

补肾活血法治疗复发性卵巢子宫内膜异位囊肿 30 例临床观察

周 华 齐 聪

(上海中医药大学附属曙光医院妇科, 上海市卢湾区普安路 185 号, 200021)

[摘 要] **目的** 观察补肾活血法治疗复发性卵巢子宫内膜异位囊肿的临床疗效。 **方法** 60 例卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的患者, 随机分为中药消瘤方组(治疗组)、西药达非林组(对照组)各 30 例, 连续用药 6 个月。观察两组患者临床症状、体征的改善情况、囊肿的大小、血清 T 淋巴细胞亚群水平及复发率、副反应的发生率。 **结果** 两组均可明显缓解患者的临床症状、体征和缩小囊肿, 总有效率分别为 86.67% 和 80.00%, 治疗组对 CD3、CD4/CD8 比值及 NK 细胞水平的改善程度优于对照组, 并且复发率和副反应的发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。 **结论** 补肾活血法可明显缓解临床症状、缩小囊肿及改善患者的细胞免疫功能, 并且具有复发率低及副作用小的优点, 是复发性卵巢子宫内膜异位囊肿的有效方法之一。

[关键词] 补肾活血法; 复发性; 卵巢; 子宫内膜异位囊肿; 消瘤方

Clinical Observation on 30 Cases of Relapsed Endometrial Cyst of Ovary Treated by Reinforcing Kidney and Activating Blood Circulation

ZHOU Hua, QI Cong

(Shuguang Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200021)

ABSTRACT **Objective** To observe the clinical effect of reinforcing kidney and activating blood circulation on the relapsed endometrial cyst of ovary (EMCO). **Methods** The 60 cases involved were randomized into Chinese medicine Xiaoliu Fang (Dissolving mass) treatment group and western medicine Diphereline control group with 30 in each. Both groups were medicated for 6 months to observe the changes of symptoms and signs, size of cyst, level of serum T lymphocyte subsets, relapse and secondary reactions. **Results** In both groups, the symptoms and signs were remarkably relieved and size of cysts reduced with a total effective rate 86.67% and 80.00% respectively. Of the treatment group, the improvement of CD3, CD4/CD8 and NK cells was superior to that of control group, and the relapse and secondary reactions were less than those of control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The treating method of reinforcing kidney and activating blood circulation can significantly relieve the clinical symptoms, reduce the size of cysts, and improve the cell immune function of patients and is one of the effective treatments for endometriosis for its advantage in low relapse and less secondary reactions.

Key Words Reinforcing kidney and activating blood circulation; Relapse; Endometrial cyst of ovary; Xiaoliu Fang (Prescriptions for dissolving masses)

卵巢子宫内膜异位囊肿又称卵巢巧克力囊肿, 占子宫内膜异位症的 80%, 是目前妇科多发病、疑难病, 复发率较高。有资料显示, 无论药物或手术治疗, 常在 1 年内复发, 其 5 年复发率在 40% 以上^[1]。由于其发病机制尚不十分明确, 而反复手术或激素类药物给患者造成巨大的身心痛苦和经济负担, 因此防治卵巢子宫内膜异位囊肿一直是妇科领域的重要研究课题之一, 我们采用消瘤方治疗 30 例复发性卵巢子宫内膜异位囊肿取得了较好的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来源于上海中医药大学附属曙光医院妇科门诊的 60 例卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的患者, 以随机

数字表法随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例。其中治疗组年龄 21~49 岁, 平均 (38.80 ± 7.39) 岁; 已婚 26 例, 未婚 4 例; 有流产史者 19 例, 既往手术为保留卵巢功能者 30 例, 保留生育功能者 26 例, 根治性手术者 0 例; 术后复发时间 3~84 个月, 平均 (18.00 ± 16.62) 个月; 痛经者 24 例, 伴腰酸者 18 例, 性交痛者 12 例, 肛门坠胀者 10 例, 便溏者 8 例; 舌暗或有瘀斑者 15 例, 脉沉涩者 11 例; 卵巢囊肿最大径线的范围为 1.7~6.6 cm, 平均 (4.00 ± 1.27) cm。对照组年龄 20~50 岁, 平均 (37.60 ± 7.36) 岁; 已婚 25 例, 未婚 5 例; 有流产史者 18 例, 既往手术为保留卵巢功能者 30 例, 保留生育功能者 29 例, 根治性手术者 0 例; 术后复发时间 3~72 个月, 平均 (18.56 ± 16.41) 个月; 痛经者 23 例, 伴腰酸者 20 例, 性交痛者 11 例, 肛门坠胀者 9 例, 便溏者 9 例; 舌暗或有瘀斑者 13 例, 脉沉涩者 12 例; 卵巢囊肿最

