

中药血竭治疗子宫内膜异位症 78 例临床观察

王 德 梅*

摘要 目的:观察以血竭为主药的活血化瘀法治疗子宫内膜异位症的疗效。方法:将 156 例子宫内膜异位症患者随机分为两组,血竭组服用基本方加血竭,对照组只服基本方,比较两者疗效。结果:血竭组停药后的复发率明显低于对照组。结论:本法治疗子宫内膜异位症的疗效确切。

主题词 子宫内膜异位症/中医药疗法 血竭/治疗应用

Clinical Observation on 78 Cases of Endometriosis Interna Treated with Xuejie (Resina Draconis)

Wang Demei

(People's Hospital of Ranghulu District, Daqing City, Heilongjiang Province 163712)

Objective: To observe the therapeutic effect of Xuejie (Resina Draconis) on endometriosis interna. **Methods:** 156 cases of endometriosis interna were randomly divided into two groups. The Xuejie group were treated with a basic recipe plus Xuejie and the control group with only the basic recipe. Their therapeutic effects were compared. **Results:** The recurrence rate of the Xuejie group was significantly lower than that of the control group. **Conclusion:** This method has a definite therapeutic effect on endometriosis interna.

Key Words Endometriosis interna/TCM therapy: Xuejie/Application use

子宫内膜异位症(内异症)是妇科常见病、多发病,诊断不易,治疗困难,严重影响妇女的日常生活及生育能力。该病具有局部种植、浸润、病变广泛、远处转移、复发率高的特点,且近年发病率有明显增高趋势。统计资料表明,此病的发病率占育龄妇女的 10%,合并不育占 50%。我们采用以血竭为主药的活血化瘀法治疗本病取得了较好的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:我院自 2000 年 1 月~2002 年 8 月选择子宫内膜异位症患者共 156 例,随机分为两组,每组 78 例,其中包括子宫腺肌症 39 例,巧克力囊肿 98 例,巧克力囊肿直径 4~21cm,其他部位的内异症 19 例。年龄 18~48 岁,平均 28.5 岁。病程 1.5~24 年。

1.2 诊断标准:参照卫生部制定的《中药(新药)临床研究指导原则》中盆腔子宫内膜异位症的诊断标准^[1]。全部病例经临床诊断、腹腔镜或病理诊断为子宫内膜异位症,并排除子宫肌瘤及全身性严重疾病者。

2 治疗方法

2.1 血竭组在基本方的基础上加血竭,对照组服基本方。基本方:丹参 10~15g,当归 8~10g,石见穿 8~10g,水蛭 10g,三棱 8g,莪术 8g,益母草 8g。随症加减:腹痛有灼热感,肛门坠胀,神疲加升麻 10g,党参 10g,黄芪 10g,白术 10g;经少色暗有血块,腰酸,久婚不孕加杜仲 15g,何首乌 15g,巴戟天 10g,川续断 10g;经前

乳房胀痛加橘核 15g,荔枝核 15g,天冬 8g;月经过多加艾叶炭 10g,仙鹤草 8g;经期少腹疼痛,得热痛减加吴茱萸 8g,艾叶 8g,高良姜 5g。血竭的用法:一般每剂药用血竭 2~4g,将血竭加工成细粉,装入胶囊中随汤药送服。在月经前 3~4 天和月经期用汤药,每日两次早晚服。平时若病情较重可将中药制成蜜丸,每丸 6g,每日两次饭后服,服中药期间停药所有药物,3 个月为 1 个疗程。两组均服药 3 个疗程后统计疗效。

2.2 统计学方法:两组疗效比较采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参照子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准^[2]判定。临床痊愈:症状全部消失,盆腔包块基本消失,不孕症患者在 3 年内妊娠或生育。显效:症状基本消失,盆腔包块缩小,虽局部体征存在,但不孕患者得以受孕。有效:症状减轻,盆腔包块无增大或略缩小,停药 3 个月内症状不加重。无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。

3.2 结果:附表示,血竭组的总体有效率为 92.31%,对照组为 46.15%,两组比较差异有显著性($P < 0.01$)。血竭组疗效最佳的是巧克力囊肿,其次是子宫腺肌症,再次是其他部位的内异症。妊娠情况:血竭组 78 例,妊娠 9 例,其中 7 例是巧克力囊肿患者,2 例是巧克力囊肿合并其他部位内异症患者;对照组无妊娠者。停药后 1 年随访,血竭组 78 例有 5 例复发,其中 3 例子宫腺肌症,2 例巧克力囊肿,复发率为 6.41%;对照组 78 例有 18 例复发,其中 9 例子宫腺肌症,5 例巧克力囊肿,4 例为其他部位内异症,复发率为 23.08%。血竭组的复发率明显低于对照组($P < 0.01$)。

* 黑龙江省大庆市让胡路区人民医院中医科 大庆市让胡路区西静路 11 号(163712)

收稿日期:2005-10-09;修回日期:2005-11-16

附表 两组疗效比较(例)

组别	病情	总例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
血竭组	巧克力囊肿	52	10	18	21	3	49
	子宫腺肌症	19	0	4	13	2	17
	其他部位内异症	7	2	2	2	1	6
对照组	巧克力囊肿	46	0	8	18	20	26
	子宫腺肌症	20	0	1	2	17	3
	其他部位内异症	12	0	2	5	5	7

