

中药治疗子宫内位症42例分析

四川医学院 田映碧 王文杰 孙维纲

内容提要 本文总结中医辨证为肾阳虚、气滞血瘀的子宫内位症42例，采用补肾益气活血化瘀法治疗，结果：痊愈5例(11.9%)，显效23例(54.8%)，有效11例(26.2%)，无效3例(7.1%)。10例不孕症经治疗后，7例妊娠。随访7月~5年，3例复发。并分析了补肾活血化瘀治疗本病的作用。

子宫内位症近年来发病率逐渐上升^①，已成为妇科常见病之一。异位的子宫内位接受卵巢性激素的影响，月经期病变处出血，导致肿块、组织纤维化、粘连与瘢痕的形成，给患者造成病痛。自1976年至1979年4月我们用中医药治疗本病42例，报道如下。

临床资料

发病年龄：最小28岁，最大49岁。

主要症状：痛经39例(92.9%)，其中36例为继发性痛经。月经失调29例(69.0%)。不孕18例，其中原发不孕7例，继发不孕11例。性交痛12例(28.6%)。

其它症状：腰酸腿软34例(80.9%)；神疲乏力28例(66.7%)；夜尿2~6次27例(64.3%)。其余为怕冷、四肢不温、头晕、耳鸣、乳房胀痛、便溏、性欲减退、胸胁胀痛、下腹刺痛、梦多、经期右坐骨神经痛。

临床检查：中医望诊及脉象见面色晦暗有明显色素沉着者37例(88.1%)；舌质瘀紫20例(47.6%)，其中5例有瘀点，其余为舌质淡嫩或淡红；舌体胖厚，边有齿痕者30例(71.4%)，舌体宽薄7例，正常5例；舌苔薄白35例(83.3%)，其他苔7例。脉象主要为缓脉、弦脉和沉细脉。

盆腔检查：子宫异常增大如孕1~2月者4例，如孕2~3月者5例，另2例治疗前子宫已切除，其余为正常大小。有单侧附件包块者15例，双侧者4例，共19例(45.2%)。包块直径<3cm，2例；3~5cm，8例；5~7cm，9例；7cm以上4例。病灶部位，阴道穹窿9例；

子宫骶骨区16例；腹壁切口2例；脐、会阴切口、宫颈、盆后侧壁、会阴后联合各1例。

超声波检查：共16例。附件包块为液性者6例，实质均质性者7例，粘稠液性者3例。

阴道穹窿穿刺抽液检查：在12例患者经阴道后穹窿穿刺15个包块，全部抽出了浓稠巧克力样液，抽出液量为3~120ml，平均每个包块抽液30.4ml。显微镜检发现大量退变的红细胞，少量中性粒细胞及淋巴细胞，偶尔可见间质细胞。除1例外，培养均无细菌生长。

诊断及治疗方法

本组经临床诊断27例；经病理组织学诊断15例。

一、临床诊断依据：1. 生育期妇女有本病症状，检查发现附件包块，即作超声波检查。高度疑为巧克力囊肿时，乃作阴道穹窿穿刺抽液送病检，并沿穿刺针注入庆大霉素预防感染。如抽出巧克力样液，且包块于月经后复现，则确定诊断。本组按此依据诊断的共12例。

2. 患者有本病症状，并在本病的常见部位(阴道后穹窿、子宫—骶骨区—盆腹膜、腹壁切口等处有结节状病灶。若结节的周界比较清楚，有明显触痛，则诊断为本病。本组据此诊断的共10例。

3. 患者有继发性渐进性重度痛经及子宫增大，则诊断为内在型子宫内位症。本组按此诊断者共5例。

二、病理组织学诊断15例，其中阴道、宫颈或子宫骶骨区活检确诊8例。腹壁病灶组织病检2例，剖腹术组织病检确诊(术后近期复

发) 2 例。手术切除子宫标本 3 例(2 例为无效病例)。

三、中医辨证、治则及用药: 根据患者月经失调、不孕、痛经、神疲乏力、腰酸腿软、怕冷、四肢不温、夜尿、耳鸣、便溏、性欲减退等症状和面部晦暗(色素沉着), 舌体胖嫩有齿印、苔薄白、脉缓、沉等证候, 辨证为肾阳虚; 患者又有痛经、乳房胀痛、胸胁痛、下腹刺痛拒按等症状和盆腔包块或结节、舌质瘀紫或瘀点、脉弦等证候, 以及穿刺抽出巧克力样液, 则为气滞血瘀的表现。因此辨证为肾阳虚气滞血瘀。

