

棉酚快速用药法治疗妇科病远期疗效

——72例临床分析

中国医学科学院首都医院妇产科 王友芳 韩美玲 马雪华

内容提要 报告 72 例完成棉酚治疗一疗程后停药随访观察结果。晚期疗效满意, 作用持久且可逆。63.6% 病例闭经持续半年以上, 9.1% 闭经 1 年以上。停药后 80.4% 半年内月经恢复。恢复后症状和体征均有不同程度好转。子宫出血、痛经、肌腺病或肌瘤、内膜异位症的远期有效率分别为 47.1%、58.1%、63.0%、58.3%。

棉酚治疗妇科疾病的近期疗效显著^(1,2), 无论采用快速或缓慢用药法治疗效果均较理想⁽³⁾。本文观察 1979 年以来我院以快速用药法治疗的 72 例病人的远期疗效。探讨治疗有效率、复发率以及影响复发的因素, 以便更正确估价棉酚治疗效果。

材料和方法

一、一般资料: 自愿接受棉酚治疗并随访者 72 例。其中子宫肌瘤 31 例, 肌腺病 14 例, 子宫内膜异位症 14 例, 肌瘤或肌腺病合并内膜异位症 13 例。年龄 30~56 岁, 45 岁以下 44 例, 45 岁及 45 岁以上 28 例。

二、药物用法: 服醋酸棉酚每次 20 mg, 每日 2 次共 20 天; 后减为每次 40 mg 每周 2 次, 症状开始减轻后减为每次 20 mg 每周 2 次; 症状明显见效改为每次 20 mg 每周 1 次, 维持 6~8 个月。同时服用钾剂。

三、观察方法: 治疗前作全面查体。包括肝功等实验室检查。妇科检查以盆腔检查为主(由二名医生同查), 附以阴道涂片、内膜活检、B 超声检查及基础体温测定。

四、随诊: 随诊时间半年者 3 例, 1 年者 24 例, 1 年以上至 2 年者 23 例, 2 年以上至 3 年者 16 例, 3 年以上者 6 例。最长随访 4 年。

结 果

一、近期及远期疗效评定标准。

近期疗效。有效: 子宫出血或痛经较治疗前减轻(包括闭经或痛经消失); 子宫肌瘤或异位结节较治疗前缩小(包括子宫达正常大小或异位结节消失)。无效: 上述症状或体征均同于治疗前水平。

远期疗效。有效: 治疗有效者随访中子宫出血或痛经较治疗前减轻(包括闭经或痛经消失); 子宫肌瘤或异位结节较治疗前缩小(包括子宫达正常大小或异位结节消失)。复发: 上述症状或体征均恢复达治疗前水平。

二、内膜异位症临床分期。轻度: 异位灶为散在、点状分布。中度: 异位结节或囊肿直径分别小于 2 cm 或 3 cm。重度: 结节或囊肿直径分别大于或等于 2 cm 或 3 cm。

三、近期疗效。72 例子宫出血病人治疗后有效 68 例占 94.4%; 45 例痛经者治疗有效 43 例占 95.6%; 58 例肌瘤或肌腺病者治疗后子宫缩小 54 例占 93.1%; 27 例有异位结节者治疗后病灶减小 24 例占 88.9%。

四、治疗后闭经持续时间。55 例治疗后出现闭经占 76.4%。闭经持续半年以内者 20 例, 半年以上至 1 年 30 例, 1 年以上 5 例。其中 1 例闭经达 4 年之久。

五、停药后月经的恢复。51 例病人于停药后不同时间内恢复月经。停药半年内月经恢复 41 例占 80.4%, 半年以上至 1 年恢复 10 例占 19.6%。

六、远期疗效。

1. 子宫出血: 治疗有效 68 例中, 停药后随访仍有效 32 例占 47.1%, 其中停药 1 年以上有效 25 例, 最长随访 4 年仍有效。复发 36 例占 52.9%, 其中停药半年以上至 1 年复发 14 例, 1 年以上复发 6 例, 最晚于停药后 3 年半复发。

2. 痛经: 治疗有效 43 例中, 停药后随访仍有效 25 例占 58.1%, 其中停药 1 年以上有效 18 例, 最长随访 4 年仍有效。复发 18 例占 41.9%, 其中停药半年以上至 1 年复发 9 例, 1 年以上复发 4 例, 最晚于停药后 2 年 8 个月复发。

