

中药灌肠为主治疗子宫肌瘤 54 例 临床观察

青海省中医院 张 杰 贺 捷 杨洪烈

子宫肌瘤是妇科常见的良性肿瘤,近年来我们采用活血消症方保留灌肠配合口服中药治疗子宫肌瘤 54 例获得较好效果,现报告如下。

一、临床资料

本组 54 例均为不愿接受手术治疗,或已在外院经中、西医保守治疗无效而来我院就诊者。其中未婚 1 人,已婚 53 人。年龄 26~52 岁,其中 26~34 岁 15 例,35~45 岁 21 例,45 岁以上 18 例。初步诊断属浆膜下肌瘤 22 例,粘膜下肌瘤 2 例,壁间肌瘤 25 例,混合型(浆膜下合并壁间) 5 例。

本组病例均有明显的子宫肌瘤临床症状,如月经过多或不规则阴道出血、白带多、腰腹痛等;经两名以上医师妇科检查证实,子宫增大,其长径、宽径和厚度分别在 9.0、5.5 和 3.5 厘米以上,质硬,有结节或明显的凸凹不平;B 型超声检查提示,子宫各径明显增大,形态异常,表面不规则,或者子宫内部回声不均匀,或有团状回声增强区、低回声区等。

二、治疗方法

本组病例均采用活血消症方保留灌肠治疗为主,并结合辨证,口服汤药,内外并治。活血消症方由桃仁、川芎、三棱、莪术、穿山甲、木通、路路通、陈皮、枳实、昆布、牡蛎各 15 克,蜚虫 12 克组成。肥胖痰湿者加夏枯草、法半夏各 15 克。将药物浓煎成 100 毫升,温度在 40℃ 左右,以滴在前臂上不烫不凉为宜。灌肠前排空大便,用中号导尿管插入肛门 15~20 厘米,用 100 毫升注射器将药液徐徐注入直肠。拔出后将臀位抬高,左侧卧位,保留 2 小时。每日一次,30 次为一疗程。经期量多时停止灌肠。初期因不适应,可见灌肠后即有便意,数次后渐消失。治疗过程中患者有小腹微痛等

症,表示药物作用于病处,治疗效果较好。本组灌肠次数 30~110 次,平均 78 次。

口服药按中医辨证分三型施治:①脾肾两虚型:症见月经提前,量多或淋漓不止,色淡红,面色晄白或虚浮,精神不振,乏力气短,腰痠腿软,白带量多,舌淡、苔薄白,脉细弱或沉弱。方药:党参、黄芪、山药、熟地、茯苓各 15 克,白术、川断、巴戟天各 9 克,陈皮 7 克,鸡血藤 20 克。②气滞血瘀型:症见经行量多或不规则出血,经色暗红,夹有血块,小腹胀痛,舌质暗红或舌边有瘀点,脉沉涩或弦紧。方药:当归、川芎、赤芍、红花、陈皮各 9 克,丹参、川牛膝各 10 克,桃仁 12 克,川楝子、香附、乌药各 15 克。③肝肾阴虚型:症见月经提前,量多,色红稠粘,两颧潮红,手足心热,头晕耳鸣,烦躁不安,带下量多,色淡黄无臭味,腰腿软,舌红少苔,脉细弦或微数。方药:生熟地、山药、山萸肉、枸杞子、怀牛膝、煅龙牡、夏枯草各 15 克,女贞子、白芍各 12 克,丹皮、陈皮各 9 克。每个疗程结束后,妇检及 B 超各复查一次,一般在经后 3~7 天进行。

三、疗效评定标准

由于子宫肌瘤的缩小与临床症状的改善不相一致,故分别制定疗效标准并统计疗效。

1. 临床症状疗效评定标准:月经周期、经量、行经时间恢复正常,腰腹痛、白带多等症状消失者评为痊愈;月经周期、经量、行经时间均接近正常,腰腹痛、白带多等症状明显减轻者评为显效;月经周期、行经时间、经量均有好转,腰腹痛、带下等症状有所减轻者评为有效;月经周期、经量均无改善者评为无效。

2. 子宫肌瘤疗效评定标准,妇检示子宫恢

复正常大小, B超示肌瘤消失, 子宫长、宽、厚三径之和在18厘米以内者评为痊愈; 妇检示子宫较治疗前明显缩小一半以上, B超提示增大子宫或其异常部分缩小一半以上者评为显效; 妇检示子宫较前有所缩小, B超提示肌瘤长、宽、厚之和缩减2~2.5厘米者评为有效; 妇检及B超提示子宫大小无改变, 肌瘤无缩小者评为无效。