大径线的范围为 1.6~5.7cm, 平均(4.01±0.93) cm。两组在年龄、婚育、既往手术史、术后复发时间、临床症状、体征及囊肿大小等方面经统计学处理差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照文献[2]制定:(1) 卵巢子宫内位囊肿术后症状缓解 3 个月后病变复发并加重;(2) 术后盆腔阳性体征消失后又复出现或加重至术前水平;(3) 术后超声检查发现新的内位囊肿病灶;(4) 血CA 125 值下降后又复升高, 且除外其他疾病。符合上述(2) 、(3) 、(4) 三项之一, 伴或不伴(1) 者即可诊断为复发性卵巢子宫内位囊肿。

1.2.2 中医辨证标准 参照中国中西医结合学会妇产专业委员会制定的《子宫内膜异位症的中西医结合诊疗标准》^[3]和《中药新药临床研究指导原则》^[4]中肾虚血瘀型制定:(1) 经行腹痛, 经后期加重;(2) 月经不调, 经期提前或错后, 或经量多, 色淡暗, 质稀, 有血块;(3) 腰部酸痛或腰骶下坠;(4) 性交痛;(5) 经行大便频, 质稀;(6) 舌黯, 或兼舌体瘀斑, 脉沉涩。符合上述(1) 、(3) 、(4) 、(5) 之一项和(2) 、(6) 之一项, 即可诊断为肾虚血瘀型。

1.3 纳入标准

年龄 18~50 岁; 经病理证实为卵巢内位囊肿术后者; 符合上述西医诊断标准和中医辨证标准者; 治疗前 6 个月未服用其他与治疗本病有关的药物者。

1.4 排除标准

B 超提示卵巢内位囊肿的剖面直径大于 7cm 者; 已绝经者; 对本药过敏者; 合并有严重心、肝、肾、血液或内分泌系统等原发性疾病; 精神病患者; 未按规定用药, 无法评定疗效, 或资料不全影响疗效评定的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组: 消瘤方组成: 夏枯草 30g, 生牡蛎 30g, 煅瓦楞子 30g, 石见穿 18g, 木馒头 15g, 党参 15g, 炙鳖甲 12g, 鹿角片 9g, 土鳖虫 9g, 水蛭 6g, 炮姜 6g。服法: 由曙光医院统一制成药液 200ml/袋, 每日 2 袋。经期停药, 月经净后 3 天开始服药。连续用药 3 个月为 1 个疗程, 两个疗程后观察疗效。

对照组: 达菲林, 由法国 IPSENPHARMA BIOTECH-SIGNES 生产, 批号: H20030577。用法: 3.75mg/支, 月经来潮第 1~3 天内肌肉注射, 每月注射 1 支。连续用药 3 个月为 1 个疗程, 两个疗程后观察疗效。两组病例试验期间不允许加用其他与治疗本病有关的药物或方法。

2.2 观察指标及评定方法

观察两组治疗前后临床症状及体征、B 超监测囊肿大小、血清 T 细胞亚群的变化及复发率、副反应。

2.2.1 疗效判定标准 参照中国中西医结合学会妇产专业委员会^[3]和《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的临床疗效评定标准制定。治愈: 临床症状消失, 妇科检查及 B 超检查盆腔包块消失, 停药 6 个月未见复发; 显效: 临床症状消失或明显减轻, 妇科检查及 B 超检查盆腔包块缩小 2/3 以上者; 有效: 临床症状减轻, 妇科检查及 B 超检查盆腔包块缩小 1/3 以上者; 无效: 临床症状无改变, 妇科检查及 B 超检查盆腔包块无明显改变; 无效: 停药后 6 个月再次出现周期性、渐进性下腹痛及 B 超检查再次出现盆腔包块或已缩小的包块重新长大。

