

• 会议纪要 •

中国中西医结合研究会第三届 妇产科学术交流会纪要

中国中西医结合研究会第三届妇产科学术交流会于 1990 年 5 月 22~25 日在西安市召开。来自全国 27 个省、市、自治区的代表共 168 人。大会收到论文 215 篇, 其中大会交流 23 篇, 分组交流 90 篇, 其内容丰富、广泛, 但仍以不孕症、月经病、子宫内膜异位症、更年期综合征、妊娠高血压综合征为主体, 反映了近 4 年妇产科中西医结合研究的成果和水平, 其中有不少创新和发展, 也开辟了一些新的研究领域, 现综合报道如下。

不孕症

本次交流会收到与不孕症有关的论文篇数居首位, 其涉及的病种范围很广, 而其中以月经病中的排卵功能障碍为主, 其次是子宫内膜异位症(另列专题论述)和盆腔炎。现将其不孕症的中西医结合研究进展情况概述如下

一、关于诊断问题: 论文中反映了对不孕症的诊断是采用西医病因分类和中医辨证相结合的原则。诊断方法是运用现代科学技术, 多种新的检测手段, 力求病因诊断明确。就月经病的排卵功能障碍而言, 包括下丘脑—垂体性闭经与月经稀发、PCOD、高泌乳血症、黄体功能不全、未破裂卵泡黄素化综合征、高促性腺素闭经等。有关排卵的标准更科学、更确切。除应用常规的观察排卵方法外, 激素的放免测定已开始较普遍的应用, B 超显像仪系列监测卵泡发育、排卵的征象也已开展。同济医科大学同济医院用补肾为主的中药和针刺法人工周期治疗排卵功能障碍所致不孕症, 其促排卵率 71.43%, 妊娠率 59.3%, 优于克罗米酚治疗, 同时也表明了系列 B 超能从形态上证实本疗法有刺激卵泡发育和诱发排卵作用。上海医科大学妇产科医院、北京中医医院、安徽合肥妇婴保健院、广州中医院等也同样采用系列 B 超监测排卵情况, 有的还配合腹腔镜检查, 卵巢组织活检, 以进一步明确 PCOD、未破裂卵泡黄素化综合征、高促性腺素闭经等排卵功能障碍。CT、核磁共振影象技术的应用, 进一步了解有关垂体微腺瘤引起的高泌乳素血症。同样的对输卵管阻塞引起的不孕症, 湖北中医学院计划生育研究所应用超声双氧水造影检测法了解双侧输卵管通畅情况, 安全、可靠、正确性高。

二、治疗方法: 采用辨病和辨证相结合的中西医结合治疗原则, 对排卵功能障碍所致的月经病和不孕症, 根据中医“肾主生殖”的理论, 以补肾为主的中药人工周期也在全国范围内推广应用。在治疗方法上, 有单纯中药或针刺治疗, 中西药或针药联用。在疗效观察上, 按第二届全国中西医结合妇产科学术会制定的疗效标准分析, 几乎都设有西药组双盲对照, 使之疗效可靠性、科学性更强。河北医学院第二医院介绍中西医结合治疗继发性闭经、月经稀发 149 例, 结果表明, 中西医结合治疗组疗效显著高于单纯中药或西药治疗组 ($P < 0.05$)。安徽合肥妇幼保健院、大连市中医院、重庆市急救中心妇产科治疗结果也同样认为中西医结合治疗更具有有一定优越性, 可以相互取长补短, 协同发挥调节性轴功能, 促使排卵功能的恢复, 疗效高。在治疗法则上, 还有新的探索。如上海医科大学妇产科医院应用补肾活血、滋阴降火法加乙醚酚治疗高促性腺素闭经 6 例, 不仅都出现双相型 BBT 的月经周期, 其中 2 例无反应卵巢综合征, 治疗后妊娠。武汉市第八医院在补肾药基础上加服单味大黄粉吞服, 促排卵率提高至 72.85%, 较对照组有显著差异 ($P < 0.05$)。

