

上有显著性差异($P<0.05$),风热伤络型的皮肤紫癜及腹痛消失时间短于风热伤络兼瘀血阻络型;在关节痛消失时间两型无显著性差异($P>0.05$)。

3.4 尿液分析

表 3 54 例患者治疗前后尿液分析(例)

时间	例数	尿蛋白				尿隐血			
		-	+	++	+++	-	+	++	+++
治疗前	54	16	22	9	7	24	6	7	17
治疗后	54	39	12	2	1	34	9	7	4

经非参数检验,治疗前后尿蛋白改变有统计学差异($P<0.01$),尿隐血改变也有统计学差异($P<0.01$)。

4 讨论

方中金银花、蒲公英、紫花地丁、土茯苓清热解毒为主,其中银花兼能疏散风热及凉血,蒲公英兼能利湿,土茯苓兼能祛风除湿;蝉蜕、防风、白鲜皮、草薢、地肤子祛风止痒,其中蝉蜕气清虚,味甘寒,轻浮而善除风热,具有

清透达邪、发散诸热、拔毒外出之功,清代温病学家杨栗山称其“轻清灵透,为治血病圣药”;白鲜皮味苦咸性寒,在《药性论》中记载其“治一切热毒风、恶风、风疮疥癣赤烂”;赤芍、丹参活血化瘀;泽泻利水渗湿泄热,给邪以出路;生甘草既能清热解毒、缓急止痛,又能调和诸药。伴咽痛加锦灯笼、牛蒡子、连翘疏风解毒利咽;伴腹痛加延胡索、川楝子行气止痛,加乌贼骨制酸止痛,加白芍缓急止痛;伴尿血加大小蓟、白茅根、墨旱莲凉血止血;伴蛋白尿加黄芪、益母草、白花蛇舌草补气活血、利水消肿;伴发热加水牛角、牡丹皮、生地黄清热凉血;伴便血加地榆炭、槐花、三七止血;伴皮肤瘙痒加地龙、穿山龙活血通络,取“血行风自灭”之意;伴关节痛加牛膝、汉防己逐瘀通络止痛。兼瘀血阻络型加红花、桃仁加强活血化瘀。诸药合用,共奏祛风通络、清热解毒、凉血止血、活血化瘀之功。

* 中国中医科学院西苑医院血液科(100091)

温经和营方治疗子宫内膜异位症相关不孕症 30 例

王 蕊*

子宫内膜异位症(endometriosis, EM)所导致的不孕症发病率很高,据报道有 40%~50% 子宫内膜异位症患者同时有原发不孕和继发不孕。对原因不明的不孕患者行腹腔镜检查,约 1/3 发现盆腔内异灶,所以子宫内膜异位症在不孕发病机制中占有重要地位。近年来,笔者运用温经和营方治疗子宫内膜异位症相关不孕症,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

按照卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》^[1]的标准及中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第三届学术会议关于“子宫内膜异位症”、“女性不孕症”的中西医诊疗标准^[2]制订。

西医诊断标准:症状:①育龄妇女婚后有正常性生活,男方生殖功能正常,未避孕同居 1 年而未能受孕者;或曾孕育过,未避孕 1 年以上未再受孕者。②痛经:进行性加重,以月经 1~2 日为剧。③疼痛部位:多位于下腹部及腰骶部,可放射至阴道、会阴、肛门或大腿。④月经失调。⑤性交痛。⑥周期性直肠刺激症状,进行性加剧。妇科检查:①子宫多后倾固定,直肠子宫陷凹、宫骶韧带或子宫后壁下段等部位扪及触痛性结节。②子宫一侧或两侧附件处扪到与子宫相连的囊性偏实不活动包块,往往有轻压痛。③阴道后穹窿部扪及甚至看到隆起的紫蓝色斑点,小结节或包块。④月经前后附件上述肿块有明显大小之变化(未用抗炎治疗)。B 超:可确定卵巢子宫内膜异位囊肿的位置、大小和形状,及盆腔检查未能扪及的包块,卵巢内膜异位囊肿壁较厚,且粗糙不平,与周围脏器特别是子宫粘连较紧。

