16.2 厘米³(均值±标准误, 下同), 与治疗前比较, 有显著性差异($P<0.05$)。对照组 15 例, 治疗前、后平均值分别为 190.5、248.8 厘米³, 治疗后平均增大 58.3±29.1 厘米³($P>0.05$)。

治疗后子宫肌瘤体积的变化按消失、缩小、不变、增大四个等级划分, 治疗组 34 例, 消失 6 例, 缩小 17 例, 不变 2 例, 增大 9 例; 而对照组 15 例, 缩小 4 例, 不变 2 例, 增大 9 例, 无一例消失。两组比较有显著性差异($P<0.05$)。

2. 两组治疗前后子宫体体积变化的比较: 治疗组 34 例, 治疗前、后的子宫体体积分别平均为 237.4、221.3 厘米³, 治疗后平均减小 16.1±6.3 厘米³($P<0.05$)。对照组 15 例治疗前、后平均值分别为 234.3、255.4 厘米³, 治疗后平均增大 21.1±14.3 厘米³($P>0.05$)。

治疗后子宫体体积的变化按缩小、不变、增大三级划分, 治疗组 34 例, 缩小 20 例, 不变 1 例, 增大 13 例; 对照组 15 例, 缩小 7 例, 增大 8 例。两组疗效以治疗组为较好, 但无显著性差异($P>0.05$)。

三、血红蛋白、红细胞计数和血小板计数的治疗前后比较

我们观察了 32 例肌瘤患者治疗前后的血红蛋白、红细胞计数和血小板计数改变。经过 6 个月的治疗, 治疗组 22 例的血红蛋白、红细胞含量均明显上升($P<0.05$), 血小板计数则无显著改变($P>0.05$); 而对照组治疗后三次检查均无显著改变(资料略)。

讨 论

一、临床效果的评价

临床上观察到子宫肌瘤的发病与年龄有关, 绝经期后, 几乎不会再发生新的肌瘤, 甚至部分原有的肌瘤发育也会停止、缩小乃至消失。这是因为一般认为肌瘤的发生和消长与性激素特别是雌激素紊乱有十分密切的关系⁽⁴⁾。

因此, 本课题研究对象排除了 45 岁以上接近绝经期的妇女, 以尽量避免上述因素对研究结果的影响。与此同时, 为了更客观地评价中药治疗本病的临床疗效, 设立了对照组以资比较研究。对照组 15 例患者的平均年龄、病程、治疗前肌瘤大小及其他一般情况与治疗组大致相似, 全部服用淀粉片作为安慰治疗, 并均不再同时服用任何其他中西药物, 故可看作为空白对照组。

经过六个月的治疗以后, 治疗组 34 例中有 6 例肌瘤消失(17.6%), 17 例缩小(50%); 而对照组 15 例中无一例消失, 相反有 60% 的患者肌瘤有所增大。两组之间有显著差别。提示本病在缺乏治疗的情况下, 子宫肌瘤很少有自行消散、缓解者; 同时表明, 治疗组所用中药在使子宫肌瘤缩小乃至消失方面, 其疗效是肯定的。与此同时, 治疗组在诸如月经过多、月经愆期、经期延长等主要临床症状的改善方面亦优于对照组, 表明中药还具有较好的调整月经的作用。治疗组在治疗以后的血红蛋白、红细胞值显著上升, 说明中药通过治疗月经异常, 起到了间接治疗贫血的作用。

二、处方用药的特点

从所用方药中可以看出沈仲理老师的用药特点: (1) 体现了标本同治的精神。治疗子宫肌瘤当用理气活血方法, 但理气活血药多属辛温动血之品, 考虑到肌瘤患者大多伴有月经过多症, 故沈老师用药多选用性味寒凉而有消散之功的药物, 以达到“消瘤不动血”的目的。(2) 采用了渐消缓散的法。《素问·至真要大论》曰: “坚者削之”, “结者散之”。子宫肌瘤之形成有一个长期的过程, 如用猛剂急攻, 则积未消而正易伤。因此, 沈老师用药多属软坚削积、渐消缓散之品, 如海藻、半枝莲、马齿苋等, 使软坚散结而不伤正。(3) 药物配伍精当。沈老师所选药物大多具有多重作用, 有的以软坚消痰为主, 兼有活血作用; 有的既能活血化痰, 又可凉血止血; 有的治在有形之瘀结, 但可兼顾无形之气分。(4) 用药参照现代药理分析。沈老师用药除了按传统的中医理论治疗外, 还

