

健脾补肾祛瘀 3 法分期治疗子宫腺肌病 20 例临床观察

李 琼* 邓雪梅* 赖慧红*

摘要 目的:观察健脾补肾祛瘀 3 法分期治疗子宫腺肌病的临床疗效。方法:将 36 例患者随机分组,中药组 20 例,治疗以活血祛瘀法贯穿月经周期,根据月经周期中行经期祛瘀止痛、理气健脾,经后期补肾活血,经间期并经期注重活血消症 3 阶段分而治之。对照组 16 例使用丹那唑。结果:在临床症状改善情况和 B 超子宫治疗前后情况对比方面,两组疗效差异无显著性($P>0.05$)。但月经变化上中药组效果优于对照组,且对照组 13 例出现体重增加、多毛、皮肤粗糙、潮热、心烦等副作用。结论:提示健脾补肾祛瘀 3 法分期治疗子宫腺肌病与丹那唑对比同样取得满意疗效,在保持正常月经周期情况下可避免丹那唑的副作用。

关键词 子宫腺肌病/中医药疗法

子宫腺肌病是指子宫内层侵入子宫肌层,多发生于 30~50 岁经产妇,子宫呈均匀性增大或局限性结节隆起,B 超下可见子宫肌层回声欠均匀。患者多因逐年加剧的进行性痛经而就诊,且近年来发病率上升,并有年轻化趋势。目前西医采用假绝经疗法或手术全宫切除。我们根据月经周期中行经期、经后期、经间期并前期三个阶段,分别以健脾、补肾、祛瘀消症为主,治疗子宫腺肌病 20 例,并以丹那唑治疗 16 例作对照,观察结果如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准:参照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(以下简称内异症)的中西医结合诊疗标准^[1],以及第 5 版《妇产科学》^[2],经妇科检查、B 超后确定为子宫腺肌病。

1.2 病例来源与分组:2000 年 1 月~2003 年 8 月来自中山大学附属第一医院门诊的本病患者共 36 例。患者均因进行性痛经加剧,妇科检查子宫增大及 B 超提示子宫肌层回声欠均匀就诊,并随机分为中药组 20 例,对照组 16 例。中药组年龄 34~47 岁,平均 39.5 岁;病程 6 个月~19 年,平均 5 年 4 个月;轻度痛经 5 例,中度痛经 12 例,重度痛经 3 例;妇检子宫增大 6~8 周 5 例,增大 8~10 周 10 例,增大 10~13 周 4 例,增大 13 周 1 例;合并肌瘤 7 例;月经周期缩短(23~25 天)9 例,延长(35~40 天)6 例。对照组年龄 36~48

岁,平均 41.7 岁;病程 5 个月~20 年 3 个月,平均 6 年 3 个月;轻度痛经 4 例,中度痛经 9 例,重度痛经 3 例;妇检子宫增大 6~8 周 4 例,8~10 周 9 例,10~12 周 3 例;其中合并肌瘤 5 例;月经周期缩短(23~25 天)7 例,延长(34~40 天)5 例。两组资料具有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:中药组于行经期(月经第 1~7 天)服用健脾理气、祛瘀止痛方药。组成:党参 20g,茯苓 15g,白术 12g,莪术 12g,三棱 12g,当归 10g,川芎 6g,白芍 15g,生地黄 15g,血竭 9g,香附 12g,川楝子 9g,延胡索 15g,甘草 6g。经后期(月经第 8~14 天)用补肾养血、活血祛瘀方药。组成:淫羊藿 12g,菟丝子 15g,旱莲草 15g,当归 10g,川芎 6g,赤芍 15g,熟地黄 15g,益母草 15g,三棱 12g,莪术 12g,甘草 6g。上方均水煎 2 次,取汁 300ml,早晚各服 150ml。经间期并前期(月经第 15~28 天,月经提前或推后者从基础体温升高至经前)用活血祛瘀、消症散结法,服用桂枝茯苓胶囊和龙血竭胶囊,以使患者有更好的依从性。对照组则使用丹那唑,每次 200mg,每日 2 次,疗程均为 3 个月。

