

临

床

解

惑

子宫内异位症治需注意哪些方面?

答:子宫内异位症属于中医“痛经”、“症瘕”范畴。其诊断疗效标准应参考1986年全国中西医结合妇产科学专业委员会拟定的条件(见陈贵廷主编,最新国内外疾病诊疗标准,学苑出版社1991年出版)。

治疗方法可分为辨证论治、专方专药及外治3种。辨证分为:(1)肝肾不足型用五子补肾丸合桃红四物汤;(2)瘀积少腹型,用少腹逐瘀汤;(3)瘀湿交阻型,用桂枝茯苓丸合五味消毒饮。在辨证选药上,应特别重视益肾与活血的关系。从病理看,异位内膜周期性出血为“离经之血”,积聚日久而成为症瘕。由于阳气有助于血水之运化,子宫经血又依赖于冲任受经络的输注,若肾阳不足则任脉通畅乏力,经血更易结聚,所以“血瘕”之形成与阳气关系密切,符合中医“久病多虚”、“久病及肾”的理论。从治法看,我们曾用单纯活血化瘀与补肾化瘀两组进行临床对照观察,发现补肾化瘀组除能明显改变痛经的程度及其相关症状:腰酸、胃寒、舌淡脉细外,卵巢功能恢复亦明显加快,BBT、 E_2 、P、PGF_{2α}趋于正常,受孕率明显优于对照组。提示益肾活血具有“通”和“补”的相辅相成作用,对无排卵或黄体不健所致之不孕可调节内分泌功能达到调经促孕之目的。从用药看,在活血中我们注意通腑逐瘀,改变下焦腑气不通而影响下焦气血运行之状态,首选大黄10g,枳实15g;在益肾中重在温肾益气,补养奇经用巴戟天24g,蛇床子15g。一般补肾与活血的比例以1:3为妥,可结合月经周期的不同时间而适当调整,经前期重在化瘀通腑佐以益肾,可选皂角刺15g,水蛭10g(研末吞服或装空心胶囊),大黄10g,三棱20g,丹参20g等,排卵期注意温肾补阳,多选巴戟天24g,熟附块10g(痛甚易川乌10g),桂枝12g,黄芪30g,以保证体内阳气的水平,同时应用活血药以促进排卵。进一步的观察表明,本病合并不孕症的患者血清泌乳素(PRL)升高,血清T₄/T₈比值下降,腹腔液PRL、TXA₂、PG浓度异常升高,因此我们在补肾活血法辨证的基础上,结合客观指标检测,对PRL增高者加用芍药甘草汤,TXA₂升高者加用血竭、地鳖虫,细胞免疫功能T₄/T₈比值下降者加用党参、鹿角片,抗子宫内膜抗体阳性者加大活血化瘀药的剂量。临床观察表明,益肾活血法对内异位症

的病灶及由病灶所引起的周围组织的粘连有积极的治疗作用,以2个月为一疗程。

在专方专药上,主要寻找对子宫内膜、卵巢有特异性亲和力的中药制剂,如醋酸棉酚、雷公藤甙。醋酸棉酚治疗本病有直接抑制子宫内膜的作用,能降低子宫内膜细胞雌孕激素受体水平,并能抑制卵巢雌激素的分泌,一般每天服棉酚60mg,给药第1个月起症状逐渐好转,第2个月起盆腔肿块缩小,基础体温单相,第4个月多数闭经,血清 E_2 下降,FSH、LH上升,停药后1~5个月恢复月经,基础体温转为双相, E_2 、P恢复到正常水平。

外治法常用中药煎剂保留灌肠,主要选择化瘀解毒,通经理气之品,常用药物有:三棱、苍术、败酱草、桃仁、赤芍、木香、皂角刺,水煎浓缩为100ml,于月经干净后保留灌汤,每日一次,连用20次为一疗程。此外还有病灶局部注射川芎嗪,中药离子透入法等。

江苏省南通市中医院(226001) 姚石安

尿毒症患者可用哪些外治法进行治疗?

答:尿毒症患者由于常以恶心、呕吐等消化系统症状突出,加之本病阴阳气血俱虚,寒热虚实错杂,故中药内服每每受到限制。而外治法可以弥补其不足,不仅可以拓宽治疗途径,还可提高疗效。故近年来尿毒症的外治法亦颇受重视。以下诸法可供选择。

药浴:药用麻黄、桂枝、细辛、川芎、红花、泽兰、大黄、杏仁、甘草等,加水煮沸20~30分钟,然后倒入浴盆内,令患者入盆浴洗45~60分钟,为保持水温应不断添加热水,使水温保持在38~40℃,并嘱患者不时按摩皮肤,使周身微微汗出为宜(注意避免大汗淋漓,以防虚脱)。每日1次,10~15天为一疗程。

外洗:药用羌活、防风、麻黄、桂枝、红花、丹参、地肤子、白鲜皮、苦参等,加水煮沸15~20分钟后,倒入水桶中,待温时将双脚浸入水中,然后逐渐加温水,直至水桶加满为止。共浸泡40分钟,每日1次,10~15天为一疗程。

脐疗:药用大黄、附子、细辛、冰片等研粉,并通过80目过筛,装入瓶中备用。用时将药粉填满肚脐,用纱布固定,3天换药一次,15~20天为一疗程。

穴位外敷:药用生附片、川芎、沉香、大黄、冰片等