

表 1 两组治疗前后血清 CA125 比较 (U/ml,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 例数 | 治疗前               | 治疗后                        |
|-----|----|-------------------|----------------------------|
| 对照组 | 30 | 68.80 $\pm$ 38.71 | 18.40 $\pm$ 7.61*          |
| 治疗组 | 35 | 66.50 $\pm$ 37.51 | 16.91 $\pm$ 6.50* $\Delta$ |

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 两组治疗前后血清性激素水平比较

表 2 示, 对照组治疗后血清雌二醇 (E<sub>2</sub>) 水平下降显著, 血清卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 无明显变化, 治疗组治疗后 E<sub>2</sub>、FSH、LH 水平均下降, 血清 E<sub>2</sub> 下降更明显 ( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ), 与对照组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组治疗前后血清性激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 时间  | 例数 | FSH (U/L)         | LH (U/L)         | E <sub>2</sub> (pmol/L)      |
|-----|-----|----|-------------------|------------------|------------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 30 | 7.34 $\pm$ 1.30   | 7.05 $\pm$ 1.54  | 208.68 $\pm$ 33.22           |
|     | 治疗后 | 30 | 6.78 $\pm$ 1.20   | 6.32 $\pm$ 1.73  | 110.88 $\pm$ 15.60**         |
| 治疗组 | 治疗前 | 35 | 7.32 $\pm$ 1.83   | 6.82 $\pm$ 2.09  | 201.93 $\pm$ 48.05           |
|     | 治疗后 | 35 | 5.24 $\pm$ 1.85** | 5.55 $\pm$ 2.19* | 78.60 $\pm$ 20.35** $\Delta$ |

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

### 3.4 两组临床疗效比较

停药 1 年后治疗组 35 例, 完全缓解 29 例, 部分缓解 3 例, 复发 3 例, 有效率 91.4%, 复发率 8.6%; 对照组 30 例, 完全缓解 24 例, 部分缓解 2 例, 复发 4 例, 有效率 87.7%, 复发率 13.3%。两组有效率、复发率比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。受孕情况: 1 年内累计受孕率, 治疗组 10 例不孕中有 3 例受孕, 受孕率 30.0%; 对照组 9 例不孕中有 2 例受孕, 受孕率 22.2%; 两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 3.5 不良反应

治疗组有 2 例在服药后 3 个月出现轻度的转氨酶升高, 未停药 1 个月后再复查肝功能正常, 无其他

不良反应。对照组中有 15 例发生体重轻度增加, 2 例痤疮, 5 例有不同程度的潮热、阴道干燥、性欲减退, 9 例在服药 2~4 个月后出现转氨酶升高, 其中有 3 例因转氨酶升高停药孕三烯酮而改服中药治疗, 其余未停药但同时给予保肝药治疗, 完成疗程后。于停药后 1 个月复查肝功能恢复正常。

## 4 讨论

子宫内膜异位症属中医“痛经”、“不孕”、“月经失调”、“癥瘕”等范畴, 为血瘀证, 瘀阻冲任、胞脉、胞络, 影响气血运行, 不通则痛; 瘀积日久, 可形成癥瘕; 阻碍两精相合导致不孕; 瘀血产生的原因, 多为肾虚肝郁, 水不涵木, 疏泄失常, 冲任瘀阻。中医本着标本同治的原则, 活血化瘀, 消癥止痛, 同时注重补肾, 调理冲任。有报道认为, 补肾药有类似内分泌激素的作用, 能调节性腺和肾上腺功能, 增强垂体及卵巢的反应性, 从而使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能的以改善。而活血化瘀的中药能降低血黏度, 改善病灶周围的血液循环, 抑制内膜的异常增生、分泌和出血。在补肾的基础上加活血药, 可以改善微循环, 增加卵巢血流量, 诱发排卵, 并能促进黄体发育。根据现代药理, 补肾活血还可调节机体免疫功能, 又能抑制体液免疫反应。对系统的调节有双向性和多效性, 尤其适合于治疗免疫紊乱的子宫内膜异位症。

## 参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1299.
- [2] 乐杰. 妇产科学 [M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2008: 331.

(收稿日期: 2010-10-22; 修回日期: 2010-12-08)

[编辑: 黄健]

# 动脉栓塞术配合活血消癥汤治疗子宫腺肌病 78 例

鹿志霞<sup>1\*</sup> 亓恒燕<sup>1</sup> 赵云燕<sup>1</sup> 王萍<sup>1</sup> 卢美<sup>2</sup>

(1. 莱芜市中医医院, 山东省莱芜市汶源东大街 8 号, 271100; 2. 山东省莱芜市莱城区妇幼保健所)

\* 通讯作者: lw\_luxz@126.com

[关键词] 活血消癥汤; 子宫动脉栓塞术; 子宫腺肌病

子宫腺肌病 (AM) 是指子宫内膜侵入子宫肌层引起的一种良性病变。我们采用动脉栓塞术配合自拟活血消癥汤治疗, 现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

