

(2)腹腔镜检查证实非子宫内膜异位症引起的痛经,子宫输卵管造影、B超显象或宫腔镜检查除外粘膜下肌瘤引起的痛经。(3)临床辨证:胞宫血瘀为主,痛经,舌有瘀色或瘀点,脉细或细弦。治则:活血化瘀。

5. 宫腔粘连

诊断标准:(1)有宫腔炎症或刮宫病史,痛经或周期性下腹痛而闭经或经量少,不孕。(2)经子宫输卵管造影或宫腔镜证实宫腔有粘连。(3)临床辨证:气滞血瘀为主。痛经,少腹胀满痛,经量少色暗,舌有瘀点,脉细或细弦,治则:活血化瘀。

6. 免疫性不孕

诊断标准:(1)临床及各项检查除外以上因素引

起的不孕症。(2)血清或宫颈粘液抗精子抗体阳性,或抗卵透明带抗体阳性(此点可确诊)。(3)性交后试验:排卵前性交后2小时内,每高倍视野下宫颈粘液中有力前进的精子 <5 个。(4)精子宫颈粘液接触试验:排卵前试验,镜下见和宫颈粘液接触面的精子“颤抖”,不活动或活动迟缓。(5)临床辨证:可无证候,有时有内热、口干等表现,辨证以阴虚火旺为主。治则:养阴降火。

三、疗效标准:治疗后2年以内妊娠者为痊愈(可分为1年内和2年内的疗效进行总结)。

(王 曼 俞 瑾 钱祖洪整理)

雷公藤治疗子宫肌瘤3例报告

北京市小汤山康复医院(北京 102211) 李佩瑜 杨习辰 孙华坤 徐淑环 李德田 秦桂香

我们用雷公藤治疗类风湿性关节炎的过程中,观察到3例合并子宫肌瘤的患者,2例缩小,1例消失,现介绍如下。

例1 刘某某,49岁,住院号35661,因类风湿性关节炎合并子宫肌瘤入院。32岁时因月经不规则,量多有血块,曾在某医院诊断子宫肌瘤。近年来加重,出现尿频,自己能在下腹部摸到肿物,曾确定手术治疗,因服强的松推迟手术。住院后查体左下腹部能触及一个鸭卵大小之肿物,B超探查子宫左侧有一个 $5.6 \times 8.8\text{cm}$ 低回声结节,边缘完整、清晰,结合病史,确诊子宫肌瘤。开始内服雷公藤,每日6片,分3次服,服药后2个月,经量减少,3个月后闭经,尿频消失,自己摸不到肿物。服药4个月后妇科检查:子宫上有一个 5cm 大小之肿物,光滑,B超复查:子宫肌瘤缩小为 $4.5 \times 5.4\text{cm}$ 低回声结节,边缘完整、清晰。出院后随访半年,情况良好。

例2 马某某,39岁,住院号39995。因类风湿性关节炎合并子宫肌瘤入院。患者于1987年因月经不规则,出血多伴有下腹部疼痛,某县医院妇科检查,诊断子宫肌瘤,并经B超探查证实。入本院后B超探查发现子宫右侧有 $3.4 \times 3.1\text{cm}$ 低回声结节,边缘完整清晰,结合既往史,确诊子宫肌瘤,内服雷公藤每日6片,分3次服。服药1个月后月经减少,45天后B超复查,肌瘤缩小为 $2 \times 2\text{cm}$,服药2个月闭经,5个半月后妇科检查:子宫上有 2cm 大小之肿物,B超探查子宫前壁有 $1.0 \times 2\text{cm}$ 低回声结节,较入院时缩小近一半。

例3 王某某,56岁,住院号39016。因类风湿

性关节炎入院。45岁闭经,既往无子宫肌瘤病史,住院后B超探查子宫前壁有 $1.5 \times 1.5\text{cm}$ 低回声结节,诊断子宫肌瘤,内服雷公藤每日6片,分3次服。服药3个月后B超复查缩小为 $1.1 \times 1.1\text{cm}$ 低回声结节。5个月后妇科检查未发现子宫明显异常。B超探查肌瘤已不能辨认。

讨论 药理学研究显示雷公藤既无雄激素样作用,亦无抗雄激素和抗雌激素作用,而临床观察,女性育龄服药者,除发生暂时性闭经外,阴道细胞涂片可发现雌激素水平低落,生殖器官萎缩,基础体温单相等变化,并认为是雷公藤对垂体-卵巢轴某个环节有一定的干扰,抑制卵巢功能的结果。雷公藤对子宫肌瘤的疗效,从临床方面又为此提供了佐证。另外动物试验显示雷公藤有类似细胞毒的作用,对子宫平滑肌有特别亲和力,尤其是对体内迅速增殖的细胞,致使平滑肌变性萎缩,肌瘤从而缩小或消失,有待更多临床进一步证实。我院用雷公藤为黄石制药厂产品,每片含雷公藤甲素 $33\mu\text{g}$,使用剂量为成人常规剂量。通过3~6个月对肌瘤演变情况的观察,剂量是适宜的。每月进行肝肾功能检查,心电图和血象监测,均未发现异常,说明此剂量对子宫肌瘤患者是可以耐受的。雷公藤为有毒药品,治疗前应作肝肾功能、血常规和心电图检查,其中有一项异常者,均应慎用。治疗过程中,每月复查1次,发现异常视其情况停药或减量。雷公藤起效较慢,有出血急的患者,开始时应配合其他措施。需要再孕的患者,最好不用雷公藤治疗。如果用雷公藤治疗,在服药期间和停药后半年内应避孕,以免造成胚胎的异常发育。