治则及用药: 全部病例均用补肾益气活血化瘀法, 补肾益气用巴戟天、淫羊藿、续断、菟丝子、党参、黄芪; 活血化瘀用丹皮、桃仁、红花、生蒲黄、茜草、赤芍, 并以香附、乳香、没药行气止痛。以上药物用一般成人剂量, 固定处方煎剂口服, 每日 1 剂, 3~6 月后改为间断用药, 从月经净后开始每月 15~20 剂。76% 的病人用药 100 剂左右。用药最少 35 剂(因妊娠停药), 最多 400+ 剂(腺肌瘤)。

治 疗 结 果

一、疗效标准 痊愈: 症状体征完全消失。显效: 1. 症状消失或显著好转; 2. 主要体征显著改善, 包块或结节缩小三分之二以上, 或包块消失而仍有无痛性瘢痕及硬结; 3. 不孕者妊娠。有效: 症状及体征有改善并稳定者。无效: 症状及体征二项均无改善或只有一项改进, 或者有反复者。

二、治疗效果 痊愈 5 例, 其中 1 例用药期妊娠; 显效 23 例, 其中 6 例妊娠; 有效 11 例; 无效 3 例。痊愈及显著好转率为 66.7%, 有效率为 92.9%, 见表 1。

不孕症治愈率: 有 10 例不孕症, 于治疗后 7 例妊娠(占 70%), 其中 3 例为原发不孕, 4 例为继发不孕。

病变部位与中药疗效的关系, 见表 2。

病变在子宫者, 比病变在附件、阴道穹窿、子宫—骶骨区—盆腹膜或其它部位者疗效差,

有显著差异($P < 0.05$), 而后三者的疗效无显著差异($P > 0.05$)。

表 1 治疗结果

类型	例数	中 药 疗 效			
		痊愈	显效	有效	无效
内在	4	1	0	2	1
混合	5	0	1	3	1
外在	33	4	22	6	1
合计	42	5*	23**	11	3
%	100	66.7		26.2	7.1

* 1 例妊娠, ** 6 例妊娠

表 2 病变部位及疗效

部 位	例数	痊愈	显效 %	有效	%	无效	%
子 宫	9	2	22.2	5	55.6	2	22.2
卵 巢	19	16	84.2	3	15.8	0	—
阴道穹窿							
子宫骶骨区	20	15	75.0	5	25	0	—
及盆腹膜							
其 它	11	8	72.7	2	27.3	1	9.1

随访结果: 停药 1 年内复发 3 例。其中 1 例曾切除子宫及单侧巧克力囊肿; 术后 1 月保留的卵巢及脐部复发包块周期性痛, 经本方中药治愈, 但停药 1 年后, 在原会阴切口瘢痕处出现周期性痛的硬块(3 × 4 cm), 再用本方治疗显著好转。另一例内在型患者, 用药后严重痛经显著好转, 子宫缩小, 自行停药, 后冷冻治疗宫颈炎又复发, 继续中药再治。1 例右巧克力囊肿停药半年复发再治。复发率 7.3%。

讨 论

中医补肾法能调整人体神经内分泌及代谢等功能而发挥治疗作用。应用补肾药治疗女性性机能减退或性激素紊乱的疾病, 常能取得与应用性激素相同的疗效或更好的疗效⁽²⁾。本组患者经补肾药物治疗后, 精神好转、体力增强、性激素失调症状及肾虚症状均改善, 面部色素斑减退。8 例病人的宫颈粘液结晶治疗前持续呈现大的羊齿植物状结晶, 但用药后转变为类似妊娠期出现的卵圆形体。另 4 例治疗后无论

