

罗氏内异方治疗子宫内膜异位症的临床观察

王俊玲¹ 罗元恺² 欧阳惠卿² 刘宇权² 罗颂平²

1994 年 1 月~1994 年 12 月,我们用罗氏内异方治疗子宫内膜异位症(EMT) 24 例,疗效满意。现报告如下。

临床资料

全部病例均为广州中医药大学附属第一医院子宫内膜异位症专科门诊和住院患者。根据 EMT 中西医结合诊疗标准及分度〔中西医结合杂志 1991; 11 (6): 376〕; 排除生殖器癌或其他局部及全身性恶性肿瘤及患有严重其他系统疾病者,并除外同时接受多项其他治疗者。其中中药组 24 例; 年龄 23~41 岁,平均 32 岁; 病程 0.5~15 年,平均 7.2 年; 有人流史 6 例; 手术后复发 6 例; 病变部位: 卵巢 10 例,各韧带及子宫表面痛性结节 10 例,卵巢囊肿合并韧带痛性结节 4 例; 轻度 7 例,中度 3 例,重度 14 例; 不孕 13 例; 气滞血瘀 15 例,血瘀湿滞 5 例,血瘀肾虚 4 例; 西药组 16 例,年龄 24~40 岁,平均 32.5 岁; 病程 8 个月~16 年,平均 7.4 年; 有人流史 4 例,手术后复发 4 例; 卵巢囊肿 7 例,各韧带及子宫表面痛性结节 6 例,卵巢囊肿合并韧带痛性结节 3 例; 轻度 4 例,中度 2 例,重度 10 例; 不孕 8 例; 气滞血瘀 10 例,血瘀湿滞 3 例,血瘀肾虚 3 例。两组资料有可比性。

治疗方法

中药组用罗氏内异方(由益母草、牡蛎、土鳖虫、桃仁、延胡索、海藻、乌梅、台乌、川芎、浙贝、山楂、丹参、蒲黄、五灵脂组成,广州中医药大学第一附属医院制剂室制成口服液,每毫升含生药 1g) 每次服 30ml,每日 3 次。西药组选用丹那唑,每次 200mg,每日服 2 次。两组均治疗 3 个月评定疗效。

结果

1 疗效参照文献标准〔中西医结合杂志 1991; 11 (6): 376〕; 痊愈: 症状(包括瘀血证候)全部消失; 盆腔包块等局部体征基本消失。显效: 症状基本消失; 盆腔包块缩小。有效: 症状减轻; 盆腔包块无增大或略缩小; 停药 3 个月内症状不加重。无效: 治疗前后症状体征无变化或加重。

2 临床疗效结果 见表 1。两组总有效率比较无

表 1 两组疗效结果比较〔例(%)〕

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
中药	24	5(20.8)	9(37.5)	6(25.0)	4(16.7)	20(83.3)
西药	16	4(25.0)	6(37.5)	4(25.0)	2(12.5)	14(87.5)

显著性差异,两组治疗后盆腔疼痛症状均明显改善,但在治疗过程中,中药组对于不孕、月经不调、乳房胀痛的改善明显优于西药组。

3 两组治疗前后包块的变化比较 见表 2。两组治疗前后包块均明显减小($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后包块大小及 CA125

		变化的比较 ($\bar{x}+s$)		
组别	例数	包块大小 (cm^2)	CA125 (u/ml)	
中药	24	治前	18.7 $\pm$ 8.9	104.81 $\pm$ 88.68
		治后	12.6 $\pm$ 7.9 $\cdot$	53.72 $\pm$ 57.80 $\cdot$
西药	16	治前	16.4 $\pm$ 11.2	101.39 $\pm$ 95.31
		治后	9.1 $\pm$ 8.6 $\cdot$	46.59 $\pm$ 23.00 $\cdot$

注: 与本组治前比较, * $P<0.05$

4 治疗前后卵巢癌细胞表面抗原(CA125)的变化 见表 2。两组治疗后 CA125 均值较治疗前均有明显减小($P<0.05$)。

5 治疗前后抗子宫内膜抗体(EMAb)的变化 治疗前 EMAb 阳性中药组 20 例(83.3%), 西药组 13 例(81.3%); 经治疗后, 中药组阴转 13 例(65.0%), 西药组转阴 9 例(69.2%)。两组治疗前后 EMAb 阴转率差异有非常显著性意义($P<0.01$)。

6 两组治疗前后血液流变学的变化 治疗前两组全血粘度、血浆比粘度、血沉、还原粘度、红细胞聚集指数、血沉方程 K 值 6 项指标均高于正常值, 经治疗后, 中药组 6 项指标均有下降($P<0.05\sim 0.01$); 西药组除还原粘度、血沉方程 K 值无变化外, 全血粘度反有所升高, 而血浆比粘度、血沉、红细胞聚集指数亦有所下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。可见丹那唑在改善血液流变学指标方面作用不如罗氏内异方(具体数据略)。

讨论

罗元恺教授认为: 月经期经血不循常道而行, 部分经血不能正常排出体外, 以致“离经之血”蓄积盆腔而成瘀。EMT 的成因即为瘀血恶血壅阻于冲任、胞脉、络脉, 阻碍两精相搏, 致成不孕; 瘀血壅于内, 结成包块, 发为癥瘕。瘀血阻络, 气血涩滞, 不通则痛。

1. 深圳市妇女儿童医院(深圳 518028); 2. 广州中医药大学

因而治疗原则以活血化瘀为主。罗氏内异方中益母草、桃仁、土鳖虫、川芎、山楂、丹参活血祛瘀；延胡索、台乌理气止痛；牡蛎、海藻、浙贝软坚散结；蒲黄、五灵脂化瘀止痛；乌梅酸收，反佐以防上药过于走散，且有止血止痛作用，对于伴月经不调，如量多、经期长

