

• 会议纪要 •

全国中西医结合子宫内膜异位症 学术研讨会纪要

全国中西医结合子宫内膜异位症学术研讨会于1992年5月19日至5月22日在广州召开。来自全国各地的专家和代表89名,会议共收到论文82篇,其中大会交流15篇,小组交流36篇。会议学术空气浓厚,各抒己见,讨论热烈,反映了近年来我国中西医结合研究子宫内膜异位症的成就和进展,并在某些方面已处于国内领先地位。这次学术交流会议的重点有以下三个方面。

一、中西医结合诊治子宫内膜异位症的临床与实验研究及疗效机理的探讨

诊断方面:各地均普遍采用第三届全国中西医结合妇产科专业委员会学术交流会制定的“子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准”。由于子宫内膜异位症已引起人们高度重视,以及B超、腹腔镜检查的开展,以及电子计算机辅助诊断方法的建立,使子宫内膜异位症的早期诊断及诊断的正确性有很大的提高。代表们一致认为,有条件的单位,对诊断可疑者还是应采用腹腔镜诊断方法。在中医辨证方面,基本上一致认为子宫内膜异位症以瘀为本的基础上,结合其免疫与内分泌功能失调的病理生理状态而致不孕,应辨证为肾虚肝郁血瘀症;但也有个别单位认为辨证为下腑实热血瘀症。总之,子宫内膜异位症的辨证分型有待将来进一步标准化、科学化、普及化。

临床治疗方面:目前各地治疗围绕着如何减轻异位灶出血、纤维化,提高受孕能力为治疗原则,以活血化瘀为主要治则,佐以补肾益气、调气、和营、温经散寒、清解泄热、软坚散结、活血通腑等法,有效率80~90%;妊娠率约20~50%。在治疗方法上,已趋向多种剂型、多途径综合治疗,静脉滴注或病灶局部注射川芎嗪;卵巢内膜样囊肿穿刺囊液吸出后注中药消痔灵,中药灌肠,中药热敷,针灸或氦氛激光,穴位注射等方法综合治疗,使有效率及妊娠率有进一步提高。对单味中药治疗子宫内膜异位症也在开展中,如上海第二医科大学仁济医院用雷公藤多甙治疗,有效率87.5%,与丹那唑疗效相仿。浙江医科大学妇产科医院、河北医学院附属第三医院等用口服棉酚治疗,其疗效显著,但均可造成闭经,有些患者还可引起低钾。故有关这两种药应用争论热烈,由于其

有细胞毒的作用,且对卵巢功能明显抑制,临床上需取慎重态度,应选择性运用。

实验研究:浙江医科大学妇产科医院,为了进一步明确异位内膜病理特性,对卵巢内膜样囊肿异位内膜与在位内膜进行组织学超微结构、组化及超微细胞化学观察,在光镜下发现异位内膜与在位内膜对性激素的反应及其病理表现不完全一致,异位内膜间质中含铁血黄素多;在电镜下,以缺血、感染、中毒类似慢性炎症的病理变化为主,异位内膜腺体内酸性磷酸酶(ACP)、碱性磷酸酶(AKP)、非特异性脂酶(NSE)活性低于在位内膜,后者又低于正常妇女子宫内膜,促使溶酶体异常致孕酮不足,雌二醇增高。对于子宫内膜异位症免疫功能在研究中,发现体液免疫变化不大,而Ts下降, Th/Ts比值升高,导致细胞免疫功能低下,不能清除随经血逆流入盆腔的子宫内膜组织,而使异位内膜存活,对子宫内膜异位症发病机理进行探讨。

为了进一步探讨中药治疗机理,各地开展有关血液流变学,生殖神经内分泌学、细胞形态学、分子生物学、药理学等方面,采用免疫学技术,放射免疫技术,细胞培养技术等进行多层次研究,初步阐明中药治疗机理。

