

红藤合剂治疗子宫内膜异位症 80 例疗效观察

束兰娣* 宋知理* 指导:戴德英*

摘要 以红藤合剂治疗子宫内膜异位症 80 例,总有效率 91%。对临床症状的改善尤为明显,痛经的有效率为 96.25%,腰酸为 94.23%,肛坠为 92.11%,经期发热为 90.63%。体征亦有改善,使附件肿块缩小者达 74%,子宫肿块缩小者达 34.78%;血中 CA-125 转阴率 70.27%。

主题词 子宫内膜异位症/中医药疗法 @红藤合剂

子宫内膜异位症(以下简称“内异症”),是妇科常见病和难治症之一,目前西医主要采用激素和手术治疗,有副作用大、复发率高之弊,且内异症患者多为年轻妇女,存在生育问题,故保守性治疗极受临床医师的关注^[1]。自 1993 年 6 月至 1998 年 12 月,我们在戴德英教授红藤方治疗内异症的基础上,改制成红藤合剂,对内异症患者 80 例进行疗效观察,取得良好疗效,现报道如下。

1 临床资料

本组 80 例病例均为 1993 年 6 月至 1998 年 12 月本院妇科内异症专科门诊患者,如用西药者,须停药 3 个月方可入选。诊断标准均按中国中西医结合学会妇科专业委员会第三届学术会议修订的“子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准”^[2](1990 年)执行,其中临床诊断 64 例,病理诊断 16 例。本组年龄 25~50 岁,平均 38.03 ± 4.86 岁;病程半年至 16 年,其中 <2 年者 42 例(53%)。不孕症者 12 例;有人工流产史者 51 例(64%),流产 1 次者 35 例,2 次者 14 例,3 次者 2 例。临床表现以痛经为主要症状者 80 例,伴腰酸者 52 例,肛门坠胀者 38 例,经期发热者 32 例。痛位在子宫者 30 例,卵巢(附件)者 34 例,两者皆有 16 例。卵巢癌相关抗原 CA-125 高于正常(阳性)者 37 例。

* 上海中医药大学附属曙光医院,上海市普安路 185 号(200021)

收稿日期:1999-03-15;修回日期:1999-05-04

2 治疗方法

红藤合剂由红藤、败酱草、薏苡仁、桃仁、紫草、生牡蛎、生蒲黄、牡丹皮、丹参、莪术等 12 味药组成。由曙光医院制剂室将上方 7 剂浓煎成 500ml(含生药 1.47g/ml)。用法:每日 2 次,每次 30ml 口服,经期连服。3 个月经周期为一疗程,连续观察 2 个疗程。治疗初期(第 1 疗程内)仅腹痛剧烈时加服少量止痛片。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效标准:显效:痛经消失,子宫、附件肿块明显缩小 $>1/2$,结节明显缩小或消失。有效:痛经减轻,子宫、附件肿块明显缩小 $<1/4$,或结节缩小、触痛减轻。无效:痛经未改善,子宫、附件肿块或结节病灶无变化。

3.2 疗效分析:经过 2 个疗程治疗,本组显效 13 例,有效 60 例,无效 7 例,总有效率 91%。

治疗后临床症状情况:痛经 80 例,疗后消失 37 例,好转 40 例,无效 3 例,总有效率 96.25%;腰酸 52 例,疗后消失 26 例,好转 23 例,无效 3 例,总有效率 94.23%;肛坠 38 例,疗后消失 15 例,好转 20 例,无效 3 例,总有效率为 92.11%;经期发热 32 例,疗后消失 26 例,好转 3 例,无效 3 例,总有效率为 90.63%。

治疗后子宫、附件肿块情况:子宫肿块 46 例,缩小 $<1/4$ 16 例,无变化 30 例,总有效率 34.78%;附件肿块 50 例,缩小 $>1/2$ 13 例,缩小 $<1/4$ 24 例,无变化 13 例,总有效率 74%。

治疗后 CA-125 转阴情况:治疗前 80 例中阳性 37 例,治疗后转阴 26 例,转阴率 70.27%。本方可明显降低患者 CA-125 水平(CA-125 正常值 $<37\text{U/ml}$ 为阴性, $\geq 37\text{U/ml}$ 为阳性)。