2.2 观察项目:(1)痛经程度判定:经期及其前后小腹疼痛 5 分,腹痛明显 1 分,坐卧不宁 1 分,休克 2 分,冷汗淋漓 1 分,四肢厥冷 1 分,需卧床休息 1 分,影响工作学习 1 分,用一般止痛措施不缓解 1 分,而暂时缓解 0.5 分,伴腰酸 0.5 分,恶心呕吐 0.5 分,疼痛在 1 天以内 0.5 分,疼痛每增加 1 天加 0.5 分。重度:积分 13~15 分;中度 8~12 分;轻度 5~7 分。(2)月经周期有无趋于正常(28~30 天)及经量经期变化。(3)妇科检查子宫大小及 B 超肌瘤变化情况(均于月经干净后 3 天内做)。

2.3 统计学方法: χ^2 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照文献拟定^[1]。治愈:痛经消失,子宫大小恢复正常;显效:痛经消失,子宫缩小或肌瘤缩小;有效:痛经减轻,重度变中度或轻度,中度变轻度,子宫或肌瘤无变化;无效:痛经及子宫大小无变化。

3.2 总体疗效:中药组 20 例,治愈 2 例,显效 13 例,有效 3 例,无效 2 例,总有效率 90%;对照组 16 例,治愈 2 例,显效 8 例,有效 6 例,总有效率 100%。两组疗

* 中山大学附属第一医院中医科,广东省广州市中山二路 58 号(510080)

收稿日期:2003-11-10;修回日期:2004-01-29

效比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 临床症状改善情况:中药组 20 例,痛经治愈 15 例,有效 3 例(2 例重度、1 例中度变为轻度),无效 2 例(1 例重度、1 例中度),总有效率 90%;对照组 16 例,痛经治愈 13 例,有效 3 例,总有效率 100%,两组痛经疗效差异无显著性($P>0.05$)。与此同时,两组患者中经前经后小腹或少腹隐痛者治疗后也得到明显改善。见附表。

3.4 妇科检查及 B 超子宫治疗前后情况对比:治疗前中药组 20 例中子宫体积增大,治疗后增大 6~8 周的 5 例中,2 例恢复正常;增大 8~10 周的 10 例中,5 例缩小至 6 周;增大 10~12 周的 4 例中,2 例缩小至 8 周;1 例增大 13 周且合并肌瘤者,缩小至 8 周,且肌瘤消失,其余 6 例肌瘤均缩小。对照组子宫增大 6~8 周 4 例,2 例恢复正常;8~10 周 9 例,其中 6 例缩小至 8 周;10~12 周 3 例,2 例缩小至 8 周,子宫肌瘤均有所缩小。两组疗效差异无显著性($P>0.05$)。

附表 两组痛经改善情况比较(例)

组别	例数	重度	中度	轻度
中药组	治疗前	20	3	12
	治疗后	20	1	1
对照组	治疗前	16	3	9
	治疗后	16	0	0

3.5 月经变化:中药组 20 例中,15 例月经周期异常,治疗后周期均趋于正常;8 例经期延长(8~10 天干净)者,治疗后缩短为 5~7 天;10 例经量、血块多,治疗后减少。对照组 16 例,治疗后月经不来潮 12 例,4 例在 3 个月治疗中仅见少量阴道出血 2~5 天,13 例出现体重增加、多毛、皮肤粗糙、潮热、心烦等副作用。

