

中西医结合治疗子宫内膜异位症41例 远期疗效观察

江苏省常州市第一人民医院(江苏 213003) 汪 娟 王 璇

子宫内膜异位症是妇科常见病之一,近年来本病有增多的趋势。国内外治疗子宫内膜异位症的方法较多,包括药物或手术治疗。我院诊治子宫内膜异位症73例,分两组(炔雌醇治疗组及炔雌醇加中药治疗组)对比观察,现报告如下。

临 床 资 料

我院自1987年1月~1990年5月治疗子宫内膜异位症73例,年龄22~55岁,平均39.2岁。其中不孕9例,有人工流产史者52例,小型剖宫术加双侧输卵管结扎3例,剖宫产史5例。73例中有继发性渐进性痛经39例,月经失调34例。妇科检查:表现有子宫后倾、固定。并有子宫增大,一侧或双侧附件处扪及与子宫相连的不活动囊性包块,轻压痛,子宫骶骨韧带或子宫直肠陷窝有触痛性结节。B超检查附件,示衰减的液性暗区46例。腹腔镜检查示盆腔卵巢表面有紫蓝色结节21例。经手术活体组织检查有3例。

诊断依据(凡符合下列情况之一者):(1)继发性进行性加剧之痛经,子宫骶骨韧带或子宫直肠陷窝有触痛性结节。或后倾及粘连之子宫兼有附件固定之囊性肿块。(2)腹腔镜或剖腹探查见紫蓝色结节。(3)组织学检查:通过各种途径取标本,包括手术活体组织检查,见子宫内膜的腺体及间质,或穿刺抽出巧克力液体。

73例子宫内膜异位症,根据临床表现和体征,结合B超检查作出诊断者49例,经腹腔镜、手术及病理诊断者24例。

临床分期:根据病灶侵犯范围分期如下:Ⅰ期:子宫骶骨韧带触痛性结节,子宫活动好,附件无肿块,本组8例。Ⅱ期:子宫骶骨韧带及子宫直肠窝多处痛性结节,子宫尚活动或附件有肿块直径 ≤ 5 cm者,本组53例。Ⅲ期:子宫固定,子宫直肠窝大片结节及浸润,包括阴道穹窿结节,或附件肿块直径 > 5 cm,本组12例。Ⅳ期:生殖道以外脏器深层受累或于月经期出血,如尿血、便血等。

73例子宫内膜异位症按临床分期分组,第一组32例Ⅰ期4例,Ⅱ期26例,Ⅲ期2例;第二组41例Ⅰ期4例,Ⅱ期27例,Ⅲ期10例。

治 疗 方 法

服药前检查血常规、血小板计数、肾功能、肝功能正常,部分病例放免测定血清FSH、LH、 E_2 、T值及24小时尿液17-酮与17-羟测定。

第一组采用炔雌醇治疗,服药从月经周期的第2天开始,口服炔雌醇,每次200mg,1日3次,连服1个月,第2月开始,每次200mg,1日2次,连服2个月,第4月开始每次200mg,1日1次,连服3个月。共6个月为1个疗程。观察41个月。

第二组采用炔雌醇加中药治疗,按第一组采用炔雌醇治疗1个疗程(即6个月)结束后,第7个月开始服中药。主方以少腹逐瘀汤加减:小茴香3~5g 干姜3~5g 延胡索12g 没药6g 当归12g 川芎6g 官桂5g 赤芍12g 蒲黄8g 五灵脂10g 僵蚕10g。如有气滞腹胀、攻窜不定的加川楝子10g,制香附10g,青木香8g;有形寒肢冷,恶心欲吐,寒凝血瘀现象的加吴茱萸3g,艾叶8g,淡附片5g;有肾虚黄体不健,月经失调的加仙灵脾10g,菟丝子12g,金毛狗脊12g;有气虚倦怠乏力,面黄纳少者加党参12g,白术12g,茯苓15g,黄芪15g;瘀血现象较重者加血竭6g,花蕊石12g,三七3~5g;出血多者加阿胶珠10g,赤石脂10g,余蒿炭10g。每月14剂。于月经前7天开始服用,连续服用14剂,共6个月。第二年开始,每月服用7~14剂,观察41个月。

结 果

第一组,32例经炔雌醇治疗6个月,痊愈(疼痛症状消失和减轻,肿块软化)有30例(93.75%)。无效(疼痛无减轻,肿块无变化者)2例(6.25%)。随访41个月,5例痊愈(15.63%)。其余的均于停药3~6个月后症状与体征复发,10例因痛经加剧,附件肿块增大进行手术;9例复用炔雌醇200mg,每日1次,连续6~8个月;5例采用口服避孕药治疗;3例采用中药继续治疗。其中体重增加23例(平均2.8kg/人),阴道点滴出血6例,有1例因谷丙转氨酶上升至200u,用保肝治疗,随访中见附件肿块增大,而进行手术治疗。