3. 肌腺病或肌瘤子宫缩小: 治疗后子宫缩小 54 例中, 停药后随访子宫仍维持比治疗前缩小 34 例占 63.0%, 其中停药 1 年以上有效 22 例, 最长随访 3 年 6 月仍有效。复发 20 例占 37.0%, 其中停药半年以上至 1 年复发 9 例, 1 年以上复发 1 例, 最晚于停药后 1 年 5 月复发。

4. 内膜异位结节缩小: 治疗后异位结节缩小 24 例中, 停药后随访结节仍较治疗前缩小 14 例占 58.3%, 其中停药 1 年以上有效 11 例, 最长随访 3 年仍有效。复发 10 例占 41.7%, 其中停药半年以上至 1 年复发 6 例, 1 年以上复发 2 例, 最晚于停药后 3 年复发。

七、影响复发的因素。

1. 年龄: 按年龄 <45 岁和 ≥ 45 岁二组比较。子宫缩小复发在两个年龄组间比较经统计学处理 $P < 0.05 (t = 2.055)$, 二组间有显著差异, 年龄 <45 岁复发率高。而痛经、子宫出血及结节缩小复发二组间差别不明显, 经统计学处理分别为 $P > 0.05 (t = 1.373)$, $P > 0.05 (t = 0.407)$ 及 $P > 0.05 (t = 0.090)$, 见表 1。

表 1 复发与年龄关系(例)

年 龄	痛 经		子宫出血		子宫缩小		结节缩小	
	有效	复发	有效	复发	有效	复发	有效	复发
<45 岁	13	13	18	22	14	14	10	7
≥ 45 岁	12	5	14	14	20	6	4	3

2. 疗程: 按疗程长短分二组比较。痛经

复发在两组间比较有显著差异 ($P < 0.05$, $t = 2.468$), 治疗时间 < 6 月复发率高。而子宫出血, 子宫缩小及结节缩小复发在两组间差别不明显, 经统计学处理分别为 $P > 0.05 (t = 0.806)$, $P > 0.05 (t = 0.970)$ 及 $P > 0.05 (t = 0.192)$, 见表 2。

表 2 复发与疗程关系(例)

疗 程	痛 经		子宫出血		子宫缩小		结节缩小	
	有效	复发	有效	复发	有效	复发	有效	复发
< 6 月	6	11	11	16	15	6	5	4
≥ 6 月	19	7	21	20	19	14	9	6

3. 临床分期: 按轻度与中度或重度二组比较。异位症伴痛经共 25 例, 轻度 5 例无 1 例复发, 中度及重度 20 例复发 10 例, 痛经复发在二组分期间比较, 有显著差异 ($P < 0.05$, $t = 2.041$), 临床中、重度者痛经复发率高。而异位结节缩小 24 例中, 轻度 7 例复发 1 例, 中度及重度 17 例复发 9 例。异位结节缩小的复发在两组间比较差别不明显 ($P > 0.05$, $t = 1.757$)。

4. 阴道涂片水平(治疗前): 阴道涂片分轻影与中影或高影二组比较。子宫出血者有阴道涂片对照 64 例, 其中轻影 20 例复发 5 例, 中影及高影 44 例复发 28 例。子宫出血复发在两组间比较有显著差异 ($P < 0.05$, $t = 2.889$), 阴道涂片中影及高影者子宫出血复发率高。痛经者有阴道涂片对照 41 例, 其中轻影 16 例复发 3 例, 中影及高影 25 例复发 14 例。痛经复发在两组间比较有显著差异 ($P < 0.05$, $t = 2.357$), 阴道涂片中影及高影者痛经复发率高。

5. 复发时阴道涂片水平: 子宫出血复发 26 例有阴道涂片对照, 涂片也恢复至治疗前水平 17 例; 痛经复发 14 例有阴道涂片对照, 涂片恢复达治疗前水平 11 例。

八、副作用的远期观察。服药中出现的一过性副作用如浮肿、多汗等, 均于服药 3 个月自行消失, 随访中未再出现。8 例服药早期有轻度肝功异常, 经治疗均恢复正常, 随访 2 年未再出现。2 例低钾者经治疗血钾正常后随访 1 年未再出现症状。

讨 论

一、鉴于棉酚对卵巢有明显抑制作用，对内膜有萎缩作用，因此它是治疗功血、子宫肌瘤合并出血及内膜异位症的有效药物之一^(2,4)。

本组病例服药后 55 例出现闭经，其中 63.6% 闭经持续半年以上，9.1% 闭经 1 年以上，闭经最长者达 4 年。绝大多数半年内恢复月经，占 80.4%；远期疗效是比较满意的。治疗子宫出血、痛经、肌腺病或肌瘤及内膜异位症的远期有效率分别为 47.1%、58.1%、63.0% 和 58.3%。所以用于年轻妇女既能达到假绝经的目的，又无永久性破坏作用。