4 讨论

子宫内膜异位症属中医“痛经”、“症瘕”范畴,子宫腺肌病作为内异症的一种特殊表现,中医认为是离经瘀血,是子宫症结。子宫的定期藏泻功能是肾、天癸、冲任协调作用的结果,肾主生殖、胞胎系于肾,故本病是肾虚为本,血瘀为标,属本虚标实证^[2,4],行经期一方面因瘀血而致经血外泄不畅,“不通则痛”,另一方面当经血下泄后重伤气血,子宫、冲任“不荣而痛”,它表现为行经期全程疼痛,从月经来潮至结束持续疼痛,甚至经后还少腹或小腹隐痛。所以行经期不仅要活血化瘀,理气止痛,还要健脾以化生气血,使用四君子汤合三棱、莪术等;经后期活血化瘀止痛,但由于气血损耗,肾精未能填复,正虚邪实,故还应补肾养血,修补冲任以固本,使用淫羊藿、菟丝子、旱莲草、当归、熟地黄合活血化瘀之川芎、赤芍、益母草、三棱、莪术等;经间期并

前期则正盛邪实,重用活血化瘀、消症散结,因为此时相当于排卵期 and 分泌期,子宫内膜即将修复,阴精血海已有填充,此时以攻邪为主。桂枝茯苓胶囊与龙血竭胶囊两者合用增强活血消症之功,还兼止经前期腹痛,同时患者依从性更好。3 期治疗以活血化瘀贯穿始终,而针对不同时期气血消长,冲任虚实而攻补并用,临床上可见患者痛经改善,增大的子宫或合并的肌瘤缩小,但同时维持趋于正常的月经周期(经期缩短,月经周期趋于正常,接近 28 天,血块减少)。而丹那唑具有轻度雄激素作用,阻断下丘脑、垂体的促性腺激素合成释放,抑制卵巢甾体激素的合成,使子宫内膜萎缩,导致假绝经,同时带来一系列副作用。

中药对内异症可能从以下 4 个不同途径发挥作用。一是活血化瘀消症法在改善患者血瘀证浓、粘、稠、集时,动物实验发现病理灶异位子宫内膜重量显著减轻,组织萎缩^[5]。二是改善免疫功能。实验表明,内异症患者血清及内膜中 IgG 及 C₃、C₄ 增高,中药治疗后下降^[3]。三是镇痛作用。中药能迅速提高外周血浆中的 β -内啡肽,降低前列腺素,从而改善子宫过度收缩或子宫缺血而致的疼痛^[6]。四是对垂体、性腺轴的调节^[3,4]。不仅维持月经的周期,而且使之更趋正常。我们运用健脾、补肾、祛瘀之法,周期治疗子宫腺肌病取得较好疗效,可能与上述中药作用机理的 4 个途径有关,尤其在消除痛经,缩小增大子宫的同时,能调节维持正常的月经周期,这与活血化瘀基础上,运用补肾、健脾方法,调补冲任,标本兼治密切相关。

参考文献

- 1 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志,1991,11(6):376-379.
- 2 乐杰. 妇产科学,第 5 版. 北京:人民卫生出版社,2000,395-396.
- 3 刘健,李祥云,胡晓梅. 补肾祛瘀法治疗子宫内膜异位症的临床观察. 中国中西医结合杂志,1998,18(3):145-147.
- 4 周惠芳. 补肾祛瘀法治疗子宫内膜异位症 34 例. 吉林中医药,1997,(5):17-18.
- 5 刘金星,秦元军,张家英. 化瘀消痰、软坚散结法治疗家兔实验性子宫内膜异位症的研究. 山东中医药大学学报,1998,22(3):227-229.
- 6 傅金荣,许峰,李祥云. “内异消”对子宫内膜异位症盆腔疼痛镇痛作用的机理研究. 上海中医药杂志,1998,(10):40-42.

出书宣传 中医古籍出版社帮您忙

《中国当代医疗百科专家专著》系列丛书出版登记表(回执)

姓名	地址	邮编	传真
电话	手机	书稿寄出时间	订购册数
内容简介			
是/否请领导(专家)题词		是/否参加科技著作大赛或展览	

注:请按此表格内容自制表格寄回,以提前安排出版事宜。

地址:北京市水碓子邮局 43 号信箱,邮编:100026

电话:(010)85832706,85838841(长期有效)