及痛经者亦有治疗作用。动物实验结果提示该方有改善血瘀，抑制抗原抗体反应，调节机体免疫功能的作用，其疗效与丹那唑相当，且无丹那唑的副作用，这是该方之优势。

(收稿：1995-10-30 修回：1996-07-20)

中西医结合治疗双肾结核 1 例

陈康联

患者某，女，19岁，未婚，农民，住院号 0767。因尿频，尿急，尿痛 4 年，血尿 2 年；症状加重伴恶心呕吐 1 个月，于 1991 年 3 月 18 日入院。2 年前曾在某医院住院，诊断为“尿路感染”，血尿消失出院。1 个月前上述症状再发并伴腰痛，乏力，潮热，盗汗，夜尿增多，持续恶心呕吐入我院。体检：T37℃，P96 次/min，R24 次/min，BP14.7/10.7kPa。慢性病容，贫血貌，神清，面唇潮红，颈软，双肺无罗音，心(-)，腹平软，肝脾不大，无腹水征，双肾区叩痛(+)，神经系统无病理征。化验：血常规：Hb100g/L，RBC 3.45×10^{12} /L，WBC 14.1×10^9 /L，中性 80%，淋巴 20%；尿常规：蛋白++++，比重 1.010，pH5.5，镜检：RBC++++/HP，WBC++++/HP；血沉 56mm/h；胸透(-)。初诊为(1)慢性肾盂肾炎；(2)肾结核。

诊治经过：入院即给予抗感染〔氨苄青霉素(4天)，氟哌酸(15天)]及对症支持治疗。入院第 2 天尿量减少(580ml/24h)，面部及双下肢浮肿，头昏眼花，耳鸣及幻觉、惊叫；T38℃，查 CO₂CP<4.5mmol/L，Scr1149.2μmol/L，BUN26.8mmol/L，血钾 2.1mmol/L，血钠 128mmol/L，血氯 100mmol/L，血钙 2.2mmol/L。给予限盐限水，低蛋白饮食，纠正水、电解质及酸碱平衡失调。24h 尿沉渣找抗酸杆菌 3 次均(+)，革兰氏阴性杆菌(+)。诊为(1)肾结核并尿路感染；(2)慢性肾功能衰竭尿毒症期。3 月 22 日用利福平、异烟肼及乙胺丁醇抗痨治疗，并予中药生大黄 30g(后下) 煅龙骨 30g 煅牡蛎 30g 制附子 6g 蒲公英 30g 细辛 3g 浓煎保留灌肠，每天 1 次。3 天后，患者仍发热，盗汗，但尿量正常(1500~2300ml/d)，浮肿消退，幻觉、惊叫消失，食欲恢复；Scr424.3μmol/L，BUN24.3mmol/L，CO₂CP18mmol/L，血电解质正常；胸片示急性粟粒型肺结核。停中药灌肠，改用中医辨证随证加减组方：由中药大黄、生地、熟地、龟版、鳖甲、枸杞子、女贞子、旱莲草、地骨皮、糯稻根、党参、黄芪、山药、当归、丹参、黄芩、栀子、柴胡、知

母、黄柏、茯苓、泽泻、丹皮、小蓟、鲜茅根、甘草等，每方均用生大黄 6~12g(后下)，每天 1 剂水煎服，第 1 个月采取滋阴降火，清热利湿的中药随证加减；第 2 个月采取扶正固本，益气摄血的中药随证加减。15 天后尿培养为表皮葡萄球菌及革兰氏阴性双球菌生长，按药敏选用呋喃唑啉口服。1 个月后作静脉肾盂造影(IVP)示：双肾盏边缘不规整呈鼠咬状，无钙化，支持双肾结核；B 超拟诊双肾结核。最后确诊(1)双肾结核；(2)慢性肾功能衰竭可逆性尿毒症；(3)急性粟粒型肺结核。按上法治疗 2 个月后，症状体征消失，体温正常，测定 3 次 Scr203.3~282.9μmol/L，BUN 10.1~14.5mmol/L；尿常规：蛋白+，比重 1.012，pH6.5；镜检：RBC+/-/HP，WBC2~3/HP；尿培养(-)，24h 尿沉渣找抗酸杆菌 3 次均(-)；血电解质、CO₂CP 均正常；胸片示急性粟粒型肺结核吸收好转期。于 1991 年 6 月 25 日出院。嘱抗痨 18 个月。1992 年结婚，生育一子，现健在。1996 年 6 月 24 日遵嘱复查 Scr(146μmol/L)，BUN(6.9mmol/L)；尿常规(蛋白++，RBC++/HP，WBC0~2/HP)；胸片(-)；IVP 示右肾输尿管不显影，左肾无异常，诊为右肾结核；B 超拟诊右肾结核。

讨论 肾结核是由体内病灶中的结核杆菌经血流播散至肾引起的肾感染。本例系双肾结核所致的慢性肾功能衰竭可逆性尿毒症，我们在中药肾衰灌肠方的基础上加用辛热回阳、蒸动肾气、通利三焦的附子及辛温发表、通肺气、利水道的细辛以促进氮质从粪、尿、汗中排泄。我们认为在西医抗痨、抗感染，积极纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱及对症支持治疗的基础上，结合中医辨证，采用以大黄为主的中药作保留灌肠及采用滋阴降火、益气摄血、扶正固本、清热解毒及利水除湿的中药随证加减组方并加大黄口服，具有扶正祛邪、升清降浊、活血化瘀的功效，达类似结肠透析的作用；可弥补山区县医院无透析设备之不足，对由肾结核及其所致的慢性肾衰的逆转，纠正高氮质血症是可行的，具有积极的推动作用。

(收稿：1996-09-18 修回：1996-12-20)