二、棉酚停药后常出现症状和体征的复发。患者年龄、异位症临床分期、治疗前阴道涂片水平及疗程长短均对症状或体征复发有一定影响。但由于棉酚有一定副作用，因而不应采取延长治疗时间的方法达到提高疗效的目的。

的。我们采用一疗程 6~8 个月。随访中症状或体征复发者大多阴道涂片的激情素水平恢复至治疗前水平，因而可通过观察阴道涂片推测治疗效果以便调节用药和掌握治疗时间。

棉酚有作用强、疗效持久、资源广、价廉等优点，尤为我国首创，不逊于国外广为推崇的新药丹那唑。目前棉酚副作用中低钾机制仍未完全澄清，服药中需强调同时补钾，以免发生低血钾性软瘫。

参 考 文 献

1. 周苏文，等。棉酚治疗更年期子宫功能性出血病的初步体会。北京第二医学院，医学资料 1979；12：13。
2. 韩美玲。棉酚治疗更年期功能性出血、子宫肌瘤及内膜异位症的初步报告。中国医学科学院学报 1980；2(3)：167。
3. 韩美玲，等。棉酚快速给药和缓慢给药法治疗妇科疾病疗效的比较。中国医学科学院学报 1984；6(4)：270。
4. 周苏文。醋酸棉酚在妇科临床应用的总结。中华妇产科杂志 1981；16(3)：137。

中西医结合治疗原发性血小板减少性紫癜 60 例

兰州医学院第二附属医院 曹博儒

临床资料：本组男 28 例，女 32 例；年龄 3~7 岁者 50 例，8~14 岁者 10 例；病程最短 1 天，最长 7 年；住院日 5~58 天，平均 25 天；急性型 32 例，慢性型 18 例，反复发作型 10 例。

诊断标准：1. 紫癜前有明显的上呼吸道感染史；2. 有典型的自发性出血，鼻衄，瘀斑；3. 周围血小板计数 < 8 万，出血时间延长，血块收缩不良，毛细血管脆性试验阳性；4. 骨髓中巨核细胞改变；5. 除外继发性血小板减少性紫癜及其它出血性疾病。

治疗方法：一、中医辨证分型：1. 风热伤络型 12 例，用三黄泻心汤合犀角地黄汤加减：赤芍 6g 鸡血藤 20g 丹皮 9g 生地 10g 梔子 9g 黄连 6g 大黄 3g 紫草 6g 仙鹤草 9g 犀角 0.3g(研末冲服) 三七 6g(研末服)。鼻衄加白茅根 10g，血便加地榆炭 6g。2. 气血两虚、脾不统血型 32 例，用归脾汤加减：黄芪 10g 白术 10g 茯神 10g 水牛角 20g 龙眼肉 10g 血余炭 6g 五味子 10g 龟版胶 10g 鹿角胶 10g 熟地 9g 当归 10g 党参 10g 三七 6g(研末服)。面色苍白，气怯声低，尿清便溏者加煅牡蛎、山萸肉。3. 阴虚血热型 16 例，用二至丸合茜根散

加味：旱莲草 9g 女贞子 9g 茜草根 10g 黄芩 9g 侧柏叶 6g 龟版 9g 三七 6g(研末服)。以上均水煎服，日一剂。二、西医治疗：用肾上腺皮质激素，免疫抑制剂及脾切除法。

疗效标准与结果：痊愈—症状消失、血小板回升到 10 万以上；好转—症状消失、血小板回升至 8~10 万；有效—服药期症状、体征消失，停药后复发，血小板 8 万以下；无效—症状无改善，血小板未回升。本组痊愈 39 例，好转 11 例，有效 8 例，无效 2 例，总有效率 96.7%。治疗前 60 例血小板计数 < 8 万，平均经 10 天治疗后血小板回升，50 例血小板升至 10 万；治疗前 23 例出血时间 > 3 分钟，治疗后 21 例恢复 < 3 分钟；毛细血管脆性试验治疗前 15 例阳性，治疗后 14 例阴性。

体会：本病属中医学之“发斑”、“鼻衄”等范畴，由热邪中于经络，迫血妄行，或脾气虚，血不循经。热有虚实之分，故我们按实热、虚热、气虚三型辨证论治。急性期重病人，宜用西药控制感染，预防并发症，对顽固性病例宜用综合疗法包括脾脏切除或长时间服中药，本组资料表明中西医结合治疗本病有一定疗效。