

论, 在治疗上既要考虑到控制出血症状, 又要兼顾到对血小板聚集缺陷的纠正; 脉证相参, 采用益气祛瘀药治疗, 经过4年来的摸索和临床实践, 认为自拟的消瘀止血片具有甚为满意的疗效。分析其方义: 黄芪、党参益气, 当归和血补血, 黄芪与当归合用含有当归补血汤之意。芍药、桃仁活血化瘀; 甘草和中, 兼助黄芪、党参益元气以补三焦。消瘀止血片的止血效果符合中医的治疗法则。

关于消瘀止血片所含的药物对血液凝固和血小板聚集, 体外试验的效果不一, 甘草和桃仁可以抑制血液凝固, 高浓度可抑制血小板聚集, 低浓度则可促进血小板聚集等双相作用^[3,4]。消瘀止血片口服1年以上并不影响凝血象, 也不发生高凝状态。因而推测消瘀止血片在体内是通过血管和血小板因素, 调整机体的止

血功能, 故在临床上治疗5~7天左右即发挥其止血效果, 随之逐渐改善血小板聚集率并趋于正常, 其确切的药理作用有待深入研究。

参 考 文 献

1. 王爱莲, 沈迪, 宋善俊, 等. 国人血小板聚集曲线正常参数和图像分型的探讨. 临床血液学杂志 1991; 4 (3): 97-100.
2. 沈迪, 朱 闽, 王爱莲, 等. 未明原因多部位出血的血小板聚集功能研究. 血栓与止血学杂志 1996; 3 (4): 145-147.
3. 王爱莲, 沈迪, 魏文宁, 等. 祛瘀止血药对凝血象影响的体外研究. 血栓与止血学杂志 1994; 1 (2): 67-68.
4. 崔国惠, 沈迪, 桃仁、甘草对血小板聚集功能的双相作用. 血栓与止血学杂志 1995; 2 (3): 100-102.

(收稿: 1996-04-08 修回: 1996-07-10)

中药保留灌肠治疗子宫内膜异位症54例临床观察

刘秀芳 袁长瑞 李成云

1993年6月~1995年12月, 我们采用中药保留灌肠法治疗子宫内膜异位症, 并在此基础上进行了血液流变学的检查, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 本组54例患者 (系我院住院及门诊病例) 均按全国中西医结合学会第二届妇产科学术会议制定的子宫内膜异位症中西医诊断标准诊断 [云南中医杂志 1987; (1): 5-7]。年龄22~29岁者14例, 30~39岁者32例, 40~49岁者8例; 病程3个月~12年, 平均2.7年; 均为已婚; 其中9例并发不孕, 腰痛44例, 痛经46例, 肛门坠胀34例, 月经失调16例, 卵巢囊肿16例, 盆腔结节34例。按全国中西医结合学会第二届妇产科学术会议制定的子宫内膜异位症临床分期标准 [云南中医杂志 1987; (1): 5-7] 分期: I期8例, II期早6例, II期晚8例, III期早14例, III期晚12例, IV期6例。

治疗方法 基本方: 当归12g 丹参30g 三棱10g 莪术10g 水蛭10g 赤芍15g 制乳香10g 制没药10g 海藻15g 桂枝10g 枳壳10g 山慈姑10g 蜈蚣1条。加减: 小腹凉加附子10g; 腰痛加川续断15g, 狗脊15g; 腹痛加生蒲黄25g; 肛门坠胀加党参15g, 黄芪15g, 白芷10g, 根据证候审因论治加减变化。上药浓煎成100~150ml, 临睡前排便后作保留灌肠; 经期停用, 改为桃红四物汤合失笑散加减口服; 3个月为1个疗程。

对不孕者, 经前10天停用灌肠。治疗前后分别于经净1周行B超检查及血液流变学测定。

结 果 疗效标准按中国中西医结合学会第二届妇产科学术会议制定的子宫内膜异位症疗效标准 [云南中医杂志 1987; (1): 5-7], 54例中痊愈4例, 显效14例, 有效34例, 无效2例, 总有效率96.3%。其中痛经、肛门坠胀、月经不调有效率分别为95.7% (44/46例)、94.1% (32/34例)、87.5% (14/16例), 卵巢囊肿及盆腔结节缩小有效率分别为93.8% (15/16例)、94.1% (32/34例); 9例并发不孕者有5例受孕, 受孕率55.6%。血液流变学检查治疗前后全血粘度、血浆粘度、红细胞压积、还原粘度、微循环滞留时间均有明显改善 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。

讨 论 子宫内膜异位症的病变部位基本在盆腔范围, 如卵巢、子宫、盆腔腹膜结缔组织和韧带等, 且本病病程长, 口服中药多数患者难以坚持, 故采用保留灌肠法。方中当归、丹参、赤芍、三棱、莪术活血化瘀; 海藻、制乳香、制没药、山慈姑化痰散结, 有利于化瘀; 水蛭、蜈蚣为血中有情之品, 走窜之力强, 行气活血破瘀以逐恶血, 且通经络; 枳壳、桂枝行气散寒化瘀, 全方共奏活血化瘀, 散结消癥之效。通过保留灌肠, 使药物通过直肠粘膜直接渗透吸收直达病所, 而提高疗效, 无痛苦, 患者容易接受。