选择 2004 年 5 月~2008 年 12 月在我院就诊的 AM 患者 136 例, 其中有生育要求者 90 例, 局灶型患者 56 例、弥漫型患者 100 例。所有患者不愿手术切除

子宫,将上述 156 例患者随机分为治疗组和对照组,两组患者均为 78 例,治疗组年龄 18~45 岁,平均(28.44±10.12)岁;病程 14 个月~7 年,平均(17.06±16.99)个月;局灶型患者 29 例、弥漫型患者 49 例;有生育要求者 45 例。对照组年龄 19~43 岁,平均(29.44±9.18)岁;病程 12 个月~7 年,平均(16.06±16.99)个月;局灶型患者 27 例、弥漫型患者 51 例;有生育要求者 45 例。两组患者均先行子宫动脉栓塞术(UAE)治疗,治疗组再行中药活血消癥汤治疗;对照组行西药激素治疗。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

两组患者诊断均按《妇产科学》(第 7 版,乐杰著)诊断标准确诊。

### 1.3 排除标准

①经检查证实由妊娠、肿瘤、放节育环、外伤或全身出血性疾病等引起者;②合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;③未按规定用药。无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。④有盆腔恶性肿瘤,栓塞治疗禁忌证并未知情同意接受子宫肌瘤动脉栓塞(UAE)治疗;⑤年龄<18 岁或>45 岁。

## 2 治疗方法

### 2.1 两组介入治疗

在连续硬膜外麻醉下,采用 Seldinger's 术穿刺右侧股动脉,置管,用导管分别插至对侧子宫动脉及同侧子宫动脉,造影确认子宫腺肌病病灶部位及其供血动脉并进一步超选择至靶动脉。先灌注头孢噻肟(两侧各 1.0g),然后注入海藻酸钠微球血管栓塞剂(KMG),根据供血情况确定栓塞剂的用量,KMG 总量一般在 3g 以内。待血流缓慢后再用明胶海绵颗粒(1mm×2mm)加固栓塞(1/2~1 片),完全阻断子宫动脉对病灶的主要供血分支的血流,在 DSA 上显示病灶血管网完全消失。

### 2.2 治疗组

治疗组给予活血消癥汤(药物组成:枳壳 15g,青皮 10g,川楝子 15g,小茴香 15g,木香 15g,丁香 10g,三棱 15g,莪术 15g,水蛭 15g,鸡内金 15g)。若腹痛剧烈加乳香 15g,没药 15g,延胡索 15g;若月经量多,去水蛭、鸡内金,加三七粉 7.5g;兼有气血虚弱则加黄芪 30g,党参 20g,白术 15g。每天 1 剂,水煎 2 次,分 3~4 次服用。疏肝理气,活血化瘀消癥。

### 2.3 对照组

栓塞术后即予安宫黄体酮 4mg,每日 3 次连续 22d,待月经来潮第 5 天继续下 1 个周期,连用 3~6 个月。

### 2.4 观察方法

2.4.1 月经量监测 嘱患者使用同一品牌及型号的卫生巾,使用后称重,按 1mg≈1ml 计算每月月经量(ml)。

2.4.2 痛经评估 采用国际通用的慢性疼痛分级评分标准<sup>[1]</sup>判断痛经程度(0~100 分)。

2.4.3 子宫大小测量 栓塞前后均于月经后 3~7 天由专人行 B 超检查子宫,测定长、横和前后径三径(a、b、c),按公式:子宫体积=(abc/6)πcm<sup>3</sup>计算子宫体积。

2.4.4 血清 CA 125 测定 所有患者分别于 UAE 前、后月经周期的第 2~3 天抽静脉血 2ml,离心后分离血清置-70℃冰箱保存,采用放免法测定 CA 125。

2.4.5 临床疗效判定标准 痊愈:月经量、子宫体积、CA 125 的变化恢复正常,痛经完全缓解;有效:月经量、子宫体积、CA 125 的变化基本恢复正常,痛经明显缓解;无效:月经量、子宫体积、CA 125 无变化,痛经无缓解或加重。

## 3 疗效观察

### 3.1 两组临床总疗效比较

治疗组 78 例,痊愈 53 例,有效 23 例,无效 2 例,痊愈率为 67.95%,总有效率为 97.4%;对照组 78 例,痊愈 32 例,有效 25 例,无效 21 例,痊愈率为 41.03%,总有效率为 73.08%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 3.2 治疗后复发情况比较

表 1 示,治疗组、对照组治疗后 6 个月复发率分别为 6.41%和 21.79%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组、对照组治疗后 24 个月内复发率分别为 8.97%和 34.62%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

表 1 两组治疗后不同时间点复发情况比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 6 个月      | 24 个月内    |
|-----|----|-----------|-----------|
| 治疗组 | 78 | 5(6.41)*  | 7(8.97)** |
| 对照组 | 78 | 17(21.79) | 27(34.62) |