黄体功能不全的排卵障碍也是引起不孕的主要原因之一, 中药治疗效果肯定。北京中医医院以舒肝清热、理气通络的中药坤宝丸号治疗肝郁型黄体功能不全者, 发现有 89.3% 患者血 PRL 升高, 提示 PRL 升高可能为肝郁型黄体功能不全的重要病理生理变化之一, 经治疗后血 PRL 下降, 对 E_2 有双相性调节作用。江西医学院妇产科医院用中西医结合治疗黄体功能不全, 结果中西医药联合治疗其妊娠率为 51.4%, 单纯中药或西药组为 27~28%, 差异显著 ($P < 0.05$)。

高泌乳素血症所致排卵功能障碍和不孕症已引起广泛重视。山东医科大学介绍高泌乳素血症属肝气不舒、肝经郁热, 黄体不全者用清肝解郁法之丹栀逍遥散加减, 对闭经溢乳、无排卵、月经稀发则选用六味地黄、五子衍宗丸和二仙汤加减。合肥妇婴保健院用中药加大量维生素 B_6 及炒麦芽均取得一定疗效。江西医学院妇产科、山东中医学院、北京中医医院等都发现经前期紧张综合征可有黄体功能不全、不孕症且可伴发

PRL升高,疏肝解郁治疗均有效,其二者关系及治疗机制有待进一步探讨。

输卵管炎症阻塞所致不孕症的临床治疗方法也有所创新。南京中医学院口服少腹逐瘀汤为主的痛经宝,同时以复方当归注射液宫腔注射治疗慢性输卵管炎,妊娠率达46.7%;青岛市第五人民医院以输卵管直接插管注入中药加口服中药,妊娠率达69.6%;青岛中医学院以复方败酱注射液经阴道侧穹窿注射治疗盆腔炎,有效率98.51%,妊娠率35.38%,疗效明显优于庆大霉素注射对照组($P<0.05$)。

三、加强临床和实验的基础研究,为探索中医理论和中药治疗机理提供科学依据。江西医学院一附院等单位,对中药人工周期经多年临床和实验研究,已初步探讨其治疗机理是:中药人工周期(简称ACC)对下丘脑—垂体—卵巢轴有多元化作用,对垂体FSH、LH的释放有双相性调节作用,同时可改善垂体对LHRH的敏感性及合成贮备能力,提高卵巢对LH的反应性,动物实验证明ACC有微量雌激素样作用。上海医科大学妇产科医院电针促排卵的临床研究表明电针后手指皮温上升,血 β -内啡肽类免疫活性物质(β -EPIS)下降,偏低的血FSH、LH脉冲频率上升者,则促排卵效果好,提示电针促排卵是通过调节植物神经系统之交感神经活动和调节下丘脑、垂体对 β -EPIS释放而起作用。江西中医学院生理教研组对妇科常用活血调经药丹参、川芎、刘寄奴进行实验研究,发现三药对假孕动物黄体功能均有抑制作用,以刘寄奴最强,川芎还有提高子宫孕酮受体特异结合量,丹参有促进卵巢发育促排卵的作用,为临床合理用药提供科学依据。湖北中医学院介绍经前期紧张和黄体功能不全肝郁症的临床和实验研究,证明肝郁症其交感神经、肾上腺系统兴奋性增强,使之细动脉痉挛,从而影响微循环灌注量、血粘度增高,情绪激动,肝郁表现,用四逆散为主的肝郁方则可降低交感神经、肾上腺素的兴奋性。上海医科大学妇产科医院对多囊卵巢大鼠模型,经灌服补肾水溶性制剂中药后,在光镜和电镜下卵巢间质明显增多,间质腺胞浆内脂滴明显减少,提示中药对卵巢激素代谢具有一定作用。以上的基础研究表明,今天妇产科中西医结合对生殖调节研究不再仅限于垂体、卵巢的激素水平,已开始进入探索生殖神经内分泌和生殖免疫调节的新阶段。

