

活血化瘀治疗子宫内膜异位症的临床研究

上海第二医科大学附属瑞金医院(上海 200025)

妇 产 科 朱文新
B 超诊断科 程晓安

内容摘要 采用子宫动脉血流动力学指标,对53例子宫内膜异位症患者测定其血流量,治疗后明显减少,平均流速明显下降($P < 0.001$, $P < 0.01$);治疗前与健康对照组比 $P < 0.001$,临床经活血化瘀治疗3.5个月后,痛经及月经失调等症状基本缓解,卵巢内膜囊肿缩小22个、消失16个,妊娠率45%。活血化瘀治疗机理:可能与调节血液的理化特性及调整血流动力学功能有关。

关键词 子宫内膜异位症 活血化瘀 子宫动脉血流动力学

子宫内膜异位症(以下简称内异症)属中医的血瘀症范畴,重度病变患者血液呈高凝状态。近几年来,有报道^[1,2]本病用活血化瘀治疗后,血液流变学各项指标均有显著下降。为了进一步探讨活血化瘀治疗本病的机理,我们采用脉冲多普勒超声诊断仪,对53例内异症患者,测定活血化瘀治疗前后双侧子宫动脉血流动力学指标。

临 床 资 料

一、对象选择

选择本院中西医结合妇科门诊患者53例;41例有进行性加剧的痛经史及月经失调史(其中11例曾经期剧痛而急诊),7例周期性肛门坠胀痛伴腰骶部不适,5例性交痛。平均年龄34.6岁(28~40岁),全部已婚;原发不孕症8例,继发不孕症12例,另33例均有节育措施。平均病程3.6年(1~11年)。全部病例均按血瘀证研究国际会议所订标准^[3],本病符合5项(症结,痛有定处,痛经伴色黑有血块,典型涩脉,舌紫暗或有瘀斑瘀点)血瘀证标准。脉细或细涩44例,弦细9例。

二、妇科检查

22例宫颈浅紫色,34例在宫颈后上方可触及大小不等具有明显触痛的结节,其中19例伴骶韧带处结节。14例宫体后倾后屈Ⅱ°~Ⅲ°,固

定不活动。26例宫体增大8周到2.5个月(其中1例增大3.5个月),质均硬。36例有44个卵巢巧克力囊肿,其中8例双侧囊肿,5例伴盆腔小囊肿,囊肿最大直径8.8cm。全部病例均于经期作肛查。证实结节比平时大、软,并有明显触痛。26例宫体明显胀大、压痛,诊为子宫肌腺病(其中合并盆腔内异症23例,单纯子宫肌腺病3例)。

辅助诊断:18例作腹腔镜加活检证实,14例作子宫碘油、气腹双重造影。属卵巢巧克力囊肿剥离术后复发13例。

三、脉冲多普勒超声测定

53例均于治疗前后作多普勒超声测定,分为病理组、治疗组,另设健康妇女10例为健康对照组,均无心、肝、脾、肺、肾器质性病变及排除盆腔肿瘤、女性生殖器炎症。测定时间为月经中期后7天之内。测定仪器均用相控阵超声显像诊断仪ASU-010,探头频率3.3MHz(兆赫)。测定部位:宫颈内口水平,离子宫侧缘2cm处的双侧子宫动脉。

治 疗 方 法

一、口服方组成:丹参12g 丹皮12g 赤芍9g 蒲黄15g 五灵脂15g 元胡12g 桃仁12g 水蛭12g 夏枯草20g 红藤15g等。每日1剂水煎,分两次饭后温服,经期停用。

二、灌肠方药组成：白花蛇舌草 12g 败酱草 12g 紫草根 20g 丹参 12g 黄柏 12g 等组成，每晚临睡前将浓煎药汁 100ml 作保留灌肠，整个月经周期均用（包括经期）。全部病例平均每人服药 105 剂（88~180 剂），灌肠 102 剂（84~168 剂）。平均疗程 3.5 个月。