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$

## 4 讨论

子宫腺肌病其临床症状和体征属于中医的“痛经”、“癥瘕”、“月经过多”、“经期延长”等病的范畴。

典型症状是继发性痛经、进行性加重, 月经量多, 经期延长和子宫增大。明代李梴《医学入门》云:“血滞瘀积于中, 与日生新血相搏, 则为疼痛”。张景岳《景岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞作癥, 唯妇人有之”。《医宗金鉴·妇科心法要诀》曰:“妇人产后经行之时, 脏气虚, 或被风冷相干, 或饮食生冷, 以致内与血相搏结, 遂成血癥”。本病的症状及成因与这些论述相似。从中医学的角度而言, 痛经、月经失调、癥瘕等都与瘀血内阻有关, 而血瘀的形成又与寒凝、气滞、痰湿等致病因素有关。子宫腺肌病的实质是血瘀为患, 属于实证, 但病程延久, 失血耗气, 又导致气血虚弱, 而转成虚实夹杂证。在治疗方面, 既要活血化瘀为原则, 又要针对瘀血形成的原因及虚弱的程度,

予以兼顾。治疗应予疏肝理气活血、化瘀消癥止痛为主。方中选用枳壳、青皮、小茴香、丁香、川楝子等疏肝理气活血, 选用三棱、莪术、水蛭、鸡内金等化瘀消癥止痛, 将理气、活血、化瘀、止痛相配合, 从而促进瘀血的运行。因此, 活血消癥汤具有标本兼治的特点, 已经过多年临床应用, 证实疗效独特, 适用范围广, 而且长期应用较为安全。

## 参考文献

[1] 胡浴恒. 疼痛心理学[M]. 乌鲁木齐: 新疆科技卫生出版社, 1999: 44.

(收稿日期: 2010-09-14; 修回日期: 2010-11-22)

[编辑: 黄健]

# 复方苦参注射液治疗溃疡性结肠炎 1 例

孙立亭 李一鸣\*

(淄博市中心医院中医科, 山东省淄博市共青团西路 54 号, 255036)

\* 通讯作者: yiming.li@yahoo.com.cn, (0533) 38114477

[关键词] 苦参; 复方苦参注射; 溃疡性结肠炎

复方苦参注射液在对抗肿瘤方面的作用已被认可, 我们在临床工作中, 用复方苦参注射液治愈 1 例溃疡性结肠炎患者, 现将结果报告如下。

## 1 病历摘要

杜某某, 女, 64 岁。因反复低热 1 个月, 纳差、无力 1 周, 于 2008 年 5 月 14 日以低热原因待查入住我科。患者入院前在某医院行肺 CT 检查示: 肺内多发结节病灶, 高度怀疑转移灶; 食道下段增粗、增宽。因患者有午后低热并伴有两颧潮红的症状, 结合其肺 CT, 怀疑其肺部感染、肺结核、肺部转移瘤。于 5 月 16 日行结核菌素试验 (PPD) 排除结核病变。因当时不能排除肿瘤, 于 5 月 19 日开始应用复方苦参注射液。应用的根据主要是: ①苦参具有清热解毒燥湿的作用; ②复方苦参注射液具有抗炎、抗肿瘤、止痛的作用; 患者自 5 月 15 日即开始出现消化道症状: 纳差, 腹痛、腹泻。查体: 脐周有压痛。5 月 16 日腹部 B 超检查未见明显异常, 基本排除肠道肿瘤病变。但是患者大便常规中白细胞 (++++), 红细胞: 1~3 个/HP, 潜血 (+), 考虑患者结肠炎可能性大, 而患者病情复杂, 可能与其入院前在社区门诊应用大量抗生素有关, 因此, 入院后暂不应用抗生素。患者 PPD 试

验结果显示阴性, 已基本排除结核的可能性。开始时患者不同意行结肠镜检查, 后经劝解同意, 经结肠镜检查确诊为溃疡性结肠炎。

确诊后结合其当时的症状和体征: 腹痛、腹泻、大便带鲜血及白色黏液, 小腹有坠胀感, 周身乏力, 午后低热, 舌淡苔薄黄。辨证为中气不足、肠道湿热, 继续应用复方苦参注射液, 并配合给予补中益气汤加减, 汤药分成两份, 其中一半加龙血竭片口服, 另一半加云南白药保留灌肠。坚持此治疗 10 天后, 患者症状消失, 大便正常, 复查肺 CT 示: 多发结节消失, 痊愈出院。

## 2 体会

苦参乃清热解毒燥湿药, 现代药理研究证实, 苦参主要有效成分是氧化苦参碱及苦参碱, 有很好的抗炎、抗肿瘤作用, 另外, 还有化痰平喘、抗心律失常、升白细胞、保肝、利尿等作用。该患者初入院时其肺部结节无论是炎症还是转移瘤, 应用复方苦参注射液均属对证, 因溃疡性结肠炎多为湿热蕴结或兼有湿热。所以把复方苦参注射液的应用范围扩展到消化道炎症尤其是辨证属湿热者符合中医学同病异治、异病同治的原则。

(收稿日期: 2010-08-16; 修回日期: 2010-12-28)

[编辑: 黄健]