2.2.2 中医症状改善评定标准 参照《中医诊疗常规》^[5]制定, 中医症状改善度(%) =(治疗前积分 - 治疗后积分) / 治疗前积分 × 100%。明显改善: 分值下降 ≥ 70%; 部分改善: 分值下降 ≥ 30% 且 < 70%; 无改善: 分值下降 < 30%; 其中以明显改善加部分改善为有效病例。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 12.0 统计软件, 定量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 所有的假设检验均采用双侧检验。相关的统计学处理方法采用 χ^2 检验和配对的 t 检验。

3 结果

3.1 两组治疗前后临床症状及体征变化比较

表 1 两组治疗前后临床症状及体征变化比较(例, %)

症状	治疗组					对照组				
	总例数	明显改善	部分改善	无改善	总有效率(%)	总例数	明显改善	部分改善	无改善	总有效率(%)
痛经	24	10	12	2	91.67	23	10	11	2	91.30
腰酸	18	9	7	2	88.89	20	2	4	14	30.00* *
性交痛	12	5	5	2	83.33	11	4	5	2	81.81
肛坠	10	5	4	1	90.00	9	4	2	3	66.67*
便溏	8	4	3	1	87.50	9	3	1	5	44.44*
舌暗或瘀斑	15	2	3	10	33.33	13	0	0	13	0
脉沉涩	11	1	2	8	27.27	12	0	0	12	0

与对照组比较, * $P<0.05$, * * $P<0.01$

表 1 示, 两组均可明显改善患者的痛经和性交痛症状, 两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$), 但是治疗组对腰酸、肛门坠胀、便溏症状的疗效明显优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。但两组对舌脉改善均不明显($P>0.05$)。

3.2 两组治疗前后卵巢囊肿最大径线比较

表 2 示, 经治后, 两组卵巢囊肿最大径线均较治疗

前明显缩小($P < 0.05$);而两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 两组治疗前后卵巢囊肿最大径线比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	缩小值	缩瘤率(%)
治疗组	30	4.00±1.27	1.02±0.82 *	2.98±0.45	74.50
对照组	30	4.01±0.93	1.53±1.19 *	2.48±0.26	61.85

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$ (缩瘤率为缩小值与疗前径线之比)

3.3 两组间总有效率比较

治疗后治疗组和对照组的总有效率分别为 86.67% 和 80.00%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组中左侧囊肿治愈 4 例, 显效 7 例, 有效 4 例, 无效 2 例; 右侧囊肿治愈 3 例, 显效 5 例, 有效 3 例, 无效 2 例; 对照组中左侧囊肿治愈 4 例, 显效 6 例, 有效 3 例, 无效 2 例; 右侧囊肿治愈 4 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 4 例。两组无效的 10 例均为囊肿直径大于 5cm 者。

3.4 两组治疗前后血清 T 细胞亚群的变化比较

表 3 示, 两组治疗前 CD3、CD4、CD4/CD8 比值及 NK 细胞水平明显下降, CD8 水平升高。治疗后治疗组 CD3、CD4、CD4/CD8 及 NK 细胞水平较治疗前提高($P < 0.05$), 而对照组则无明显变化, 甚至有下降的趋势; 其中治疗组对 CD3、CD4/CD8 比值及 NK 细胞水平的改善程度优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而 CD8 水平治疗前后无明显变化。

3.5 两组复发率的比较

治疗组的总复发率为 6.66%, 对照组为 33.33%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组复发 2 例, 1 例在停药后 6 个月内复发, 1 例在停药后 12 个月内复发。对照组复发 10 例, 3 例在停药后 6 个月内复发, 7 例在停药后 12 个月内复发。

3.6 两组用药后副反应比较

治疗组中无一例出现副反应。对照组中有 4 例出现低雌激素水平引起的潮热症状, 于用药 20~50 天出现; 出现阴道干燥 3 例, 情绪不稳、抑郁各 1 例, 性欲减退 3 例, 合计副反应出现率为 40.00%。两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 表明对照组副反应的出现率明显高于治疗组。