第二组, 41例经炔雌醇加中药治疗41个月。其中痊愈40例(97.56%), 1例失访。41例中有不孕5例占12.2%), 经2年治疗后, 受孕3例。因服炔雌醇, 体重增加28例, 阴道点滴出血4例, 经中药治疗均恢复正常。有1例服炔雌醇后谷丙转氨酶 $>180\text{u}$, 休息, 改服中药, 肝功能恢复正常。

两组经统计学处理, 第二组疗效优于第一组($P<0.05$)。

讨 论

炔雌醇是一种促性激素的抑制剂, 也可直接作用于异位种植的子宫内膜组织, 用于治疗子宫内膜异位症有明显的短期疗效, 已被国内外学者肯定, 在症状复发时可以反复治疗。由于炔雌醇药价昂贵, 且服用炔雌醇后出现副反应如体重增加, 一般增加2~3kg; 阴道点滴出血; 此外, 还有恶心与嗜睡、头痛、粉刺、多毛等反应, 尚有血清谷丙转氨酶升高, 迫使停药。另外, 炔雌醇有抑制排卵作用, 服药期间可以影响受孕。

炔雌醇治疗一个疗程结束后紧跟着用中药治疗, 以活血化瘀为主, 能起到减小血管张力, 改善毛细血管功能, 达到明显的镇痛作用。另外, 川芎及丹参等据实验室报道, 能增强巨噬细胞的吞噬异物的能力, 使异位内膜因出血坏死而引起局部纤维组织增生的结节吸收的作用。僵蚕有散瘀结作用, 而现代药理分析, 僵蚕所含的蛋白性有刺激肾上腺皮质的作用, 可能参与性腺激素的分泌调节, 促使异位的子宫内膜软化、萎缩。本结果说明中药配合炔雌醇的治疗在远期随访中, 对巩固减轻疼痛、缩小和软化附件肿块等疗效均有显著作用, 且药源丰富, 价格适中, 其可使炔雌醇之副反应消退, 体重降至正常, 头痛、恶心、嗜睡、多毛等症状亦可逐渐消失, 且对肝脏不仅没有损害, 还有保护作用。另外对卵巢功能还能起到调整改善的作用, 在服中药期间不影响受孕。第二组中不孕5例, 经中药继续治疗受孕3例。结果表明, 用益气化瘀、理气化瘀、温阳化瘀、补肾化瘀等处方用药, 既能使疗效进一步提高, 又可减少副反应, 是治疗子宫内膜异位症值得探讨的一种治疗方法。

中药拔罐治疗颞下颌关节紊乱症44例

河北医学院附属第四医院口腔科(石家庄 050011) 许彦枝 刘忆林

我们自1980~1990年单纯运用中药拔罐治疗颞下颌关节功能紊乱症患者44例, 效果满意。现报告如下。

临床资料 共治疗44例, 均为门诊患者。其中男29例, 女15例; 年龄18~62岁, 平均32.5岁。诊断依据: 开口运动受限, 关节区疼痛, 关节运动时弹响。全部患者均存在两项以上症状表现。

治疗方法 伸筋草120g, 追地风、千年健、红花各60g, 皂刺、五加皮各30g, 木瓜90g, 桂枝45g, 置入玻璃广口瓶中, 倒入普通白酒1000ml浸泡3~6个月, 备用。拔罐前患侧颞下颌关节处常规消毒, 用磨掉底的青霉素药瓶置于患处, 倒入药液2~3ml, 使药液接触患区皮肤, 盖紧瓶塞, 用注射器抽取瓶内残留空气约2~3次, 使瓶内造成负压, 小瓶可较紧地吸于患处。持续30min, 每日1~2次。

结 果 疗效评定标准: (1)痊愈: 张口运动不受限, 关节区疼痛消失, 关节无弹响。(2)好转: 张口运动稍受限, 关节区疼痛消失, 关节区运动时弹响。(3)无效: 症状、体征无明显好转者。结果: 痊愈37例, 好转5例, 无效2例。一般治疗2~3次见效, 平均治疗5次。

体 会 本病是口腔颌面部常见病症之一。在积极治疗发病诱因的同时, 采用舒筋活血、消肿止痛中药拔罐疗法, 可以迅速缓解症状。中药酒浸后疗效更提高。患区拔罐可使药液吸收快, 作用直接。本疗法对缓解关节区疼痛及开口运动受限症状效果明显, 有效率均为100%; 对关节区运动时弹响效果较差, 有效率50%, 原因尚待进一步观察。本疗法操作简便, 患者无痛苦, 是一种安全可靠的局部疗法。