

中西医治疗子宫肌瘤 44 例

上海中医学院附属岳阳医院妇科 黄含英 陈雪芬

我院自 1981~1986 年间对 44 例子宫肌瘤患者采用中西医结合治疗,取得了一定疗效。

临床资料 本组患者年龄为 24~52 岁,平均 31.4 岁;均有典型症状和妇科检查子宫增大,B 型超声波检查均证实有子宫肌瘤。其中已婚的 42 例中,23 例有不孕史,7 例有流产史。病程在 2 年以下者 35 例,2 年以上者 9 例。

中医辨证分型: (1) 气滞血瘀型 (23 例): 经行不畅或崩漏下血,夹有紫黑血块,小腹胀痛拒按,血块下后痛减;舌质紫暗或边有瘀斑,脉沉弦或沉涩。(2) 阴虚肝旺型 (14 例): 月经先期,量多,或崩或漏,色鲜红或紫红,质粘稠,面赤口干,头昏耳鸣,腰膝酸软,心烦不寐,手足心热,大便干结;舌质淡红,苔少或薄黄,脉弦细或数。(3) 脾虚气弱型 (7 例): 月经先期,量多,或崩或漏,色淡红,质稀,面色萎黄,神疲乏力,头晕心悸,面浮肢肿,动辄气急,大便溏薄,小腹坠胀;舌质淡白,脉沉细或濡细。

实验室检查: (1) 红细胞及血红蛋白: 红细胞 < 200 万、血红蛋白 < 5g 者 11 例; 200~250 万、5~7g 者 19 例; 250~300 万、7~10g 者 14 例。(2) 内膜活检: 有 16 例进行诊断性刮宫,结果示增生期子宫内膜 6 例,增生过长 4 例,腺囊型增生过长 2 例,分泌期子宫内膜 4 例。气滞血瘀型的 23 例中,21 例为肌壁间型 (1 例合并粘膜下型),2 例为粘膜下型;其余两型的 21 例中,虽均为肌壁间型,但合并浆膜型者 2 例,合并粘膜下型者 3 例。

本组 44 例分为手术组 25 例,系伴有明显继发性贫血及/或子宫增大达 3 个月孕大小以上者。非手术组 19 例。

治疗方法 全组均先在门诊进行辨证论治。

(1) 气滞血瘀型的治则为化瘀理气,软坚消痛。方药为党参 12g 制首乌 15g 生贯众 30g 半枝莲 30g 鬼箭羽 20g 海藻 20g 木馒头 30g 天葵子 15g 甘草 9g 紫石英 15g 当归 9g 丹参 12g 金铃子 9g 三棱 12g 玄胡索 9g 制香附 9g。对出血过多者以化瘀止血为主。上方中去天葵子、海藻、三棱,加花蕊石 30g 鹿铃草 12g 参三七 2g 血竭

粉 2g (另吞)。(2) 阴虚肝旺型治以养血柔肝,滋肾消肿。方药为生、熟地各 9g 制首乌 15g 炙龟板 12g 北沙参 12g 夏枯草 12g 桑寄生 12g 生贯众 30g 半枝莲 30g 鬼箭羽 20g 海藻 20g 木馒头 30g 天葵子 15g 甘草 9g。出血过多者,出血时以养阴清热凉血为主,上方中去海藻、天葵子、木馒头,加牛角 (先煎) 30g 丹皮 9g 紫草 9g 羊蹄根 30g。(3) 脾虚气弱型治以益气健脾,补肾消肿。方药为党参 15g 黄芪 15g 白术 9g 白芍 9g 淮山药 15g 炙升麻 15g 金狗肾 12g 生贯众 30g 半枝莲 30g 鬼箭羽 20g 海藻 20g 木馒头 30g 天葵子 15g 甘草 9g 紫石英 15g (先煎)。当出血时,以益气固冲摄血为主,上方中去木馒头、海藻,加煅龙、牡各 15g 煅、生赭石各 15g 景天三七 15g 地锦草 15g,偏阴虚者以温阳固涩为主,选用炮姜 6g 煅牛角腮 12g 赤石脂 15g 禹余粮 15g。均为每日 1 剂水煎分 2 次服。3 个月为 1 个疗程。44 例均经 1~4 个疗程,症状无明显好转而入院。手术组 25 例,其中年龄 ≤ 40 岁者 17 例,采取子宫肌瘤切除术;年龄 45 岁左右者 8 例,采取全子宫摘除术。非手术组 19 例,除继续按上述辨证论治外,根据病情加用止血敏、止血环酸、丙酸睾酮、催产素,个别贫血严重者给予适量输血。

结 果

手术组: 17 例作子宫肌瘤切除术者,单个性 12 例,多个性 5 例 (有 1 例多达 50 余个);切除的肌瘤大小为 0.5~10⁺cm。8 例作全子宫及双侧或单侧附件切除术者,肌瘤大小为 3~10⁺cm。术后均恢复良好,2~4 周出院。对施行肌瘤切除术者,出院后需常规避孕一年及自术后第 2 个月起服用 821 消瘤片 1 年。非手术组: 其肌瘤均为单个性,住院治疗 2~3 个月,症状有不同程度改善后出院,继续在门诊治疗。