4 讨论

卵巢子宫内膜异位囊肿属于中医学“痛经”、“月经不调”、“癥瘕”及“不孕”等范畴^[6]。目前有关卵巢子宫内膜异位囊肿的研究较多, 但对其复发的临床报道较少。近年来, 许多研究表明内膜异位症的发病机理与瘀血相关^[7], 但本研究认为, 肾在其发病中起到重要作用, 肾虚精亏、肾气虚弱、肾阳不足和肾阴亏损均可导致血瘀, 而形成瘀瘀互结的病理产物, 因此提出补肾活血化痰法治疗复发性卵巢子宫内膜异位囊肿。以补肾活血立法的消瘤方体现了治疗卵巢子宫内膜异位囊肿“肾虚为本, 血瘀为标, 瘀瘀互结”的学术思想, 方中鹿角片味咸气温, 咸能入血软坚, 温能通行散邪, 补阳又能益气; 炙鳖甲滋阴潜阳、祛瘀散结、软坚消癥, 二者相伍, 一阴一阳, 血肉有情之品, 补肾软坚、活血消癥为君药。水蛭、土鳖虫、木馒头、石见穿活血化瘀; 夏枯草、生牡蛎、煅瓦楞化痰散结, 使瘀瘀同治均为臣药, 以加强鹿角片、炙鳖甲活血软坚作用; 佐党参健脾益气治其本, 以“养正积自除”; 用炮姜为使药, 行气散寒, 以体现治瘀先治气, 气顺瘀自消。

本研究结果显示, 两组均可明显改善患者的痛经和性交痛症状, 并且治疗组对腰酸、肛门坠胀、便溏症状的疗效优于对照组; 虽然在总有效率和减小囊肿方面两组差异不显著, 但在减少复发、副反应率、降低总费用方面, 治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。表明补肾活血法是治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的有效方法之一, 并且无明显副反应, 体现了中医药治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的优势。近年来, 大量研究表明, 内膜异位症患者体内存在广泛的细胞免疫、体液免疫功能紊乱, T 淋巴细胞异常和 NK 细胞活性降低, 导致随经血返流的子宫内膜细胞在腹腔内得以种植、生长^[8~10]。本研究表明, 治疗前两组患者血清中的 CD3、CD4、CD4/CD8 水平下降、CD8 水平升高。治疗后治疗组的 CD3、CD4/CD8、NK 细胞水平较对照组提高($P < 0.05$)。表明卵巢子宫内膜异位囊肿的复发与细胞免疫功能失调有关, T 细胞亚群的失衡可能是内膜异位症发生、发展的重要原因之一。而中医的“肾”涵盖了现代医学的免疫调节系统^[11], 消瘤方通过上调机体 CD3、CD4、CD4/CD8 比值及 NK 水平, 调节 T 细胞亚群之间的数量、活

表 3 两组治疗前后的血 T 细胞亚群变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	CD3(%)	CD4(%)	CD8(%)	CD4/CD8	NK(%)
治疗组	治疗前	30	59.29±4.42	31.79±3.55	30.75±3.07	1.03±0.21	9.56±4.43
	治疗后	30	70.72±2.47 *△	34.36±4.74 *	29.89±2.19	1.14±0.35 *△	14.93±5.21 *△
对照组	治疗前	30	59.26±3.58	30.17±4.82	30.11±4.37	1.01±0.27	9.60±4.28
	治疗后	30	58.02±4.27	31.15±6.19	30.43±3.71	1.02±0.21	9.52±2.51

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, △ $P < 0.05$

性,改善体内细胞免疫功能,证实了补肾活血中药有改善机体细胞免疫功能的作用,此机制可能为该药治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的作用机制之一。

参考文献

[1]曲军英. 卵巢子宫内膜异位囊肿研究的进展. 福建医科大学学报, 2000, 34(9): 318~320.
[2]郎景和,冷金花. 子宫内膜异位症. 现代妇产科进展, 2006, 15(3): 171~172.
[3]中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376~379.
[4]中华人民共和国卫生部药政管理局主编. 中药新药临床研究指导原则. 第2辑. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 33~34.
[5]中国中医研究院广安门医院主编. 中医诊疗常规. 北京: 中国古籍出版社, 1989: 187~190.
[6]舒小庆. GnRH-a 治疗子宫内膜异位症的临床疗效观察. 实用临床医学, 2006, 7(10): 123~124, 126.

[7]张旭宾,赵广兴. 子宫内膜异位症的中医治疗现状. 河南中医, 2004, 24(2): 80~82.
[8]Johnson MC, Torres M, Alves A. Augmented cell survival in eutopic endometrium from women with endometriosis: expression of c-myc, TGF-beta¹ and bax genes. Reprod Biol Endocrinol, 2005, 3: 45~52.
[9]李文,杨帆,金志军,等. 子宫内膜异位症患者腹腔液对正常自然杀伤细胞活性的影响. 中华妇产科杂志, 1999, 34(8): 497~498.
[10]Ota H, Rong H, Igarashi S, et al. Suppression of natural killer cell activity by splenocyte transplantation in a rat model of endometriosis. Hum Reprod, 2002, 17(6): 1453~1458.
[11]归绥琪. 全国中西医结合子宫内膜异位症学术研讨会纪要. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(1): 60~62.

