

流变学等多个方面起作用。维生素B₁及B₁₂具有营养神经的功能,从而更有利于肢体运动感觉神经传导速度的恢复,缓解临床症状。我们将针灸的机械性刺激,药液对穴位的刺激和小剂量药液的药理作用有机地结合起来,使疗效更佳显著。甲钴胺是维生素B₁₂的衍生物,可渗入神经细胞的细胞器内,参与抗酸蛋白质和脂质的代谢,在合成轴突的结构蛋白质中起重要作用。在转甲基过程中,作为甲基的供体,它可帮助神经细胞从脑磷脂合成卵磷脂,从而修复损伤的神经纤维,加快神经传导速度,具有促进神经内核酸、蛋白、脂肪代谢的作用,从而促进DNA、RNA的合成,且能促进髓鞘的形成,加快损伤神经组织的修复。该药有助于修复被损伤的周围神经。本研究显示,穴位注射与甲钴胺联合应用对患者神经

症状、体征和正中神经、胫神经MCV和SCV的改善显著,优于单纯应用甲钴胺治疗,且治疗过程中未发现明显的不良反应。

参考文献

[1] Dyck PJ. Detection, Characterization, and Staging of Polyneuropathy: Assessed in Diabetics [J]. Muscle Nerve, 1998, 11(1): 21-32.
[2] 常虹. 糖尿病性周围神经病变的EMG、SCV、MCV及SEP的综合电生理检测分析[J]. 徐州医学院学报, 2000, 20(5): 427-428.
[3] 郑蕙田, 李永方, 陈国美, 等. 针刺补肾通络法对糖尿病周围神经病变神经传导速度的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2000, 14(2): 58-60.

(收稿日期: 2010-09-26; 修回日期: 2010-11-09)
[编辑: 黄健]

中西医结合治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症 35 例

张德喜* 王 璐

(海安县中医院妇产科, 江苏省海安县城宁海中路 55 号, 226600)

* 通讯作者: zdx591691579@qq.com, (0513) 88191880

[关键词] 中药; 活血止痛汤; 孕三烯酮; 子宫内膜异位症

具有生长功能的子宫内膜种植于子宫腔以外的部位而引起的疾病称为子宫内膜异位症。本病在正常生育年龄妇女中发病率为 10%~15%、不孕妇女中发病率为 40%~50%。其病因不清, 往往导致痛经、不孕、性交痛、慢性盆腔痛、月经异常等。腹腔镜手术已经成为治疗子宫内膜异位首选的手术方式, 但术后 3 年复发率为 38%~51%^[1]。故术后必须给予药物辅助治疗。我院自 2001 年 1 月~2008 年 5 月对 35 例患者腹腔镜术后采用孕三烯酮联合中药整体调理治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

选择 2001 年 1 月~2008 年 5 月在我院进行腹腔镜手术且术后证实为子宫内膜异位的患者 65 例。随机分为两组, 治疗组 35 例, 合并不孕症 10 例; 年龄 22~50 岁, 平均(39.0±8.7)岁。对照组 30 例, 合并不孕症 9 例, 年龄 18~50 岁, 平均(40.0±7.2)岁。两组患者一般资料比较无统计学差异(P>0.05), 具有可比性。所有患者研究前 3 个月均未使用过任何激素, 肝肾功能正常, 无使用孕三烯酮的禁忌症。

2 治疗方法

治疗组: 给予孕三烯酮 2.5mg/次, 每周 2 次, 连续 3 个月, 再继续服用中药活血止痛汤治疗 3 个月, 方剂组成: 丹参 20g, 浙贝母 10g, 当归 10g, 失笑散 10g, 赤芍 10g, 三菱、莪术各 10g, 青皮、陈皮各 10g, 土鳖虫 10g, 琥珀粉 6g, 蛇床子 15g, 鳖甲 10g, 皂角刺 10g。血虚者加熟地黄, 出血多者加藕节、茜草, 腰酸者加续断, 阴虚者加鳖甲、天花粉。每日 1 剂, 水煎取汁分服。对照组给予孕三烯酮 2.5mg/次, 每周 2 次, 连续 6 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效判断标准

参照文献[2]。完全缓解: 指无症状, 未发现盆腔肿块; 部分缓解: 指原症状程度减轻, 体检无阳性体征, 未发现盆腔肿块; 复发: 指 B 超再次发现盆腔内异囊肿, 或再次出现周期性、渐进性下腹痛。计算有效率: 有效率=完全缓解率+部分缓解率。

3.2 两组治疗前后血清 CA 125 水平比较

表 1 示, 治疗后 6 个月两组血清 CA 125 水平与治疗前比较均显著降低, 差异有统计学意义(P<0.01)。两组治疗后组间比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。

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* Δ

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 (E₂) 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 E₂、FSH、LH 水平均下降, 血清 E₂ 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 ₂ (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** Δ

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^{1*} 亓恒燕¹ 赵云燕¹ 王萍¹ 卢美²

(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: lwluxz@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