中医辨证标准:①寒凝瘀滞证:经期或经前出现周期性小腹疼痛,畏寒肢冷,面色青白,或胸胁乳房胀痛,或肛

门坠胀;②肾虚血瘀证:经期或经前出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶;或月经不调,或肛门坠胀,或性交疼痛。

中医症状评分标准:不孕 10 分。经期腹痛:无腹痛 0 分;腹痛难忍,坐卧不宁,严重影响工作 6 分;腹痛明显,需卧床休息,影响正常工作学习 4 分;小腹隐痛,不影响工作,学习 2 分。月经不调 3 分;无月经不调 0 分。畏寒肢冷 1 分;无畏寒肢冷 0 分。胸胁乳房胀痛 1 分;无胸胁乳房胀痛 0 分。面色青白 1 分;无面色青白 0 分。肛门坠胀 1 分;无肛门坠胀 0 分。性交疼痛 1 分;无性交疼痛 0 分。

1.2 纳入及排除标准

纳入符合上述诊断标准者,有不孕史,经输卵管碘油造影显示输卵管通畅且除外男性因素不孕者纳入研究。排除糖尿病及其他内分泌紊乱疾病;合并心血管、肝、肾和造血系统等严重原发疾病;精神病患者;对本研究方法过敏者;未按规定用药或资料不全者。

1.3 一般资料

观察病例共 50 例,随机分为两组。治疗组 30 例,年龄 21~40 岁,平均(32.9±4.6)岁;病程 1~14 年,平均(7.6±2.3)年;病情属轻度 2 例,中度 14 例,重度 14 例;寒凝瘀滞证 21 例,肾虚血瘀证 9 例。对照组 20 例,年龄 20~39 岁,平均(30.6±4.4)岁;病程 1~15 年,平均(7.2±2.5)年;病情属轻度 1 例,中度 10 例,重度 9 例;寒凝瘀滞证 12 例,肾虚血瘀证 8 例。两组患者年龄、病情、病程和证型构成等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组予以温经和营方(当归、熟地黄、枸杞子、桂枝、茯苓、白芍、丹参、党参各 12g,黄芪、续断、菟丝子、山

药各 15g, 补骨脂、胡芦巴、淫羊藿、炙甘草各 10g, 泽泻 6g)。每天 1 剂, 水煎服, 每次 150ml, 每日早、晚各 1 次。对照组予以反加疗法, 服用 GnRH-a 联合低剂量雌、孕激素, GnRH-a (IpsenPharmaBiotech 生产, 批号 H20030577, 3.75mg/支) 每月经周期第 2 天肌肉注射 3.75mg; 倍美力 (艾尔斯特药厂, Diemaun 国药准字 2001J-S1(2)号, 0.625mg/粒) 0.625mg, 每日 1 次; 黄体酮胶囊 (浙江仙琚制药股份有限公司生产, 国药准字 H20041902, 50mg/粒) 100mg, 每日 2 次。两组均以 3 个月为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程, 追踪观察 2 个疗程。

2.2 观察指标

①临床疗效; ②治疗前后症状积分改善情况; ③治疗有效率、妊娠率。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 11.0 统计软件, 计数资料用卡方检验, 等级分组资料采用 Ridit 分析, 计量资料采用 *t* 检验。

2.3 疗效标准

参照文献[1-2]拟定。疗效判定标准指数(N) = (疗前积分 - 疗后积分) / 疗前积分 × 100%。①痊愈(N ≥ 90%): 患者在 1 年内妊娠; 症状全部消失; 盆腔包块等局部体征基本消失; ②显效(90% > N ≥ 66.7%): 患者在 1 年内妊娠; 症状基本消失; 盆腔包块缩小(月经周期同时期检查对比, B 超检查治疗前后同时期对比); ③有效(66.7% > N ≥ 33.3%): 症状减轻; 盆腔包块无增大或略缩小(月经周期同时期检查对比, B 超检查治疗前后同时期对比); 停药 3 个月内症状不加重。④无效(N <