(收稿日期: 2007-09-24; 修回日期: 2007-12-24)

[编辑: 邓 媛]

丹红注射液配合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛合并心律失常 48 例

崔 静 指导: 张兴会

(天津医科大学第二医院中西医结合科, 天津市河西区平江道 23 号, 300211)

不稳定型心绞痛合并心律失常作为冠心病严重状态, 发作突然, 进展迅速, 若处理不当, 极易恶化为急性心肌梗死或猝死。因而及时有效地治疗具有重要意义。我院对近 3 年收住院的不稳定型心绞痛合并心律失常患者 48 例应用丹红注射液配合稳心颗粒治疗, 取得了较好的效果。现报告如下。

1 临床资料

选择我院 2004 年 4 月~2007 年 4 月住院的不稳定型心绞痛合并心律失常患者中符合下列条件者作为观察对象: (1) 符合国际心脏病学会和协会及 WHO 临床命名标准化联合专题组《关于缺血性心脏病的命名及诊断标准》, 全部患者均有胸闷、心前区疼痛等典型心绞痛表现, 发作时心电图有 S-T 段、T 波改变。(2) 具有窦性心动过速、房性期前收缩、室性期前收缩、心房颤动、阵发性室上性心动过速和非阵发性室性心动过速之一或一种以上心律失常者; (3) 除外 II、III 度房室传导阻滞、心功能不全、心动过缓及肝肾功能不全。共入选 95 例, 随机分为两组: 治疗组 48 例, 男 28 例, 女 20 例; 年龄 39~64 岁, 平均 52.4 岁; 病程 0.5~2.7 年, 平均 1.4 年。对照组 47 例, 男 27 例, 女 20 例; 年龄 40~63 岁, 平均 51.7 岁。病程 0.8~2.4 年, 平均 1.39 年。治疗组心电图示窦性心动过速 18 例, 房性期前收缩 10 例, 心房颤动 8 例, 室性期前收缩 12 例; 对照组窦性心动过速 17 例, 房性期前收缩 8 例, 心房颤动 6 例, 室性期前收缩 16 例。两组在性别、年龄、病程、心律失常类型、严重程度方面差异均无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

对照组给予阿司匹林口服每次 75mg, 每日 1 次; 5% 葡萄糖

液 250ml + 硝酸甘油 5~10mg 静脉滴注, 每日 1 次; 心律平每次 150mg, 每日 3 次。治疗组在此基础上每次加用丹红注射液 40ml 加入 5% 葡萄糖液 500ml, 缓慢静脉滴注, 每日 1 次; 稳心颗粒 1 袋, 每日 3 次。疗程均为 14 天。

3 治疗结果

3.1 两组心绞痛疗效情况

治疗组 48 例, 显效 25 例, 有效 15 例, 无效 8 例, 显效率 52.1%, 总有效率 83.3%, 对照 47 例, 分别为 21 例、16 例、10 例、44.7%、78.7%。两组总有效率比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3.2 两组心电图变化比较

治疗组在改善心电图 ST-T 段方面明显优于对照组 ($P < 0.01$); 并且能有效治疗各类型心律失常, 总有效率 85.4%, 对照组为 70.2%, 两组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

中药稳心颗粒由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成, 具有益气养阴、宁心复脉、活血化瘀、定悸安神等作用。现代药理研究证明, 稳心颗粒中的主要成分甘松具有抑制心肌细胞钠通道和 L-钙通道的作用, 延长心电位, 打断折返激动, 达到治疗心律失常的目的。本研究结果显示, 丹红注射液配合稳心颗粒能显著减少不稳定型心绞痛症状, 改善心电图, 有效治疗各类型心律失常。本组 48 例患者在常规治疗的基础上加用丹红注射液、稳心颗粒, 显效率及总有效率与对照组相比差异均有显著性。在常规西医治疗基础上, 丹红注射液配合稳心颗粒治疗不稳定型心绞痛合并心律失常可以取得较好疗效。

(收稿日期: 2008-04-30)

[编辑: 黄 健]