

活血化瘀法治疗子宫内膜异位症 12例临床观察

上海中医学院附属龙华医院妇科 王祖倩 王大增

我科从1986~1987年,采用口服活血化瘀中药及丹参静脉滴注为主的多途径给药治疗12例子宫内膜异位症住院患者,取得一定疗效。小结如下。

临床资料

12例患者年龄在26~40岁之间,平均33.6岁。已婚11例,有不育史者4例,占已婚妇女的36.36%,其中2例各有一次流产病史。病程最短2个月,最长16年。12例中有4例在发病前2年内接受过人工流产术。皆有剧烈的经期和/或平时腹痛症状,有肛门坠胀感者7例,月经异常者6例,性交痛者1例。

所有患者都接受两位以上有经验的妇科医师的妇科检查,发现子宫增大5例,附件包块或增厚5例,摸到触痛性结节5例。其中内在型子宫内膜异位症3例,外在型5例,混合型4例。12例中经手术病理诊断4例,腹腔镜检查4例(其中1例配合宫腔镜检查),接受B型超声波检查8例,子宫输卵管碘油造影配合盆腔充气造影1例,治疗前接受血液流变学测定者6例,其中4例异常。

治疗方法

所有患者都口服活血化瘀中药,除1例外均同时采用丹参注射液静脉内滴注。若病灶局限在子宫直肠窝者加用中药肛门内滴注。少数患者加用中药离子透入。

一、5%葡萄糖或低分子右旋糖酐溶液每人每日500ml加丹参注射液8支(每支含生药3g)作静脉滴注。月经量多者经期停用,根据患者及静脉的耐受情况间断给药,各人用量不一,累积计算最少共用10天,最多61天。

二、口服中药以理气活血、祛瘀止痛、软坚散结药为主。方剂为桃红四物汤合少腹逐瘀汤加减。基本方药为:当归、赤芍、五灵脂、元胡、桃仁、红花各9g,没药6~9g,生蒲黄12g,干姜、小茴香各4.5g,肉桂3g。经期以祛瘀止痛为主,经量多、痛剧加花蕊石30g,血竭6~9g;平时加用软坚散结之品,如海藻、昆布、夏枯草各9g,牡蛎30g;气虚者加黄芪、党参各12g;瘀热者去肉桂、干姜、小茴香加丹皮9g,

红藤、败酱草各15g;恶心加吴茱萸4.5g。经期除服煎剂外再加服七厘散,每日1瓶(1.5g),分2次口服,或云南白药0.3~0.6g,1日2次吞服。

三、离子透入所用药物为每日口服中药中取出40ml,浸湿两块纱布分别置于小腹部及腰骶部的电极板上,用ZGF-1型直流感应电疗机在0.1~0.3mA的电流强度下进行直流电中药离子导入,每例每次25~30min。中药肛滴则另煎一剂中药按常规操作。住院期间仅1例用过阿托品或消炎通栓。

结 果

一、疗效标准:显效:治疗期间症状消失或减轻一半以上;肿块或结节变软,触痛消失。有效:治疗期间症状较治疗前缓解,体征无变化。无效:治疗前后症状、体征皆无变化或加重。

二、治疗结果:12例患者住院期间共行经20次。最短疗程21天,最长124天,平均56天。显效3例(其中2例出院后不久即妊娠),有效5例,无效4例(其中3例改用手术治疗)。总有效率为66.67%。

三、疗效与病程关系:病程短于1年的2例中1例有效,1例无效;病程在1~5年的5例中显效2例,有效2例,无效1例;病程在5~10年的1例属显效;病程大于10年的4例中2例有效,2例无效。

四、疗效与病变类型的关系:内在型子宫内膜异位症3例中2例有效,1例无效;外在型5例中显效3例,有效1例,无效1例;混合型4例中2例有效,2例无效。

讨 论

子宫内膜异位症属祖国医学“痛经”、“癥瘕”之范畴,异位内膜的周期性出血属离经之血,即瘀血,血瘀少腹及冲任二脉,造成痛经、不孕及癥瘕等症,故采用活血化瘀法治疗取得良好的效果。但某些重症患者,单服中药效果欠佳,而同时采用丹参注射液静脉滴注或中药离子透入则效果显著,可能这种方法取效更加直接、迅速。此外,疗效与病程似无明显对应关系,外在型子宫内膜症疗效优于内在型及混合型。