4 讨论

20%~90%的慢性盆腔痛患者和 40%~60%的痛经与内异症有关^[3]。该病一般以 25~45 岁育龄妇女多见,绝经后或切除双侧卵巢后异位内膜组织可逐渐萎缩吸收,妊娠或使用性激素抑制卵巢功能可暂时阻止此病的发展,故内异症是激素依赖性疾病。就其临床表现可归属中医痛经、不孕、月经不调、症瘕范畴。

中医认为,内异症的发生是由于“瘀血阻滞胞宫冲任”,因此治疗应以“活血化瘀”为主要方法。而瘀的形成又与脏腑功能失常、血气失调以及感染外邪等因素有关,常见的病因病机为气滞血瘀、寒凝血瘀、肾虚血瘀、气虚血瘀、热灼血瘀。临床上多属实证,也有虚中夹实证。

血竭味甘、咸,性平,有小毒,归心、肝经,专入血分。《本草纲目》云:“麟麟竭,木之脂液,如人之膏血,其味甘咸而走血,盖手足厥阴药也,肝与心包皆主血故尔。”血竭有化瘀生新之功,张石顽在《本草逢原》中云:“血竭,助阳药中同乳香、没药用之者,取以调和血气,而无留滞壅毒之患。”近代药理研究认为,血竭具有抗炎作用^[4]。巧克力囊肿患者由于月经期囊肿内出血增多,囊腔内压力增高,囊壁可出现小的裂隙并有极少量血液渗漏至卵巢表面,但裂隙随即被漏出物引起的腹膜局部炎症反应和组织纤维化闭合,并导致卵巢与其

附近的子宫粘连,故卵巢多固定在盆腔内不能活动^[4]。巧克力囊肿患者使用血竭后,可明显改善巧克力囊肿局部症状,使炎症吸收,囊肿缩小。血竭能明显缩短优球蛋白溶解时间,增高溶解酶的活性单位,从而促进纤溶活性^[6]。血液动力学、血清性激素等检测说明血竭具有改善全身及局部微循环、促使局部病灶吸收、降低前列腺素浓度、缓解临床症状的作用。古代文献记载血竭有小毒,但就我们临床观察,患者长期使用血竭未见毒副作用。文献报道亦证实^[4,5],动物实验结果表明血竭长期使用未见明显毒性损害。

在内异症治疗中血竭的用法很关键,因血竭中的有效成分易与胃酸发生反应形成团块状不易溶解,影响药物的吸收,故一定要将血竭制成粉剂装入胶囊中吞服,这样不仅可以减少药物对胃的刺激,还有利于药物的吸收,提高疗效。

由于子宫内膜异位症发病率逐年增高的趋势,加之西药价格昂贵,激素类药物长期使用有诸多毒副作用,即使是手术治疗也存在较高的复发率,因此,发掘和研制治疗内异症安全有效的中药,探寻其疗效机理已成为近年来中医妇科学术界甚为关注的研究方向。以血竭为主药,采取活血化瘀法治疗子宫内膜异位症,不仅药价低廉,服用方便,安全无毒,而且疗效满意,值得临床推广普及。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部.中药(新药)临床研究指导原则.1993;267~271.
- 2 中国中西医结合学会妇产科学专业委员会.子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准.中西医结合杂志,1991,6(11):376~377.
- 3 乐杰.妇产科学.第6版.北京:人民卫生出版社,2004;354~356.
- 4 林启云.广西血竭的药理作用及毒性试验.广西中医药.1986,9(6):33~35.
- 5 高应斗,赵忠保,杨桂芬.血竭抗血栓及其作用机理的研究.山西医药杂志,1984,13(2):75~78.

(上接第 178 页)

腹胀,面色萎黄,二便调,舌红苔黄,脉沉细。证属肝郁化热,灼伤肾阴,肌肤失养。治宜养血舒肝,滋阴益肾。药用:生地黄 20g,何首乌 15g,丹参 15g,菟丝子 15g,当归 10g,赤芍 10g,防风 10g,郁金 10g,香附 10g,柴胡 10g,枳壳 10g,甘草 10g。服药 14 剂后,烦躁明显好转,皮损面积缩小,并有色素皮岛出现。在消斑汤中加入生黄芪 15g、补骨脂 10g,再服 14 剂。三诊时皮损处已有密集的色素斑点,余症悉减。在消斑汤中去柴胡、郁金,加川芎、白芷各 10g,白花蛇舌草 15g,又加减服药 1 个月余,皮损全消而愈。半年后随访无复发。

述 1 年半前因心情不佳,加之劳累,自觉乏力、气短、纳差,随后发现背腹部出现小片白斑,渐延至四肢及臀部共 20 余处。曾经中西医治疗无效。舌质淡红、苔白,脉滑。证属肝肾不足,气虚血滞,复感风邪。治宜滋阴益气,活血散风。药用:熟地黄 20g,黄芪 15g,党参 15g,何首乌 15g,菟丝子 15g,沙苑子 15g,玄参 15g,防风 10g,白芷 10g,补骨脂 10g,枳壳 10g,红花 10g,甘草 10g。服药 7 剂后,皮损处即有较多色素性点状皮岛出现,倦怠乏力症状大减。将消斑汤中的黄芪加至 20g,另加白花蛇舌草 15g,再服 14 剂。三诊时皮损处已出现大片正常色素皮岛。后又加减服药 3 月余,皮损全部消退而愈。

例 2:武某,男,25 岁,2004 年 6 月 12 日初诊。自