随访: (1) 手术组: 17 例作肌瘤切除者,术后月经周期、经期、经量均恢复正常。其中有 13 例于术后 1~2 年妊娠;4 例未妊娠。后 4 例中,有 3 例术后仅数月,适为常规避孕期,1 例为术后 3 年。故术后的妊娠率占可能妊娠 14 例中的 93%。13 例中足月分

烧者 9 例, 占 69%; 4 例流产, 其中有 1 例因肌瘤复发所致。8 例作全子宫及附件切除者, 术后一般情况良好, 无异常发现。(2) 非手术组 19 例中, 除 2 例因反复出现月经过多, 而在本院作全子宫切除术外, 余 17 例继续服中药 1~2 年者, 有 12 例月经周期、经期、经量均逐渐恢复至正常范围内, 但肌瘤仅 2 例轻度缩小; 余 5 例绝经。

讨 论 中医辨证论治贵在以整体观念出发, 根据辨证分型的不同, 施以攻补兼施, 标本同治, 正确选方用药, 因而可取得较好的治疗效应。但若能以辨病相结合, 则可取得更好的疗效。如本组中有 4 例在门诊经中药治疗半年余, 症状无明显好转, 且体质渐差, 于入院经诊断性刮宫后, 诊断为合并有粘膜下肌瘤, 作肌瘤切除术, 或全子宫及附件切除术后不仅全身情况恢复迅速, 且作肌瘤切除术者于术后 2 年左右均获妊娠及分娩。因此, 凡对辨证论治效应不明显

者, 必需进行诊断性刮宫、宫腔镜检查, 以确诊肌瘤类型, 供选择合适的治疗方案, 方能取得较好的效果。

本文对子宫肌瘤辨证论治, 在临床实践中已取得了一定疗效, 即不仅可改善患者的临床症状, 且可控制肌瘤的生长, 部分肌瘤尚可缩小; 但对某些子宫较大, 属或合并有粘膜下型者, 仅用药物治疗疗效常不够明显。对此类病例, 我们认为应并用手术治疗, 若患者系育龄期, 且未育而需生育子女者, 则应及时考虑进行肌瘤切除术, 以保存子宫, 使有妊娠和生育机会。若年龄较大, 近更年期或无需生育子女者, 即行全子宫及附件切除术。对进行肌瘤切除术者, 术后需继续服用中药 1 年, 以预防肌瘤复发。本组病例子宫切除术后妊娠率高达 93%, 足月分娩率达 69%, 较文献报道者为高, 可能系与本组病例采用中西医结合治疗, 调整和改善患者的体质有关。

心气虚证超声心动图观察

中国中医研究院广安门医院 柳文仪

我们用超声心动图测心功能, 探索心气虚证的客观标准。报告如下。

对 象 选择 60 岁以上老年人, 经检查血压、血脂、心电图及 X 线胸透均无异常, 超声心动图检查左室内径 $< 5.6\text{cm}$, 属无器质性病变者。中医辨证心气虚者(有乏力、气短、偶有心悸、易出汗、脉细弱、舌质淡、苔薄白) 30 例。其它虚证(脾、肺、肾虚) 者 30 例。

方 法 选用日本 Aloka SSD-110S 超声心动仪, 配合同步心电图、心音及颈动脉波的描记, 同时测身高、体重及计算体表面积。并用全国统一规定标准的 2A 区进行描记。

检测项目: (1) 心率; (2) 体表面积; (3) 左室舒张末期内径(Dd); (4) 左室收缩末期内径(Ds)。每个内径测 3 次求其均值。按上述测得生理参数计算下列指标: (1) 每搏搏出量(SV); (2) 每分钟排血量(CO); (3) 射血分值(EF%); (4) 射血指数(CI); (5) 左室小轴缩短百分率($\Delta D\%$, 表明心肌收缩力)。

结 果 两组老年人左心泵功能的比较, 见附表。心气虚组各项心功能(SV、CO、EF%、CI、 $\Delta D\%$) 均低于非心气虚组, P 值均 < 0.01 。表明心气虚组的老年人尽管是无器质性心脏病变, 而有心气虚症状者

附表 两组老年人左心泵功能的比较 (M $\pm$ SD)

组 别	SV (ml)	CO (L/min)	EF (%)	CI (L/min·m ²)	ΔD (%)
心 气 虚 (30 例)	40.22 ± 5.80	3.11 ± 0.58	0.51 ± 0.09	1.80 ± 0.45	26.61 ± 5.46
其他虚证 (30 例)	67.13 ± 7.78	4.78 ± 0.95	0.58 ± 0.08	2.98 ± 0.52	30.40 ± 5.68
t 值	10.40	8.75	9.83	3.48	3.00
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

已在泵血功能上显示左心排血量偏低。为了减少其它因素(性别、身高、体重)对心输出量的影响, 选用 EF% (按单位容积概念计算射血量) 和 CI (单位时间内每平方米所排出血液的立升数) 两项测定左心功能的敏感指标。

讨 论 本文结果显示老年人无器质性心脏病, 而有心气虚证者, 心功能在正常低值。提示: 用超声心动图测心功能可以作为中医心气虚证的客观指标。超声心动图测心功能的优点是: 无创伤、无痛苦、简便易行、可重复, 并能直接观察心内结构变化; 配以心电图、心音图同步记录, 能提供多种生理参数, 是心功能研究很有发展前途的方法。