

益气化瘀调冲汤治疗慢性子宫内膜炎的临床观察

瞿晓竹*

摘要 子宫内膜虽然有周期性剥脱,但其基底层并不随之剥脱,一旦基底层有慢性炎症,即可长期感染内膜的功能层导致慢性子宫内膜炎的发生。孕激素类药物的治疗虽然亦可因“药物性刮宫”的作用使慢性子宫内膜炎的症状得以缓解或改善,但由于基底层的慢性炎症没有消失,临床症状往往会出现反复。自拟益气化瘀调冲汤加减治疗110例,总有效率95.5%,并与西药组治疗40例作对照观察,两组有显著性差异($P<0.01$)。
主题词 子宫内膜炎/中医药疗法 慢性病 @益气化瘀调冲汤

1 一般资料

本临床观察选择150例,全部为门诊已婚病人。年龄22~52岁,25~40岁占86.5%。病程3月~4年,5月~2年占66.8%。按门诊就诊顺序以3:1随机分为两组,治疗组110例,对照组40例。治疗组平均年龄32.93岁,对照组平均年龄34.12岁。两组年龄、婚姻、病情等情况基本相同,具有可比性($P>0.05$)。

2 诊断标准

鉴于本病目前尚无现有诊断标准可循,笔者参照《实用妇产科学》^[1]、《临床妇产科学》^[2]及“新药(中药)治疗女性生殖系统炎症临床研究指导原则”^[3]中的诊断标准和评分标准,拟定诊断标准。

主要根据病史、典型临床症状、妇科内诊检查、盆腔B超检查等。本临床观察对照所有病人均具有4个以上主要症状和1~2个以上伴有症状,经B超及其他检查排除子宫肌瘤、卵巢囊肿、胎盘残留、内膜息肉、子宫内膜癌等其他器质性病变。

3 治疗方法

治疗组:自拟益气化瘀调冲汤为主加减治

疗。药物组成:生黄芪30g,全当归12g,赤芍12g,丹皮12g,益母草15g,桃仁10g,川芎10g,红藤30g,败酱草30g,生蒲黄30g(包煎)。每日1剂,水煎2次,早、晚餐前1小时服用。随症加减:下腹坠痛明显者加路路通10g,小茴香6g,失笑散易生蒲黄;月经颜色鲜红,量多日久者,加旱莲草15~30g,仙鹤草15~30g。月经周期基本规则者,每月在月经临前1~2天服药;月经周期不规则者一见少量阴道出血即马上服药,均服至月经干净后停药。每个月经周期常需服7~15剂。3个月经周期为1疗程,疗程结束进行疗效评定。

若兼带下量多,色白秽臭,妇检有附件增厚或/及触痛者,则在经净后改用益气化瘀治带汤治疗,即益气化瘀调冲汤去生蒲黄,加生苡仁30g,皂角刺20g;带下色黄者,再加生山栀10g,龙胆草6~10g。连续服药至带下色、质、量、味均正常而止。大多数患者均在1个月经周期内结束益气化瘀治带汤的治疗。观察治疗期间停用一切与本病有关的中、西药物。

对照组:根据经期延长及出血量的具体情况,按常规剂量服用抗生素、内分泌激素或/及止血剂治疗。观察治疗期间停用一切与本病有关的中、西药物。3个月经周期为1疗程,疗程结束进行疗效评定。

4 疗效分析

4.1 疗效判断指标:采用半定量方法,即治疗前将本病的5个主要症状和1~2个以上的伴有症状分为轻、中、重三级,每级5分。用治疗前症状总分减去治疗后症状总分(疗效分数),除以治疗前症状总分,再乘以100%,即是临床症状减少的百分比,亦即谓疗效指数,据此来判定疗效。其公式为:疗效指数=(治疗前症状总分-治疗后症状总分)/治疗前症状总分 $\times 100\%$ 。

4.2 疗效标准:治疗后月经周期规则,症状总

* 上海市南汇县光明中医医院(201300)

收稿日期:1997-4-28;修回日期:1997-05-18

分为0分,经期少于7天,色味正常,腹部无不适感,妇检宫体无压痛,带下正常,停药后连续半年月经周期正常者为痊愈;治疗后月经周期规则,经期少于7天,色味正常,腹部无不适感,妇检宫体无压痛,带下基本正常,但停药后3个月内症状有反复,疗效指数仍在80%以上者为显效;疗效指数在66%以上者为有效;疗效指数在65~33%者为好转;疗效指数在32%以下者为无效。全部有效病例随访6个月。