子宫内膜异位症

中药治疗子宫内膜异位症(子宫内异症)有其独特之功效。近4年来中西医结合的临床和实验研究工作均有很大的进展。浙江医科大学妇产科医院建立人子

宫内膜细胞(HEC)离体实验模型,并观察醋酸棉酚(G)、孕酮(P)、丹那唑(D);GnRH类似物(GnRHa)对离体子宫内膜的影响。结果表明:G、P、D对HEC的DNA合成有非常显著的抑制作用,G对雌二醇受体和孕酮受体有直接抑制作用。论证了我国首创用于治疗子宫内异症的酚类化合物G,对HEC存在特异的抑制作用,与该药引起HEC超微结构广泛损害有关。南京军区总医院妇产科建立子宫内异症的动物模型,并发现补气活血化瘀药物对防治子宫内异症有一定作用。上海中医学院龙华医院临床研究中提出,以生大黄为主的“化瘀通腑”法治子宫内异症,并从血液流变学和免疫学方面进一步证实“化瘀通腑”法能降低血液粘、浓、聚状态,改变局部血循环,从而有助于异位内膜出血的吸收和症状的改善,且有抑制机体免疫功能亢进的作用。上海第二医科大学瑞金医院介绍子宫内异症以活血化瘀治疗,治疗前后运用脉冲多普勒超声诊断仪进行双侧子宫动脉血流动力学测定,结果:治疗后子宫动脉血流量及平均流速均较治疗前明显下降($P<0.05$)。

更年期综合征

随着现代老年医学的发展,中西医结合研究更年期综合征工作发展迅速,尤其是对其发病机理的探讨也进入中枢神经、下丘脑的内源性鸦片肽及单胺类神经介质和免疫系统功能的研究。第四军医大学西京医院通过临床和实验研究发现,绝经期下丘脑 β -内啡肽(β -EP)明显升高,垂体和血浆 β -EP明显下降,血浆5-羟色胺(5-HT),5-羟吲哚乙酸(5-HTAA)及5-HT转换率(5-HTAA/5-HT)在绝经前后较高,随绝经时间延长而均逐渐降低,而在潮热躁郁组5-HT显著升高,可作为分型依据之一,服中药甲蓉片后能阻止和逆转更年期综合征患者中枢和外周血浆 β -EP、5-HT、5-HTAA的变化,从而起到防治作用。上海中医学院龙华医院也同样从下丘脑单胺类神经递质着手,探讨更年期综合征发病机理。动物实验表明切除双侧卵巢后的大鼠,其下丘脑中去甲肾上腺素(NE),血浆cAMP明显高于正常组($P<0.05$),服清心平肝中药后,能明显降低NE、cAMP含量($P<0.05$)。为此,他们的观点是更年期综合征肾气衰退是生理现象,而心肝火旺才是病理变化基础,清心平肝治疗,降低下丘脑NE,抑制亢进的植物神经传导功能,cAMP作为第二信使参与中枢神经NE信息传递,与神经递质相辅相成,起到调节植物神经功能作用。福州第一人民医院等应用石仙桃提取物制成头痛定,具有滋阴、清热、益肝补肾、宁心安神作用,治疗更年期综合征有效率为

80%。此外,中国中医研究院西苑医院应用国产JD-2型肌电生物反馈仪,作为肌电活动的客观指标,以监测和指导患者进行中医放松训练,共治疗更年期综合征15例,其中以肌电松弛指标 $<0.1\mu V$ 者,其疗效显著。

产科和计划生育

有关妊娠并发症和合并症中西医结合防治研究有新的进展。上海南市区妇幼保健院在中西医结合预测和预防妊高征中取得显著成果。在预测妊高征发病因素研究中,发现孕中期 $MAP \geq 90 \text{ mmHg}$,中医辨证肝肾阴虚者,则孕晚期妊高征发生率明显上升,妊高征预测率达70%以上。预测阳性者424例,分三组观察:分别为口服中药杞菊地黄丸、肾气丸组;施尔康西药组及对照组。结果:预防效果中药组 $>$ 西药组 $>$ 对照组($P < 0.05$)。表明中医中药在预测、预防妊高征中开创了一条新路。上海仁济医院、华西医科大学、南京军区总医院等对西医无特殊治疗的妊娠肝内胆汁郁积症、妊娠黄疸,采用清热利胆为主治则,随症加减有偏于健脾、或凉血解毒或益肾法,均取得明显效果,降低围产儿死亡率及剖腹产率。西安医科大学第二附属医院口服益黄片防治母儿血型不合取得显著效果。同济大学附属医院通过对宫内发育迟缓(IUGR)实验大鼠的血液流变学和电镜观察红细胞表面形态的变化探讨IUGR可能发生的机理和活血化瘀防治作用。