1. 调整血液流变学及前列腺素(PGS)系统起到活血化瘀作用

天津中医学院第一附属医院等进行甲襞及球结膜微循环的观察,发现子宫内膜异位症患者表现血流粘、聚、浓、缓的血瘀滞型。经服中药畅消安后上述的现象明显改善。上海中医学院龙华医院口服异位Ⅱ号丸研究中发现,子宫内膜异位症患者经血中 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 、 PGE_2 、 TXB_2 、6-keto- $\text{PGE}_{1\alpha}$ 增高明显,经服中药后 $\text{PGF}_{2\alpha}$ 、 PGE_2 水平明显下降,痛经减轻; TXB_2 、6-keto- $\text{PGF}_{1\alpha}$ 均上升; 6-keto- $\text{PGF}_{1\alpha}/\text{TXB}_2$ 比值相对上升,可抑制血小板聚集,子宫收缩,促使血管扩张,从而使血瘀改善。

2. 对生殖内分泌的影响

上海医科大学妇产科医院、浙江医科大学妇产科医院、上海国际妇幼保健院、苏州第二人民医院,发现子宫内膜异位症患者血清或腹腔液内 LH 、 FSH 、 P 比值、催乳素(PRL)高于无子宫内膜异位症患者。提示卵巢

甾体激素分泌异常,影响卵泡发育及排卵功能。经用补肾调经、活血调经中药促卵巢功能得以调整,受孕率提高。雷公藤多甙和醋酸棉酚治疗子宫内异症都起到抑制卵巢功能的作用,前者尚可直接作用子宫内膜,并有抗炎免疫抑制作用使异位内膜消退、变性、萎缩达到治疗作用。醋酸棉酚使血 E_2 、P均明显下降,而卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)明显上升,同时影响子宫内膜细胞DNA合成及降低子宫内膜雌二醇受体(E_2R)、孕激素受体(PR)的水平,起到类似假绝经治疗子宫内膜异位症的作用。该二药造成闭经,绝大多数是可逆的,但少数由此引起卵巢早衰,应引起大家的重视。

3. 镇痛作用

上海中医学院龙华医院、上海第二军医大学的临床和实验研究中发现:内异症患者外周血中 β -内啡肽(β -EP)、强啡肽(DynA₁₋₁₃)均显著低于正常妇女,估计是引起痛经的原因之一,经服中药内异Ⅱ号丸后,患者外周血 β -EP水平升高(DynA₁₋₁₃无明显变化),痛经明显减轻,表明内异Ⅱ号缓解痛经的作用可能有部分通过提高 β -EP水平达到的,其作用途径有二个可能性,其一,内异Ⅱ号丸通过提高下丘脑 β -EP水平而达到中枢镇痛作用。其二,通过提高外周 β -EP水平,抑制Aq和C纤维痛觉信号传入及使子宫功能活动趋于正常,从而使痛经得以缓解。以上的作用在动物实验中也得到证实。

4. 消症散结的作用

天津市中心妇产科医院在血府逐瘀汤基础上加用破血、散结的三棱、莪术疗效有所提高,也有不少医院在活血化瘀基础上加全蝎、地鳖虫、水蛭、蜚虫等破瘀消症药取得更好疗效,有关这类药的作用机理有待进一步探讨。

二、子宫内膜异位症与不育的关系

本次交流会上有很多论文中都提及这二者之间的关系。上海医科大学妇产科医院观察月经正常、基础体温(BBT)双相型的Ⅰ期子宫内膜异位症不孕妇女,经腹腔镜及超声系列检查发现存在4种卵泡生长类型:正常排卵周期、小卵泡排卵周期、LUFs周期、小卵泡黄素化周期,后三者占82.16%,同时血 E_2 、 E_2 /P之比值、PRL高于正常妇女的倾向,影响卵巢功能和子宫内膜的反应而致不孕。浙江医科大学妇产科医院同样发现不孕患者血清和腹腔液PRL高于正常值,对生殖过程多环节干扰,是子宫内膜异位症尤其属轻、中度患者不孕的重要机制之一。同时还发现其不孕妇女腹腔液中6-keto-PGF₁和TXA₂的浓度显著高于正