33.3%): 主要症状无变化或恶化; 局部病变有加重趋势。

3 治疗结果

3.1 两组临床疗效比较

治疗组痊愈 11 例, 显效 11 例, 有效 1 例, 无效 7 例, 总有效率 76.7%。对照组痊愈 3 例, 显效 6 例, 有效 1 例, 无效 10 例, 总有效率 50%。经两组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

3.2 两组治疗前后症状积分比较

表 1 示, 两组治疗前症状积分比较无显著性差异($P > 0.05$)。治疗后两组症状积分比较均有显著性差异, 以治疗组症状积分改善更明显($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	18.7 ± 2.50	11.3 ± 1.67* [△]
对照组	20	17.6 ± 2.31	12.9 ± 1.70*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

3.3 两组妊娠率比较

治疗组妊娠 22 例(73.3%), 对照组妊娠 9 例(45%), 两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

3.4 两组治疗前后血清雌二醇(E₂)、孕激素(P)、泌乳素(PRL)参数比较

表 2 示, 治疗组治疗后血清 E₂、PRL 水平降低、P 水平升高, 有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 治疗组血清 E₂、P、PRL 的各参数变化优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 2 两组患者治疗前后 E₂、P、PRL 的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	E ₂ (pg/ml)	P(ng/ml)	PRL(ng/ml)
治疗组	治疗前	30	45.22 ± 2.41	15.96 ± 2.27	37.43 ± 6.21
	治疗后	30	38.61 ± 2.72* ^{△△}	21.20 ± 3.91* [△]	32.75 ± 2.22* ^{△△}
对照组	治疗前	20	41.37 ± 2.35	16.20 ± 2.10	37.04 ± 5.61
	治疗后	20	40.05 ± 2.48	18.99 ± 1.78	34.40 ± 2.52

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

4 讨论

EM 临床症状以痛经、不孕、月经紊乱等为典型表现。中医学典籍中没有与 EM 相对应的病名, 有关论述散见于痛经、癥瘕、无子、月经不调等篇中。中医学典籍中相似本病的记载很多, 对病因病机、诊治等皆有论及。早在《黄帝内经》的《灵枢·水胀》即对妇科包块有所记述: “石瘕生于胞中, 寒气客于子门, 子门闭塞, 气不得通, 恶血当泻不泻, 衃以留止, 日以益大, 状如怀子, 月事不以时下, 皆生于女子, 可导而下……”, 关于石瘕的病因病机、证候特点及治则的描述, 对后世认识本病具有一定的参考意义。

事实上 EM 的重要主诉之一是不孕, 《诸病源候论》中说: “然妇人挟疾无子, 皆有劳伤血气, 冷热不调, 而受风寒。客于子宫, ……致阴阳之气不和, 经血之气乖候, 故无子。”细审病因, 谨守病机, 所以治疗 EM 不孕的原则是温经补肾, 和营益阴以孕育胚胎。温经和营方中桂枝温中行血, 升清阳, 降浊阴为君药, 《本经疏证》: “桂枝辛以散结, 甘以补虚。盖其用之道有六: 曰和营, 曰通阳, 曰

利水, 曰下气, 约行瘀, 曰补中。”续断、菟丝子、山药、补骨脂、胡芦巴、淫羊藿、当归、熟地黄、枸杞子以温经补肾, 炙甘草、白芍宜营阴、和营血, 缓急止痛, 党参、黄芪、茯苓以补益后天之本, 泽泻利水通阳以温经气, 《本经》曰: “丹参主心腹邪气, 肠鸣幽幽如水, 寒热积聚; 破癥除瘕, 止烦满, 益气。”诸药合用则阴阳和, 血脉通, 冲任调和, 孕养子嗣。研究表明, 运用温经和营方药温通冲任经脉, 祛瘀生新, 补肾助孕, 有助于提高临床疗效和改善临床症状, 有待于进一步深入研究。

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. 第 3 辑[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 60-62.
- [2] 王曼, 俞瑾, 钱祖洪. 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[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376-379.

基金项目: 河北省中医药管理局资助项目

* 河北医科大学中医学院(050091)

http://www.cnki.net