在月经的前半期或后半期均出现卵圆形体,表明药物可能有类似孕激素的作用。本组一例腹壁切口宫内膜异位症,用药显效后切除残留之瘢痕组织中有 0.2cm 大的紫色点,显微镜下见 Arias-stella 现象(即子宫内膜腺上皮细胞非典型性增生),此现象与妊娠期激素影响有关,主要是绒毛膜促性腺激素或孕激素的影响。患者术前并无妊娠,也无服孕激素药史,是否是中药的作用,值得进一步观察。

活血化瘀药能使瘀血吸收,粘连软化,包块缩小,疼痛减轻。过去我们单用活血化瘀药

治疗本病,疗效不持久。我们初步认为,肾虚是本(即性激素失调),而出血粘连阻滞经脉造成局部瘀块,则是标。治疗宜以补肾为主兼益气活血化瘀,标本兼治,比单用活血化瘀更为有效。

参 考 文 献

1. 子宫内膜异位症协作组, 1553 例子宫内膜异位症综合分析, 中华妇产科杂志 1983; 18(2):67.
2. 上海第一医学院主编, 医用生物化学, 上册, 第 1 版, 北京: 人民卫生出版社, 1979:583.

利膈汤治疗消化性溃疡疗效观察

湖南省常德市总工会职工医院 刘智丰

我院自 1976 年 5 月至 1982 年 12 月,对溃疡病 102 例(其中合并出血 27 例)随机分为中药利膈汤与西药治疗两组观察,报告如下。

临床资料 利膈汤组治疗 61 例,男 47 例,女 14 例;年龄 <20 岁 6 例,20~50 岁 45 例,>50 岁 10 例;病程 <1 年 3 例,1~5 年 25 例,6~10 年 29 例,>10 年 4 例;大便潜血(++) 2 例,(+++) 6 例,(++++) 6 例。对照组治疗 41 例,男 33 例,女 8 例;年龄 <20 岁 3 例,20~50 岁 34 例,>50 岁 4 例;病程 <1 年 13 例,1~5 年 14 例,6~10 年 9 例,>10 年 5 例;大便潜血(++) 6 例,(+++) 5 例,(++++) 2 例。全部病例均有长期反复发作上腹部疼痛。治疗前均经 X 线钡餐检查,有胃小弯及十二指肠球部龛影、十二指肠球部变形及激惹和压痛等改变,确诊为溃疡病。

治疗方法 利膈汤组药物组方:党参 15g 厚朴 10g 当归 10g 大黄 6g 枳实 10g 槟榔 10g 郁金 10g 广木香 10g 红花 6g 桃仁 6g 麻仁 6g 甘草 10g。水煎服,每日一剂。严重出血者,配合输液,以补充血容量。其中 2 例入院时已休克,各输血 300ml,并将党参改为红参 10g,服至休克纠正为止。对照组应用胃舒平、维生素 U、普鲁苯辛,部分病人应用西米替丁。出血者,用抗血纤溶芳酸,止血敏加入 5% 葡萄糖液内静脉滴注,其中 5 例输血。两组病例均以用药 30 天为一疗程。无出血者自由进食。

疗效 一、疗效标准:治愈:主要症状、体征消失,X 线见溃疡的直接征象或间接征象消失。显效:主要症状、体征明显减轻,X 线征象明显改善。好转:

症状、体征减轻,X 线征象无明显改善。无效:症状、体征及 X 线征象均无变化。

二、治疗结果:利膈汤组治愈 45 例占 73.77%,显效 9 例占 14.75%,好转 3 例占 4.91%,有效率达 93.43%;对照组治愈 2 例占 4.87%,显效 5 例占 12.19%,好转 23 例占 56.09%,有效率达 73.15%。两组比较, $X^2=4.684$, $P<0.05$ 。利膈汤组有龛影者 12 例,一疗程结束后,X 线钡餐复查,龛影消失者 9 例占 75%。对照组有龛影者 9 例,龛影消失者 2 例占 22.22%。两组比较, $X^2=5.743$, $P<0.02$ 。利膈汤组服药 1~3 天后大便潜血转阴率 100%,平均阴转天数 2 天。对照组服药 1~3 天大便潜血阴转率为 30.3%,平均阴转天数 4.23 天,两组比较, $X^2=14.538$, $P<0.001$ 。