常妇女,表明腹腔液PGL₂和TXA₂异常升高可造成输卵管蠕动节律异常,排卵障碍,LPD及子宫舒缩异常,是造成不育的重要原因。此外,也有认为血FSH、LH、PG分泌异常影响主卵泡纤维蛋白溶酶原活性分泌,而使主卵泡的卵泡壁不破裂,卵子无法排出,可导致黄体化卵泡不破裂综合征(LUFs)。在讨论会上代表们认为,子宫内异症的不育患者,其体内抗子宫内膜抗体明显增高,引起子宫内膜病理性损伤,干扰受孕、着床和胚胎的发育。腹腔液内巨噬细胞及IL₁水平的增加均可导致不育或流产。有关这方面工作尚未很好发展,是今后研究的重要方面。

三、子宫内膜异位症中西医结合研究的思路和方法

1. 从血瘀症到肾虚肝郁血瘀症的辨病辨证认识发展过程:多年来对子宫内膜异位症的中医辨证,普遍认为本病由于离经之血造成症瘕痛经应属于血瘀症,通过微循环、血液流变学、PGS系统的研究,发现本病存在血凝——纤溶亢进的病理状态,应用活血化瘀治疗取得可喜的效果,但受孕率仍然不能令人满意。近年来国内外对子宫内膜异位症的发病因素进行探讨,认为生殖内分泌失调与免疫功能异常是导致倒流经血中的子宫内膜异位种植的主要因素,结合中医肾主生殖和肾主骨生髓的理论,以上两个因素是肾虚的表现,所以认为子宫内膜异位症是由于肾虚而致血瘀,尤其轻度子宫内膜异位症不孕原因约80%以上是由于高泌乳血症、卵泡发育障碍、黄体不健与未破裂卵泡黄素化,采用补肾养髓,疏肝活血化瘀使本病的受孕率进一步提高,所以提出子宫内膜异位症在中医辨证中应以肾虚、肝郁血瘀更为科学,将中医理论与西医理论结合,探索补肾调肝,活血化瘀对本病的生殖神经内分泌—免疫—前列腺素系统间的调节,是今后研究的方向。

2. 对动物模型设计的探讨:当前国内外对子宫内膜异位症模型都以正常大鼠或兔的单子宫内膜在外源性雌激素的刺激下种植盆腔,与会代表对这种动物模型是否能代表人的子宫内膜异位症的异位内膜提出疑问:(1)人的异位内膜的抗原性与生物化学活性等都不同于在位子宫内膜,而动物模型的种植的内膜与在位的内膜无质的差异。(2)人的子宫内膜异位症是在免疫功能与生殖内分泌功能异常的情况下产生的,而动物模型则在机体内环境正常情况下人工种植的,所以认为用这样的动物模型研究中药的治疗机理是不理想的,也是不科学的,提出应设计造成的异位内膜在应激情况下,使神经内分泌免疫功能紊乱,而后再

种植变性子宫内膜所造成的异位内膜动物模型必须进一步考虑。(3)中西医结合预防问题:从各地统计资料表明,子宫内膜异位症的发生率逐年上升,与人流、放环密切相关,为降低本病的发病率,为保证计划生育工作顺利开展,提出采用中药对人流患者进行预防性治疗,以降低手术的应激反应,调节机体神经内分泌——免疫功能的平衡,消除人流术时倒流盆腔的血

液与蜕膜,以减少本病的发生率。

通过这次研讨会与学术讲座,与会代表感到不仅在学术上有很大收获,而且在中西医结合研究思路上有很大启发,对今后子宫内膜异位症中西医结合研究方向更明确,更感到身负重任的紧迫感。

(归绥琪 整理)

丹参循经导入对冠心病患者心功能的影响

皖南医学院中西医结合研究室(安徽省芜湖市 241001) 丁华民 汪 桐

药物离子导入疗法兼有电流与药物双重作用,近年来发展迅速。用于冠心病的治疗有较大进展。本实验室根据中医经络学说,应用丹参注射液循经导入。以心电图(ECG)、心音图(PCG)和心阻抗图(ICG)为指标,通过微机处理,观察对冠心病的心功能的影响。