结 果

一、疗效标准与结果：按照中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第二届学术会议（1986 年 10 月，昆明）制定的疗效标准^①：显效：（1）症状（包括瘀血证候）基本消失，（2）盆腔包块缩小 1/2 以上，（3）虽局部症状存在，但不育者能生育。有效：（1）症状显著减轻，（2）盆腔肿块有所缩小。无效：（1）主要症状无变化或有恶化，（2）局部病变无变化或有加重趋势。结果显效 23 例占 43.3%，有效 27 例占 50.9%，无效 3 例占 5.8%，总有效率为 94.2%。

二、临床证候及体征变化：痛经缓解率为 97.5%（40/41 例），月经失调纠正率为 93.7%（45/48 例），结节无痛、缩小有效率为 47.2%（17/36 例），宫体增大后倾后屈固定不活动到缩小、变位、活动占 38.48%（10/26 例），卵巢内膜囊肿缩小 22 例，消失 16 例，其有效率为 86.36%（38/44 例）。妊娠：3 例原发不孕症（其中 1 例伴雷诺氏症）现均已足月分娩，共娩出 1 女 2 男活婴。6 例继发不孕（时间为 10 年、8 年、5.5 年、3.5 年、3 年、2 年）均早孕，妊娠率占 45%（9/20）。

三、子宫内膜异位症患者治疗前后子宫动脉血流量及平均流速值比较，见附表。

附表 53 例治疗前后双侧子宫动脉平均血流量和平均流速值比较（ $\bar{x} \pm S$ ）

组别	例数	血流量 (ml/min)	流速 (cm/s)
治前	53	143.27 ± 40.83	13.03 ± 2.95
治后	53	101.57 ± 24.38*	11.56 ± 2.85*
健康对照	10	70.60 ± 23.10**	10.27 ± 1.74**

注：与治疗前比 * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$

由表可见：治疗前后各值之间存在明显差异，治疗后血流量明显减少，平均流速明显下

降。另外，治疗前与健康对照组比，有非常显著差异， P 值均 < 0.001 。

讨 论

近年来，从临床到动物实验证明^{②,③}：本方中的丹参、赤芍、水蛭、丹皮能扩张周围血管及冠状动脉；而五灵脂、丹皮、木香、赤芍、丹参对纤维蛋白有溶解作用；红藤、败酱草、夏枯草具有清热、消炎、消症作用。因此，上述作用对内异症病灶及其周围所产生类似感染的组织反应及纤维组织增生有直接的作用，使局部病灶瘀血、水肿得以消散，周围纤维组织逐步溶解，且具有降低全血粘度作用，故血中粘性分量下降，使内异症病灶张力降低，体积萎缩。

由于本病的病灶主要在盆腔内，故灌肠的给药途径尤为有利，它通过直肠前壁药液渗透作用，直达盆腔，使腔内微环境因素直接得以改善。另外方中的紫草根能抑制促性腺激素释放激素的分泌，通过反馈作用而降低盆腔内雌孕激素水平，而使局部异位内膜病灶逐渐萎缩。

正常子宫血液循环，主要靠子宫动脉供给（90%），因此本文测定子宫动脉的血流动力学指标，是可以反映子宫的主要供血来源。本文所测 53 例患者的子宫动脉血流量及平均流速，治疗前比治疗后明显增多、增快，这可能正是机体对内异症的病理变化具有防御自卫功能。对局部血循环予以代偿性调节作用所致。治疗后子宫动脉血流量明显降低，平均流速明显减慢，这可能与本方具有扩张周围血管，消散感染症状，解除血液浓、粘、聚状态，改善微循环有关，而上述综合作用的结果，可能起了调节血液的理化特性及调整血流动力学的正常功能而取得疗效。

（本文承金麟翠教授、魏新环主任及 B 超诊断科全体同志关心、感谢）

参 考 文 献

刘德傅，等。活血化瘀治疗子宫内膜异位症的临床观察和机理探讨。中西医结合研究学术论文汇编，1983；（10）：

122.

2. 林家华, 等. 盆腔子宫内膜异位症血瘀本质探讨. 中西医结合研究学术论文汇编. 1983; (10):121.
3. 血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志 1989; 9(2):111.
4. 中国中西医结合研究会妇产科专业委员会第二届学术会议. 子宫内膜异位症疗效标准. 中西医结合杂志 1987; 7

(5):317.

5. 李春越. 血瘀证及活血化瘀方药研究进展. 中西医结合杂志 1988; 8(5):317.
6. 陈槐卿, 等. 人血粘弹性的研究. 中国生物医学工程学报 1989; 8(2):96.