讨论 胃、十二指肠溃疡常有剑突下固定性疼痛,属中医瘀证,故利膈汤中选用大黄、红花、桃仁等治其血瘀阻滞,促使局部组织血管扩张,血流加速,有利于消除溃疡周围组织的水肿和炎症,同时大黄具有止血作用,对溃疡病出血有明显疗效;气滞可导致血瘀,血瘀又可反馈地引起气滞,因此选用厚朴、枳实、槟榔、郁金、广木香等理气,取气行则血行之意改善血瘀;加党参扶正,防大黄、红花、桃仁伤正气;甘草(甘草酸)具有解痉抗胃酸分泌作用,同时有类去氧皮质酮作用,可消炎及改善胃肠道血液循环。本组资料表明,诸药配伍治疗溃疡病,总有效率、龛影消失率和大便潜血阴转率均优于单纯西药治疗组。

Treatment of Endometriosis with Traditional Chinese Medicine

Tian Yingbi (田映碧), et al

General Hospital, Sichuan Medical College, Chengdu

42 cases of endometriosis were treated with traditional Chinese medicine from 1976 through 1979. Of these, 15 cases were histopathologically proved and 12 were clinically diagnosed. Based upon the theory of traditional Chinese medicine, insufficiency of kidney-Yang, stagnation of Qi (energy) and stasis of blood were treated by therapy of tonifying the kidney, replenishing energy, activating blood flow and resolving blood stasis. Radix Morindae Officinalis, Herba Epimedii, Radix Dipsaci, Semen Cuscutae, Radix Codonopsis Pilosulae and Radix Astragali were prescribed for tonifying the kidney and replenishing energy. Cortex Moutan Radicis, Semen Persicae, Flos Carthami, Typha Angustifolia Radix Rubiae and Paeonia Veitchii were used for activating blood flow and resolving blood stasis. Frankincense and Myrrh were administered for invigorating energy flow and relieving pain. 5 cases (11.9%) were cured; 23 cases (54.8%) markedly improved; 11 cases (26.2%) improved. But in 3 cases (7.1%) no efficacy was achieved. Among the 10 patients with infertility, 7 became pregnant after the treatment. Each patient was followed up for a period of 7 months or up to 5 years. There were 3 cases of recurrence. The combination of tonifying the kidney with activating blood flow and resolving blood stasis is a treatment of endometriosis in relevance to both its root cause and symptoms, and this is more effective than merely activating blood flow and resolving blood stasis. (Original article on page 33)

An Analysis of 38 Cases of Prostatic Hypertrophy Treated with Bilateral Orchiectomy and TCM Therapy of Promoting Yang for Diuresis

Wang Taidong (王泰东), Lu Jikun (陆寄坤)

Départment of Surgery, Beizhan Hospital, Shanghai

This paper reports 38 cases of prostatic hypertrophy (admitted from Feb. 1979 to Mar. 1983), who had no indications for prostatectomy and were treated by bilateral orchiectomy. 13 of the 38 patients (34.2%) who could not evacuate urine after operation owing to atony of bladder detrusor were further treated with TCM therapy of promoting Yang for diuresis. 11 of the 13 cases recovered in satisfactory. The total effective rate was thus raised markedly. 33 cases (86.8%) recovered urinary evacuation after operation. 5 cases (13.2%) showed no effect. 32 cases were followed up for 1-4 years. According to Yang wenzhi's criteria group with satisfactory result 22 cases (68.8%); group with improvement 5 cases (15.6%); group with no effect 5 cases (15.6%) and total efficacy rate 84.4%. Of the 19 cases out of 32, A-type ultrasonography showed no residual urine in 17 cases. 2 cases of the group with improvement had residual urine (70-100ml). In 11 of the 32 cases, prostatic examination showed that the prostate diminished in 7 cases (average transverse diameter decreased 0.5-1.0 cm); 4 patients had no change (three of the four patients were followed up less than one year). The mechanism of the method promoting Yang for diuresis was discussed, the method of fixing urinary catheter with shoestring and proper nursing care were recommended. In conclusion, bilateral orchiectomy combined with TCM therapy is an acceptable simple and safe method, with no severe complication and specially suitable for old patients who cannot stand prostatectomy. (Original article on page 36)