

莪棱合剂治疗子宫内膜异位症 58 例临床观察

司 徒 仪*

摘要 应用具有活血化瘀作用的莪棱合剂治疗 58 例子宫内膜异位症,经 B 型超声波、甲皱微循环、血液流变学治疗前后对照及临床症状、体征前后变化对比,显示莪棱合剂在改善内膜异位症血瘀机理上及治疗效果上具有优越性。

主题词 子宫内膜异位/中医药疗法 子宫肿瘤/中医药疗法 @ 莪棱合剂

子宫内膜异位症是妇科的常见病、疑难病。莫氏^[1]提出微循环障碍与子宫内膜异位症血瘀机理的关系。朱氏^[2]应用活血化瘀法采用子宫动脉血流动力学指标观察,提示对本病有治疗意义。本文应用莪棱合剂进行治疗观察,并运用 B 型超声波、甲皱微循环、血液流变学及妇科检查体征及临床症状的变化进行前后对照,现将治疗观察总结如下。

1 临床资料

病例选自 1991~1992 年门诊病人,诊断依据为 1986 年 10 月昆明会议《子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准》,并按此会议标准进行临床分期^[3]。在接受治疗的 120 例患者中,能获得 B 超、甲皱微循环、血液流变学同步检查资料完整者 58 例,以下是 58 例患者状况分析。

58 例中 25 岁以下 4 例,26~30 岁 14 例,31~35 岁 16 例,36~40 岁 17 例,41~45 岁 6 例,45 岁以上 1 例。40 岁以内生育旺盛期共 51 例,占 87.9%。病程半年以内 35 例,半年~1 年 3 例,1+~2 年 6 例,2 年以上 14 例。

婚孕产情况:58 例中未婚 5 例,有人流堕胎史 20 例,不孕 15 例,其中原发不孕 11 例,顺产 18 例。有吸宫史共 24 例,占 41.5%。

分期:I 期 8 例,II 期早 10 例,II 期晚 10 例,III 期早 15 例,III 期晚 11 例,IV 期 3 例。

临床症状:腰腹痛 42 例,痛经 50 例,其中轻度 25 例,中度 22 例,重度 3 例,月经失调 18 例,已婚者中性交痛 23 例,有肠道症状 35 例。

2 治疗及观察方法

莪棱合剂组成:三棱 6g,莪术 6g,丹参 15g,郁金 12g,赤芍 15g,鸡内金 10g,浙贝母 15g,当归 10g,枳壳 12g,鳖甲(先煎)15g,水蛭 4.5g。月经干净 2~3 天始服,每日 1 剂,至下次月经来停药。3 个月为一疗程。

观察方法:患者服药前先行 B 超检查,服药 3 个月后复检,B 超检查时间均于经净 1 周左右。同样时间施行甲皱微循环与血流变学检查,并对其临床症状发生情况进行统计。

3 结果与分析

3.1 临床分期与疗效关系:疗效标准按中国中西医结合研究会妇科专业委员会第二届学术会议制定标准^[3]。表 1 示,58 例中痊愈 2 例,显效 11 例,有效 34 例,无效 11 例,总有效率 81.0%。经分析,除 IV 期 3 例疗效差以外,其余各期患者疗效无明显差异。

表 1 临床分期与疗效的关系

疗效	例数	分 期					
		I	II 早	II 晚	III 早	III 晚	IV
痊愈	2				1	1	
显效	11	2	1		6	2	
有效	34	5	8	8	6	6	1
无效	11	1	1	2	3	2	2

3.2 临床分期与助孕效果关系:本组 58 例中不孕者 15 例,其中 11 例为原发不孕,经治疗后有 5 例受孕(III 期早 4 例,III 期晚 1 例);继发不孕 4 例,治疗后 3 例受孕(I 期 2 例,III 期早 1 例)。受孕时间,1 个疗程内 2 例,2 个疗程 4 例,6 个月~2 年内受孕 1 例,2+~3 年受孕 1 例。

3.3 治疗前后血液流变学的变化:本组患者治疗前及 1 疗程后,均作血液流变学检查(其中 2 例因 1 个疗程内受孕,未予复检),表 2 显示,

* 广东省中医院,广州市大德路(510120)