中西医结合治疗氨基糖甙类药物中毒性耳聋57例

海军青岛疗养院(山东 266071) 高留华 郑曙峰

氨基糖甙类药物中毒性耳聋是目前常见的感音神经性耳聋, 为耳科难治病症之一。我们运用电针加中药复聪汤剂和 ATP、辅酶 A 等维生素神经营养药治疗 57 例, 与同期单纯针刺治疗的 50 例作对照, 效果满意。

临床资料

一、诊断标准: (1) 耳聋前有应用氨基糖甙类药物史。(2) 耳聋系双侧性, 属感音神经性耳聋, 初期高频音域下降明显, 随着病情发展高低频均下降。(3) 有耳鸣等先兆或伴发症状。(4) 排除感染性、外伤性、老年性等所致的感音神经性耳聋。

二、一般资料: 本组 57 例, 男 40 例, 女 17 例; 病程 0.5~21 年。链霉素中毒性耳聋 38 例, 庆大霉素中毒性耳聋 16 例, 卡那霉素中毒性耳聋 3 例。轻度耳聋 18 例, 中度耳聋 27 例, 重度耳聋 12 例。

对照组 50 例, 男 36 例, 女 14 例; 病程 1~18 年。链霉素中毒性耳聋 32 例, 庆大霉素中毒性耳聋 6 例, 卡那霉素中毒性耳聋 2 例。轻度耳聋 15 例, 中度耳聋 26 例, 重度耳聋 9 例。

治疗方法 (1) 取穴: 聋鸣穴 (1 号: 耳尖上 2 寸。2 号: 耳尖上 2.5 寸。3 号: 耳尖上 3 寸) 每次以聋鸣穴 1、2、3 号为主穴, 听宫、听会、翳风、合谷和足三里为配穴。以快速进针 1.5~2 寸 (聋鸣穴斜刺进针 1.5~2 寸), 不作提插捻转, 双侧穴位同时进行, 进针后, 于聋鸣穴和耳周穴位间联上海产 G6805-1 型电针仪, 疏密连续交替, 每次通电 20 min。(2) 每日对所针穴位局部按摩, 每次 3~5 min。每电针、按摩 10 天, 休息 3 天, 每 3 个月为 1 疗程。(3) 中药复聪汤剂: 穿山甲 6g 黄精 15g 丹参 30g 黄芪 10g 红花 10g 桃仁 10g 蒲公英 15g 甘草 3g。每日 1 剂水煎分两次服。西药用 ATP 片 40mg, 3 次/d。辅酶 A 针剂 100u, 1 次/d, 维生素 B₁ 20mg, 3 次/d。疗程同电针。

对照组单纯用针刺治疗, 针刺穴位是: 耳门、听会、翳风、百会、中渚、肾俞。快速进针 1.5 寸, 不作提插捻转, 双侧穴位同时进行针刺。每日 1 次, 每次留针 20~30 min, 疗程同上。

结果 康复标准: I 级: 脑干诱发电位 I、II、V 波恢复正常或反应阈降低, 纯音测听平均提高 10~30 db。II 级: 脑干诱发电位 V 波潜伏期缩短或反应阈降低, 纯音测听平均提高 10~20 db。III 级: 脑干诱发电位 V 波出现, 纯音测听平均提高 10~15 db, 无效: 检查无变化。

结果: 本组 I 级康复 20 例, II 级康复 14 例, III 级康复 22 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.25%。对照组 50 例, I 级康复 9 例, II 级康复 10 例, III 级康复 23 例, 总有效率 84%, 无效 8 例, 占 16%。

本组 57 例随访两年, 8 例听力下降。对照组 50 例随访两年, 24 例听力下降。从上述统计数字表明, 中西医结合组较单纯针刺治疗组有效率高, 听力下降率低 ($P < 0.001$)。以上两组听力下降 28 例经资料核实, 治疗均不够 3 个总疗程, 坚持 3 个总疗程治疗的听力下降者仅占 4 例, 说明坚持 3 个总疗程的正规治疗, 听力下降率低。

