

· 经验交流 ·

补阳还五汤治疗子宫内膜异位症临床观察

陈晓平¹ 陈旦平² 周阿高³

子宫内膜异位症属妇科常见病,近年来发展呈上升趋势。我院采用补阳还五汤治疗,收到较好疗效,现报告于下。

临床资料

1 诊断标准按 1990 年中西医结合研究会西安会议(简称西安会议)拟订的子宫内膜异位症〔中西医结合杂志 1991; 11(6): 376〕。

2 血瘀症,按 1988 年北京血瘀症研究国际会议拟订血瘀标准〔中西医结合杂志 1989; 9(2): 111〕。

3 本组 94 例患者均符合上述诊断,均来自我院中医妇科门诊。治疗前均有不同程度的痛经史。病情严重者可导致月经失调,经量增多,个别影响生育。治疗组 70 例,年龄 16~43 岁,平均 27 岁;未婚 17 例,已婚 53 例;影响生育者 16 例;有外科手术及人流史者 28 例;子宫内膜异位内在性 5 例,外在性 52 例,混合性 13 例;轻度 25 例,中度 35 例,重度 10 例。对照组 24 例,年龄 17~41 岁,平均 26 岁;未婚 9 例,已婚 15 例;影响生育者 12 例;有外科手术及人流史者 8 例;子宫内膜异位内在性 3 例,外在性 21 例;轻度 9 例,中度 10 例,重度 5 例。两组比较,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

治疗方法

1 治疗组采用补阳还五汤原方不作任何加减:全当归 40 g 川芎 30 g 生黄芪 20 g 桃仁 30 g 地龙 20 g 赤芍 45 g 红花 20 g,每日 1 剂水煎早晚各服 1 次。3 个月为 1 个疗程。

2 对照组采用甲地孕酮 10~20 mg/d,每周增加半量 5 mg/d,但最大用量达 20 mg/d。安宫黄体酮 4 mg/d,均为每日 1 次口服。3 个月为 1 个疗程。

3 检验方法

3.1 全血粘度和血浆粘度测定采用自动电子计时玻璃毛细管法,红细胞电泳时间测定采用电子计时方型玻璃毛细管法、用血球压积管(25 mm×100 mm)测定 1 h 血沉,然后离心(3000 r/min)30 min,

测定红细胞压积,测试工作在 25℃ 恒温下进行。全血还原粘度根据公式 η_{b-1}/H 计算(η_b : 全血粘度; H : 红细胞压积); 血沉 K 值根据公式 $K=h/R$ 计算。 h : 血沉值, R 可由已知的红细胞压积查表得出。

3.2 免疫球蛋白(IgA、IgG、IgM、IgE)及补体 C_3 均采用单向免疫扩散法试验。全部标准血清、抗血清均为上海生物制品研究所产品。

3.3 两组患者治疗前后均在经行前 5~7 天测试血液流变学及免疫球蛋白补体 C_3 指标,并进行统计学处理。

结 果

1 疗效标准 按西安会议拟订的疗效标准〔中西医结合杂志 1991; 11(6): 376〕:(1)痊愈:症状(瘀血)全部消失,盆腔包块等局部体征基本消失,不孕者 1 年以后怀孕。(2)显效:症状(瘀血)基本消失,盆腔包块缩小(月经周期的同时期治疗前、治疗后 B 超对比),局部体征虽存在,但不孕者 3 年之内怀孕。(3)有效:症状减轻,盆腔包块大小无改变(月经周期的同时期治疗前、治疗后 B 超对比),停药 3 个月症状不加重。(4)无效:主要症状无变化或恶化,盆腔包块与治疗前相同。

2 疗效 对照组(24 例)痊愈 3 例(12.5%),显效 4 例(16.7%),有效 9 例(37.5%),无效 8 例(33.3%),总有效率 66.7%。治疗组(70 例)痊愈 16 例(22.9%),显效 24 例(34.3%),有效 19 例(27.1%),无效 11 例(15.7%),总有效率 84.3%。两组总有效率比较有显著性差异($\chi^2=9.81$, $P < 0.05$)。

两组患者影响生育者,治疗前治疗组 16 例,对照组 12 例。治疗后停药观察 1 年内怀孕者,治疗组 5 例,对照组 1 例;停药观察 2 年内怀孕者,治疗组 7 例,对照组 3 例($P < 0.05$)。