4 讨论

子宫内膜异位症属于中医“痛经”、“症瘕”、“月经不调”及“不孕”范畴。人体正常月经,是天

癸、脏腑、经络、气血作用于胞宫的产物,是胞宫藏泻功能的生理表现,平时藏而不泻,月经期泻而不藏,定时将经血排出体外。若七情抑郁,劳伤气血,房室不节,或手术创伤等,导致冲任损伤,胞宫藏泻功能异常,月经期经血虽有所泻,但部分经血不循常道而逆行,以致“离经之血”蓄积体内而成瘀血^[3]。瘀血阻滞不去,新血无以归经,则产生疼痛。由此可见,瘀血既为本病之病理产物,又为本病之病因病机,“瘀”是产生内异症的关键。我们在长期的临床观察中,发现内异症患者除了有血瘀表现外,较多患者出现经期发热,口干便秘,舌质红等热象,而且大部分患者病程较长,瘀久化热,故提出内异症的病机当属症积下焦,瘀久化热,瘀热互阻,冲任失调,胞脉阻滞而致病。由于内异症患者有血瘀夹热证,故治以活血清热,化瘀通络,特制红藤合剂治疗本病。方中重用红藤、败酱草、紫草活血化瘀、清热通络;生蒲黄、牡丹皮凉血化瘀;丹参、桃仁、莪术有通月经、消瘀血之功;生牡蛎消症散结。由于内异症病程长,瘀阻胞宫胞络日久,难以一时消除症块,故对体证的改善不如临床症状,为巩固疗效,可连续服药。

CA-125 是一种卵巢癌相关抗原,内异症患者 CA-125 增高,可能是由于异位灶及子宫

内膜上皮细胞在自身免疫异常因素作用下分泌亢进的结果^[4]。研究表明,随着内异症的加重,CA-125 抗原浓度及卵巢癌发生率均明显增加。因此,序列检测 CA-125 抗原将有助于监测患者病情的进展^[5]。红藤合剂治疗内异症,使 26 例患者 CA-125 降至正常,转阴率为 70%。

戴德英教授认为,本病的发生常与人流手术或经期性交等因素有关,而且病程长是其特点,故在气滞血瘀基础上提出了瘀久化热、邪热内蕴的理论,治疗上除了活血化瘀外,更增加了清热通络之品,使临床疗效有所提高,复发率有所下降。改良后的红藤合剂疗效稳定,无明显副作用,而且患者服用方便,便于长期连续服用,充分发挥了中药治疗内异症的优势。

5 参考资料

- 1 顾美皎. 子宫内膜异位症的保守治疗进展. 实用妇产科杂志, 1992, 8(5): 244.
- 2 全国妇产科专题学术研讨会会议纪要. 实用妇产科杂志, 1993, 9(6): 286.
- 3 钱铮. 子宫内膜异位症病机证治初探. 江苏中医, 1991, 12(2): 31.
- 4 Fedele L, Arcaini L, Vercellini P, et al. Serum CA-125 concentrations in endometriosis. Aeta Eur Feril, 1989, 20(3): 137.
- 5 王文君, 李大全, 王明雁, 等. 子宫内膜异位症患者抗磷脂抗体的分析. 上海医学检验杂志, 1996, (11): 23.

中医杂志 征订启事

《中医杂志》是我国中医药界创刊最早、发行量最大、最具权威和影响的国家级医药学术期刊之一。2000 年《中医杂志》将以崭新的面貌出现: (1) 改为国际标准大 16 开本; (2) 正文改用胶版纸印刷; (3) 进一步扩充容量, 提高学术水平。主要栏目中“专题笔谈”每期由几位学者介绍常用中药扩大治疗范围的新经验, 启发思路; “临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验, 即学即用; “临床研究”介绍中医药治疗疾病的新方法、新成果, 真实可靠; “临床解惑”回答读者所遇到的各类疑难问题, 深入浅出。此外, 还辟有病例讨论、针灸经络、证的研究、思路与方法、综述、百家园等栏目。读后可使您掌握中医、中西医结合的最新信息, 使您临证得心应手, 大大提高临床疗效, 跟上时代的步伐。

《中医杂志》(月刊) 2000 年每册 5.80 元, 全国各地邮局办理订阅, 邮发代号: 2—698, 国外代号: M140, 国外订阅: 北京 399 信箱中国国际图书贸易总公司。

《中医杂志》英文版(季刊), 本刊自办发行, 每册定价 22.00 元。

本刊地址: 北京东直门内北新仓 18 号, 邮编: 100700, 电话: (010) 64035632。