体会 我们认为: 药物中毒性耳聋, 属中医实证, 其病机为邪壅经络, 并非肾气虚弱精气不足, 治疗以通络解毒活血为主。穿山甲为通经之要药, 能宣通肺、肾, 贯彻经络, 透达关窍, 走窜之性, 无微不至, 用之可达病所。现代研究证明: 电针效应强于一般针灸, 具有双向调衡作用, 可以改善微循环, 增强内耳血管通透性。脑血管与耳蜗血管血流变化是平行的, 一切影响脑血流自动调节的因素, 可以认为对耳蜗血流具有同样的作用。因此我们选用针刺颞横回体表区为主要穴位而收到较好的效果。

Treatment of ABO Blood Type Incompatibility Caused Early Abortion with Traditional Chinese Medicine

Han Jin-lan (韩金兰), Yan Jing-ming (严敬明)

Gynecological and Obstetrical Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai (200011)

This results of 30 cases with the history of abortion due to ABO blood type incompatibility treated with traditional Chinese medicine (TCM) were reported. The titer of serum IgG anti A/B antibody were determined in these patients. Antibody titer $\leq 1:128$ before pregnancy or $\leq 1:64$ after pregnancy were treated with TCM till delivery. 25 cases gave birth at full term, 5 cases were before term. Abortion, stillbirth or hemolytic newborn death were not found. The lower the maternal serum IgG anti A/B titer, the lower the incidence of hemolytic jaundice; while the earlier the treatment after pregnancy, the lower the occurrence of hemolytic jaundice also.

Key words ABO incompatibility, hemolytic jaundice of newborn, antibody titer, early abortion
(Original article on page 13)

Clinical Study on Treatment of Endometriosis with Blood Circulation Promoting and Stasis Removing Method

Zhu Wen-xin (朱文新), Cheng Xiao-an (程晓安)

The Affiliated Ruijin Hospital, Shanghai 2nd Medical University, Shanghai (200025)

The treatment of endometriosis by blood circulation promoting and stasis removing method is based on the experience carried in the «Ji Yin Gang Mu» (济阴纲目) and the fact that this disease belongs to the category of pelvic stagnant blood. The study group consisted of 53 women with endometriosis. They were manifested as dysmenorrhea, menoxenia, ovarian chocolate cysts and enlarged uterus. The control group consisted of ten women with normal regular menstrual cycle. This article deals with the method of using the hemodynamic index of uterus arterial blood flow. After treatment the blood flow amount of uterus arteries of 53 cases (study group) obviously decreased and their uterus arterial blood flow speed reduced markedly as compared with pretreatment status, ($P < 0.001$ and $P < 0.01$) respectively, while pre-treatment group was significantly higher than that of control group ($P < 0.001$). After medical treatment for 3.5 months, symptoms such as dysmenorrhea and menstrual disorder basically disappeared. 22 ovarian chocolate cysts became smaller and 16 disappeared. The pregnancy rate was 45%. The data of this study suggest that the mechanism of treatment of promoting blood circulation to remove stasis might be closely related to the regulation of physico-chemical characteristics of blood and the adjustment of the function of hemodynamics.

Key words endometriosis, blood-circulation promoting and stasis-removing, hemodynamics of uterus arterial blood flow

(Original article on page 16)

Clinical and Experimental Studies on Royal Made Ping An Dan (御制平安丹) in Preventing Motion Sickness

Chen Ke-ji (陈可冀), Li Chun-sheng (李春生), Zhang Guo-xi (张国玺), et al

Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing (100091)

Royal Made Ping An Dan (PAD) is a royal clandestine prescription of the Qing Dynasty Imperial hospital for emperors, empresses, ministers, imperial maids and eunuchs. Experimental study confirmed: (1) PAD had apparent peripheral effect in inhibiting vomiting and improving mental state ($P < 0.05$). (2) PAD possessed markedly sedative effect ($P < 0.05$). (3) PAD was able to strengthen the defence ability of gastric mucosa and decreased its damage induced by chemical irritation. (4) PAD could markedly relieve the spasm of intestinal smooth muscle in vitro. (5) PAD could inhibit the growth of common pathogenic bacteria in intestine and stomach such as *B. coli* and *B. dysenteriae*. (6) The study of toxicology suggested that PAD was safe for clinical use. The clinical results showed