3 两组血液流变学、免疫球蛋白及补体 C_3 测定结果比较 见表 1、2。两组血液流变学测定结果显示,治疗前治疗组各值与对照组比较均无显著性差异($P > 0.05$);治疗后治疗组各值与对照组比较,除血沉($P > 0.05$)外,其余各项均有显著性差异($P <$

1. 上海市闸北区青云医院(上海 200071); 2. 上海市北站医院; 3. 上海第二医科大学

表1 两组治疗前后血液流变学比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别	红细胞 压积(%)	全血比粘度		红细胞 电泳(s)	全血还原 粘度(比)	血沉 (mm/h)	血沉方程 K值	血浆比粘度 (比)
		高切	低切					
对照 治前	42.33±11.01	5.70±0.62	7.94±0.91	27.54±9.04	11.31±2.39	24.25±3.02	66.24±22.77	1.83±0.14
(24) 治后	40.61±8.95	5.17±0.61	7.05±1.13	21.68±8.04	9.25±2.68	20.30±4.88	57.68±20.27	1.75±0.27
治疗 治前	43.08±12.25	5.93±0.86	8.25±1.03	31.22±11.77	13.44±2.66	25.02±3.44	70.68±23.04	1.97±0.18
(70) 治后	35.23±8.51*	4.84±0.68*	6.33±1.04**	16.93±7.56*	7.17±2.20*	18.79±5.30	44.31±19.35**	1.62±0.19*

注: 与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; ()内为例数; 下表同

表2 两组治疗前后免疫球蛋白及C₃比较 (mg/dl, $\bar{x} \pm S$)

组别		IgA	IgG	IgM	IgE	C ₃
对照	治前	728±149	1877±325	345±126	1.27±0.33	143±34
(24)	治后	605±137	1748±225	292±88	0.94±0.21	106±27
治疗	治前	768±166	1752±255	370±141	1.40±0.38	157±36
(70)	治后	534±144*	1604±247*	244±72*	0.85±0.17	93±25*

0.05~0.01)。免疫球蛋白、C₃, 治疗前两组无显著性差异($P > 0.05$), 治疗后治疗组除IgE($P > 0.05$)外, 其余各项与对照组比较均有显著性差异(P 均 < 0.05)。

讨 论

异位的子宫内膜在雌激素、孕激素的影响下, 产生周期性脱落、出血, 血液积聚在细胞间隙内, 日久病灶周围产生感染, 与周围组织器官粘连而导致疼痛。与中医“离经之血, 即为瘀血”、“不通则痛”观点一致。

两组在治疗前、后均在月经来潮前5~7天作血液流变学测定结果, 治疗后除血沉之外, 其他各项指

标治疗组与对照组之间有明显差异, 说明中药组治疗盆腔内积血(瘀血)效果优于对照组, 从某种意义上说中药补阳还五汤对抑制异位内膜生长有一定作用。

两组治疗前、治疗后均在月经周期同一天作血清免疫球蛋白及补体C₃测定, 结果两组均高出正常值呈亢进趋势, 但两组 P 值均 > 0.05 , 无明显差异。治疗后除IgE之外, 其他各项均有不同程度下降, 说明治疗组效果优于对照组。

简而言之, 补阳还五汤不仅能促进局部血液循环, 改变盆腔积血(瘀血)病灶, 还能改善机体免疫功能, 达到治疗子宫内膜异位症的作用。

(收稿: 1994-12-05 修回: 1995-05-25)

内蒙古自治区中西医结合首届性医学学术研讨会举行

内蒙古自治区中西医结合学会首届性医学学术研讨会, 于1995年5月28日至5月31日在首府呼和浩特市召开。来自全区各盟市的中西医结合专家、教授、临床及科研人员聚集一起, 交流经验。会议共收到论文206篇, 内容包括: 性医学、痹症、护理、药物实验和中医研究、医学伦理、科研策略、新思路, 运用现代科技与中医证型客观研究、卫生检测等。其中关于性医学的论文34篇, 在会议上进行了专题学术讲座“性医学在国际、国内的发展状态”。

近几年性医学正逐渐引起人们的重视, 本次学术会议在内蒙古实属首次, 与会代表畅所欲言, 就中西结合的理论体系、发展策略、2000年展望、新的科研思路、新成果新经验, 进行了广泛深入交流, 为进一步开创性医学的新局面奠定了基础, 是全自治区医务工作者对性医学研究的一次大检阅, 通过此次大会使今后的性医学研究更上一层楼。

(张羽邻 马淑兰 王玉杰)