一般资料 冠心病患者男性30例,女性40例,年龄:41~79岁,平均61.4岁。随机分五组:内关治疗组20例,心前区治疗组20例,内关对照组10例,心前区对照组10例以及非穴位对照组10例。

方 法 使用ICL-1型直流感应电疗机,直流电强度以患者无痛为宜,一般2.5~5.0mA。丹参注射液每次导入4ml(含丹参3g),导入时间每次30min,每日1次,10次1疗程。丹参为阳离子,内关导入时,正极置于内关。心前区导入时,正极置于心前区。非穴位对照点设在内关穴旁,导入丹参注射液。内关对照组,心前区对照组均导入注射用水。用日本产RM-6000型多导生理记录仪,同步测定ECG、PCG、ICG。所得数据输入微机,用编好的程序处理。微机分析项目是:电机械收缩时间(QS₂)、左室射血时间(LVET)、射血前期(PEP)、PEP/LVET(P/L)比值、射血分数(EF)、心搏出量(SV)、心输出量(CO)、外周血管总阻力(TPR)、血管顺应度(C)、心缩力指数(HI)、心搏指数(SVI)、心搏功(SW)、心搏功指数(SWI)、心指数(CI)。

结 果

一、内关治疗组:内关穴丹参注射液导入治疗1疗程后,观察到:与治疗前比,QS₂、LVET明显延长,PEP明显缩短,P/L比值明显减小。EF、SV、CO、C、HI、SVI、SW、SWI、CI明显增加,而TPR明显减低。上述数据经统计学处理均有显著性差异($P < 0.05 \sim 0.01$)。

二、内关对照组:在内关穴注射用水导入,以资对照,结果发现,QS₂、LVET有轻度增加,P/L比值略

有减少;PEP、EF、SV、C、HI、SVI、SW、SWI略有增加,但均无显著性差异($P > 0.05$)。

三、心前区治疗组:在心前区丹参注射液导入,治疗1疗程后,观察到:QS₂、LVET、EF、SV、CO、C、HI、SVI、SW、SWI、CI等均有不同程度的增加($P < 0.01$)。P/L比值、PEP、TPR则减小($P < 0.01$)。其中反映心脏功能的P/L比值,SV、CI等改善最为明显。

四、心前区对照组:在心前区导入注射用水,时间相当于1个疗程,结果表明,QS₂、LVET、TPR、SW、SWI均有所增加,而PEP、P/L比值、EF、SV、CO、C、HI、SVI、CI等均有所减小,但上述变化均无显著性差异($P > 0.05$)。

五、非穴位对照组:在偏离内关穴的前臂,用同样剂量的丹参注射液进行离子导入,其方法,时间完全与内关治疗组相同。相当于1个疗程后观察表明,冠心病患者心脏功能的各项指标改变不明显($P > 0.05$)。

讨 论 从本实验经穴组与非穴位的观察结果看,经穴有相对特异性,从经穴治疗组与对照组看,药物离子导入的作用,丹参起了主导作用,电流刺激是次要的。丹参有较强的钙通道阻滞作用及 β 受体阻滞作用,并能降低心肌耗氧量,调节心肌代谢及心功能,缓解冠脉痉挛,增加冠脉血流。丹参可使冠脉狭窄患者红细胞可变形性和2,3-二磷酸甘油酸增加,从而可改善心肌微循环灌注。丹参的穴位导入,虽然可进入血液,但主要还是经络的作用。丹参导入刺激了经穴下的神经末梢,从而引起体表—内脏反射,如内关—心脏反射,以改善心脏功能。这种反射既可以通过中枢的,也可不通过中枢。Alles最近证明,C₈、T₁₋₂脊神经节细胞的外周突分支分别支配左上肢(内关)体表组织与心包,形成外周短反射。丹参经穴导入可能存在着这种短反射机制。从临床实际出发,内关丹参导入较为方便宜用。