四、治疗结果和分析

1. 临床症状改善情况: 54例患者中月经不调者27例(包括周期提前, 经期延长, 量多或淋漓不断), 治疗后痊愈13例, 显效11例, 有效2例, 无效1例; 总有效率为96.3%。白带量多、腰腹疼痛(或与月经不调同时出现)者41例, 治疗后痊愈者14例, 显效18例, 有效9例, 无无效者。

2. 肌瘤体积的改变: 根据妇科检查及B超观察, 经治疗后痊愈30例, 显效10例, 有效6例, 无效8例; 总有效率为85.2%。

3. 辨证分型与子宫肌瘤疗效的关系: 本组病例中有气滞血瘀型24例, 治疗后获痊愈14例, 显效5例, 有效2例, 无效3例; 脾肾两虚型17例, 分别为9例, 3例, 3例, 2例; 肝肾阴虚型13例, 分别为7例, 2例, 1例, 3例。各型间疗效无显著差异($P>0.05$)。

4. 年龄与子宫肌瘤疗效的关系: 本组病例年龄为26~34岁者15例, 显效以上13例; 35~45岁21例, 显效以上15例; 45岁以上18例, 显效以上12例。各年龄组间疗效无显著差异($P>0.05$)。

5. 肌瘤大小与疗效的关系: 带瘤子宫长度为9~11.5厘米者29例, 显效以上23例; 长度为11.6~13厘米者17例, 显效以上12例; 长度为13.1~16厘米以上者8例, 显效以上5例。肌瘤长度越小疗效越好, 但不同长度组间疗效亦无显著差异($P>0.05$)。

五、讨论

子宫肌瘤属于中医“症瘕”范畴, 与《灵枢·水胀篇》所记载的“石症”相似。根据历代医家对“症瘕”成因的论述, 我们把握住“瘀血与痰

湿胶结”这一病机, 拟定了活血消症方。方中川芎活血行气; 桃仁、蛭虫、三棱、莪术破血祛瘀; 穿山甲、昆布、牡蛎软坚散结; 路路通、木通利水通经络; 陈皮、半夏燥湿祛痰; 夏枯草解郁散结; 枳实破气行痰, 散结消痞。全方具有行气活血、化痰利湿、软坚散结、祛瘀消症之功, 用于子宫肌瘤, 结合辨证, 内外并治, 取得了较为满意的疗效。

子宫位于下腹部, 根据盆腔静脉壁薄、缺乏外鞘、中小静脉没有瓣膜和静脉丛多等特点, 使盆腔脏器的静脉系统就象一个水网相连的沼泽一样, 而且直肠和子宫阴道静脉互相吻合⁽¹⁾, 因此设想, 经直肠吸收的药物可以很快在盆腔弥散, 使之直达病变子宫, 在一定时间内维持局部的药物有效浓度, 且又避免了破坚逐瘀之品对胃肠的刺激。

据肌瘤的大小与疗效的关系观察, 肌瘤越大, 疗效越差, 肌瘤越小, 效果越好。可能因为肌瘤小则细胞排列成束, 肌瘤越大, 束状排列越不明显, 而间质结缔组织逐渐增多, 血管相对减少⁽²⁾。临床观察中还注意到, 浆膜下肌瘤及壁间肌瘤疗效较好, 粘膜下肌瘤疗效较差, 考虑是否与粘膜下肌瘤突出宫腔, 易形成细蒂, 及伴发出血、感染和坏死有关⁽³⁾。

根据年龄与临床疗效的关系, 观察到35~45岁年龄段, 子宫肌瘤的临床症状比较明显, 症状缓解也较好。另据辨证分型与肌瘤疗效的关系提示, 气滞血瘀型肌瘤的治疗效果高于脾肾两虚型和肝肾阴虚型。考虑气滞血瘀型为气血运行受阻, 脉络不通, 积结成症, 此时正盛邪实, 用攻坚消瘀之品则积症得除。而脾肾两虚型与肝肾阴虚型为虚中夹实之证, 邪气实而正气已虚, 故在攻坚的同时必须调补之, 而正气不足, 攻伐无力, 故瘀邪祛除缓慢。

参 考 文 献

- (1) 山东人民医院, 等. 实用妇科学. 第一版. 济南: 山东科学技术出版社, 1978: 8、227.
- (2) 湖北中医学院, 等. 中医妇科学. 第一版. 上海: 科学技术出版社, 1980: 133.
- (3) 杨洁, 等. 灰阶超声诊断学, 第二版. 重庆: 科学技术文献出版社重庆分社, 1989: 105.