有关产褥病问题:大连妇产科医院发现中医辨证和感染细菌菌种有关。故中医辨证可作为指导临床用药依据之一。上海第一人民医院介绍中药通乳冲剂对产后母乳分泌量增多有明显刺激作用。与对照组比较差异显著($P < 0.01$)。为母乳喂养提供有利因素。

有关宫外孕中西医结合治疗研究:上海福利会国际和平妇幼保健院介绍应用天花粉或超大剂量MTX对宫外孕非手术治疗的临床研究,两药均有较强杀灭存活滋养细胞作用,且两药的互补作用使宫外孕非手术治疗疗效由80%提高至98.92%。山东省立医院对大型血块宫外孕,用活血化瘀治疗前后,以盆腔电阻抗微分图观察盆腔血流变化及治疗效果。江西中医学院生理教研组对安胎健母宝(寿胎丸加味)的治疗机理进行实验研究,结果证明该药可促进子宫蛋白合成、子宫发育,子宫内膜蜕膜化有利胎儿发育,同时有抗 PGI_2 和抑制子宫收缩作用,加强黄体功能而起到安胎作用。北京妇产医院对原因不明的习惯性流产的研究中,发现母儿间的HLA相容性是造成流产主要原因之

一,用养阴、清热、止血、益肾安胎法及养血、行血、健脾益肾安胎法,分别治疗有流血或无流血的习惯性先兆流产。其保胎成功率达96.49%,高于国内外水平。

有关计划生育论文:山西医学院附院等用电镜观察宫内节育器致月经过多病理变化,并分别以中药调经I号和PAMBA对照治疗,结果显示中药治疗优于西药。上海第二医科大学通过397例天花粉不同给药途径及加用地塞米松的临床研究进行比较。为临床选择合理的给药途径及减轻副反应提供依据。

其它

一、活血化瘀研究:中国中医研究院西苑医院妇产科研究室通过动物实验证明益气养阴、化瘀止血方药具促进凝血,兴奋血管、子宫平滑肌 α 受体,增强免疫功能等作用。上海医科大学妇产科医院介绍参茜固经冲剂治疗月经过多临床和实验研究,有效率88.89%。研究表明该方药有收缩血管、子宫平滑肌作用,参与纤溶系统,降低纤维蛋白裂解产物,增强纤维蛋白沉积作用,并通过对PGS的调节而达到止血、减少经量的作用。山西医学院第一附属医院妇产科对调经I号的实验研究显示其具有增强血小板聚集性,增高血液粘度,提高血浆皮质醇水平。

二、外阴、阴道、宫颈疾病的论文:福建省立医院等分析了木芙蓉的化学成分,发现木芙蓉栓剂与灭滴灵、制霉菌素比较具有相同杀灭滴虫和霉菌的作用,且无副反应。山东医科大学附属医院用中药瓦松栓剂治疗宫颈炎有效率97.76%。他们还用中药外泡和坐浴治疗外阴白色病损的癌前期病变,治愈率76.92%。山西医学院第一附属医院等单位动物实验证实外用溃疡粉具有促进肉芽组织增生、胶原纤维形成而起到治疗外阴溃疡病的作用。辽宁中医学院附属医院用中药电热熏治疗外阴营养不良的效果明显,其局部皮肤治疗前后cAMP和cGMP的变化有意义。

三、肿瘤:中西医结合治疗妇科疾病也有些新的苗头,如上海第二医科大学仁济医院用雷公藤多甙治疗子宫肌瘤可减少经量,甚至引起闭经及子宫肌瘤的缩小。昆明医学院附属一院对六方藤的药物成分和药理作用进行分析,其主要药效部位为雷公藤次碱,具有抑制卵巢功能作用。以上两种药物适用于子宫肌瘤,子宫内膜异位症及月经过多等,尤以更年期妇女为佳。对上述疾病的非手术治疗是颇有发展前途的。

(归绥琪整理)