4.3 治疗结果:表1示,治疗组总有效率达95.8%,对照组为67.5%。两组疗效比较差异有显著性($P<0.01$)。

表1 两组治疗结果比较

分组	例数	痊愈 例(%)	显效 例(%)	有效 例(%)	好转 例(%)	无效 例(%)
治疗组	110	57(51.8)	31(28.2)	11(10.0)	6(5.5)	5(4.2)
对照组	40	3(7.5)	6(15.0)	8(20.0)	10(25.0)	13(32.5)

4.4 治疗前后症状体征变化比较:表2示,治疗前两组症状、体征分布基本一致,具有可比性($P>0.05$)。治疗后两组各项症状、体征均有不同程度的消失或减轻,经统计学处理,对经期延长、经色、气味异常、下腹坠痛、子宫触痛的疗效,两组均有显著性差异($P<0.01$)。

表2 两组治疗前后症状体征变化比较

项 目	治疗组			对照组		
	重度	中度	轻度	重度	中度	轻度
经期延长	2/20	3/39	25/51	4/7	7/13	16/20
经色气味异常	2/17	4/38	4/40	2/5	10/16	8/16
下腹坠痛	2/24	4/49	7/35	4/8	8/17	12/14
子宫触痛	0/10	3/31	6/49	2/4	5/11	10/19

注:表中数据为治疗后例数/治疗前例数

5 讨论

子宫内膜虽然有周期性剥脱的防御机制,但其基底层并不随之剥脱,一旦基底层有慢性炎症,即可长期感染内膜的功能层,导致慢性子宫内膜炎的发生。孕激素或雌孕激素的治疗虽然亦可使这些病人由于“药物性刮宫”的作用使慢性子宫内膜炎的症状得以缓解或改善,但由于基底层的慢性炎症没有消失,临床症状往往

会出现反复。因此,对月经过多或子宫出血的育龄期妇女,应警惕慢性子宫内膜炎的存在,并予以明确的诊断与治疗。

益气化瘀调冲汤是在治疗慢性盆腔炎的经验方益气化瘀治带汤^[4]基础上,根据慢性子宫内膜炎的临床特点化裁而成。方中黄芪益气托邪;当归、川芎、益母草、桃仁活血化瘀;赤芍、丹皮清热凉血活血;红藤、败酱草清热解毒;失笑散化瘀止血。全方益气化瘀、清热调冲,对炎症引起的子宫出血或月经过多,颇多见效。在治疗中,必须抓住经期功能层脱落,基底层显露的时机,在月经来潮时及时用药,往往能收到事半功倍的效果。其间,注意观察了解月经将净时间的月经色泽情况十分重要。若月经将净之际色泽已转正常,则下次月经来潮时最好再服一个经期的药物,已尽余寇;若月经将净之时血色仍是黯黑或咖啡者,说明宫内炎症(瘀热之邪),尚未完全清除,当在下两次的月经来潮时服药至经净,以获治愈。

在观察治疗过程中发现,治疗组5例无效病人,均为内置节育环的患者,停药取环后月经即转为正常,说明内置宫内节育环的慢性子宫内膜炎患者,当中药不能很好地控制症状、恢复正常月经周期时,应当首先考虑取出宫内节育环,以除去引起感染的诱因。

慢性子宫内膜炎由感染引起,Michels^[5]认为解尿支原体和沙眼衣原体多为感染源。本工作因条件有限,未能作诊刮及细菌、病毒检测,拟今后加强这方面工作,提高中医药治疗效果。

6 参考文献

- 1 王淑贞.实用妇产科学.第1版,人民卫生出版社,1989:577.
- 2 柯应夔,等.临床妇产科学.第1版,天津科学技术出版社,1992:278.
- 3 陈贵廷,等.最新国内外疾病治疗标准.第1版,学苑出版社,1991:901.
- 4 尚云,等.益气化瘀治带汤治疗慢性盆腔炎110例临床小结.中国医药学报1988;(2):41.
- 5 Michels TC. Chronic endometritis. Am Fam Physician 1995;52:1217.