参照了现代药理分析指导用药。如海藻能促进病理产物和炎性渗出物的吸收,并能使病态的组织崩溃和溶解;马齿苋、贯仲对子宫平滑肌有收缩作用等。(5)在运用上述药物治疗本病的同时,还结合辨证论治的原则,随证加减,注重扶正,以达到扶正祛邪的目的。

参 考 文 献

- (1) 上海第一医学院主编. 妇产科学. 第1版. 北京:人民卫生出版社,1980:350.
- (2) 曾卫东. 国外医学妇产科分册 1985; (3):186.
- (3) 张缙熙,等. 中华物理医学杂志 1980; (1):8.
- (4) 须川倍,等. 产科与妇内科 昭和51年; 43:745.

针刺治疗外伤性玻璃体混浊

合肥市第一人民医院眼科 齐 锡 森

外伤性玻璃体混浊是一种影响视功能的常见疾病,轻者可逐渐吸收,重笃者则难以吸收,终因结缔组织增殖,导致视网膜剥离而失明。为了寻找有效的治疗方法,笔者从1981年12月开始,单用针刺治疗本病8例,取得一定疗效,现介绍如下:

一、一般资料

本组8例8只眼,均系由钝挫伤引起的外伤性玻璃体混浊。其中男性7例,女性1例;年龄15~40岁,平均年龄27岁;发病时间最短1天,最长184天,平均为60.8天。玻璃体有少量微细或块状混浊,眼底稍蒙胧(++)3例;玻璃体混浊较重,眼底蒙胧不清(+++)5例。

二、治疗方法

本组病例以针刺睛明、四白透睛明、眶内穴(位于眶上裂处)为主;针刺合谷、曲池、风池穴为辅。睛明穴深刺入30毫米,拔针后用消毒棉球压迫3分钟以防止出血。针刺四白透睛明于得气时(在眼球内半侧有触电样感)即捻针。针刺眶内穴得气(在眼球后部有痠、麻、胀、重感)时用轻雀啄手法,拔针后用消毒棉球压迫3分钟。每天针刺一次,每次取主穴与辅穴1~2个。10天为一疗程,疗程间休息2天。

三、治疗效果

本组8例,针刺次数最少19次,最多30次,平均针刺24.9次治疗后自觉症状消失,角膜裂隙灯显微镜检查示玻璃体混浊吸收,视力达1.0以上,评为治愈者4例;自觉症状明显减轻,角膜裂隙灯显微镜检查,在眼球转动时尚可见细小轻微混浊点,视力提高

5行以上,评为显效3例;自觉症状有改善,角膜裂隙灯显微镜检查,在眼球固视时可见玻璃体混浊,视力由治前0.3提高到0.5,评为进步1例。

所有病例均于治疗后2~4年进行了随访,视力未见减退,远期疗效巩固。

四、典型病例

刘××,男,40岁,工人,于1981年12月16日因左眼被泥团击伤,视力减退4月余前来诊治。患者于8月10日在汽车行驶途中,突被人掷以泥团,打伤左眼,视力明显减退,11月2日经上海某医院诊断为左眼挫伤、视网膜出血、外伤性晶体脱位、外伤性青光眼、外伤性虹膜睫状体炎、外伤性玻璃体混浊,施行抗青光眼手术,术后眼压控制,但视力很差,曾治以血管扩张剂、维生素等,效果不显,遂介绍来我科治疗。

检查:右眼远、近视力均为1.5;左眼远视力0.07;不能矫正,瞳孔扩大,直径10毫米,横径8毫米,对光反射消失,上方角膜缘滤泡形成,玻璃体混浊呈丝状、点状,棕褐色,隐见眼底无出血。眼压右眼17.30毫米汞柱;左眼20.55毫米汞柱。诊断:左眼外伤性玻璃体混浊,左眼外伤性瞳孔散大症,左眼青光眼术后。

治疗:针刺睛明(左)、合谷(双)、曲池(双),次日视力达0.1。针刺3次,视力达0.3。治疗一个疗程,视力恢复到0.5。共针19次,视力提高到0.7,加小孔镜视力1.0,瞳孔缩小1毫米,角膜裂隙灯显微镜查混浊基本吸收。随访3年半,视力保持0.7。