收稿日期:1994-10-06

所有患者血液流变性均有异常改变,病情愈重,血液流变学改变越明显,经用活血化瘀、消症散结的莪棱合剂治疗后,大多数患者有改善。

3.4 治疗前后甲皱微循环的变化:本组患者治疗前及1个疗程后均作甲皱微循环检查,结果显示子宫内膜异位症患者甲皱微循环的形态、流态、襻周状态、总积分均明显高于正常(健康对照组来自莫氏资料^[1]),而应用活血化瘀之莪棱合剂后甲皱微循环状态均有明显改善,经统计学处理有意义。然而由于III期以上的患

者占多数,且复检时间为第1疗程后,因而相当数量的患者未能恢复到健康组的状态。

表2 治疗前后血液流变学比较(均值±标准差)

项目	例数	治疗前	治疗后
全血比粘度(高切)	56	6.13±0.98	5.67±1.01*
全血比粘度(低切)	56	9.56±3.11	8.68±2.01
血浆比粘度	56	1.85±0.12	1.78±0.15**
红细胞聚集指数	54	1.54±0.25	1.51±0.22
红细胞压积	55	43.00±3.84	41.10±3.89*
血沉	55	16.20±11.39	18.20±10.83

与治疗前比较,*P<0.01 **P<0.05

表3 治疗前后各组甲皱微循环变化比较(均值±标准差)

组别	例数	形态	流态	襻周状态	总分
健康组	30	0.64±0.39	0.73±0.75	0.75±0.74	0.11±1.20
治疗组					
治疗前	58	1.17±0.53	1.61±1.53	1.73±1.33	4.43±2.14
治疗后	58	1.00±0.65**	0.73±0.80*	1.36±1.15**	3.08±1.53*

与治疗前比较*P<0.01 **P<0.05

4 讨论

近十多年来中医对本病病因病机、治疗都进行探索,多数认为本症与血瘀有关^[3],而血瘀的成因有倾向气滞、寒凝、气虚、热郁、肾虚,治法以活血化瘀为基础,兼予理气,补气,温经散寒,清热化湿。我们认为本病是以气滞血瘀为主,故莪棱合剂本着理气活血化瘀消症。方内莪术辛苦温,三棱辛苦寒,有破血行气、化瘀消症止痛之效;丹参苦微寒,化瘀活血,调经止痛;郁金辛苦性寒,活血止痛而行气解郁;赤芍苦微寒,活血凉血通调血脉,去瘀滞而散结;鸡内金消食散结;浙贝母长于清火散结;水蛭破血逐瘀散症;当归甘辛微温,补血活血善治血滞疼痛;枳壳善行气散积,消痞止痛;鳖甲咸平软坚散结化症,共奏理气活血、化瘀消症散结之效。通过58例的治疗观察,其症状及体征均有明显改善,总有效率达81.0%,与邵氏^[5]的82.5%,及戴氏^[6]的80%相近,而用药较之简化。

应用莪棱合剂治疗子宫内膜异位症,同步进行甲皱微循环、血液流变学、B型超声波观察,各项指标均有一定改善,说明活血化瘀法治疗确能改善机体的微循环障碍,改变血液流变的状态,因此可能改善子宫内膜异位症的血瘀

症候而使症状与体征得到改善。

中医认为瘀血阻滞胞宫、胞络、冲任,两精不能结合以致不孕,本组不孕发生率达15/58例(25.9%),与《临床妇科学》^[7]的30%相近。而莪棱合剂治疗后改善血瘀状态而达到助孕的效果,受孕率达8/15例(53.3%)。西药丹那唑等,通过假绝经治疗排卵为之抑制,停药后受孕方可发生,相比较,中药治疗有一定的优越性,且全身副反应少,易被患者所接受。

莪棱合剂应用于非经期间,而行经期宜配合使用化瘀止血止痛的方药,对症状的改善和对血瘀病机的进一步纠正上均起很大的作用。

5 参考文献

- 1 莫莉莉,等. 60例子宫内膜异位症甲皱微循环观察. 微循环学杂志. 1993; 3(3): 24.
- 2 朱文新,等. 活血化瘀治疗子宫内膜异位症的临床研究. 中国中西医结合杂志 1993; 13(1): 17.
- 3 陈贵廷. 最近国内外疾病诊疗标准. 学苑出版社, 1991: 887.
- 4 全国妇产科专题研讨会会议纪要. 实用妇科杂志 1993; 9(6): 286.
- 5 邵公权,等. 上海中医药杂志 1980; (3): 4.
- 6 戴德英,等. 上海中医药杂志 1988; (1): 14.
- 7 柯应夔,等. 临床妇科学. 第1版. 天津科技出版社, 1992: 1134.