

· 专题笔谈 ·

子宫内膜异位症的中医药诊治

王大增 (上海中医学院附属龙华医院 上海 200032) 子宫内膜异位症(简称内异症)为妇女的一种常见病、多发病。其发病率呈逐年上升。目前对本病尚无较满意的治疗方法,手术治疗由于患者年龄和生育问题,常只能做保守性手术,但易复发。西药的假孕、假绝经疗法,既使效果好,但副作用大,药价昂贵,且停药后复发率高亦令人不满意。故本病亦为一难治之症。

内异症的病变部位基本上都在盆腔范围,如卵巢、子宫、盆腔腹膜结缔组织和韧带等。异位内膜同样受卵巢所分泌的性激素的影响呈周期性出血。这些离经之血留在体内成为瘀血,刺激周围组织引起炎症、粘连和包块的形成,从而产生一系列临床症状和体征,其中主要有痛经(包括腹痛、性交痛、肛门坠胀痛)、不孕和包块形成(如卵巢内膜囊肿和子宫肌腺症)。卵巢内瘀血积聚日久形成卵巢内膜囊肿影响到卵巢的内分泌功能和排卵障碍,引起月经失调和不孕,输卵管的周围粘连和堵塞影响卵子的正常运行和受精。肠曲的粘连影响到腑气的通畅,盆腔底部结缔组织的增生和结节形成引起盆腔痛、性交痛、肛门坠胀痛等症状,据统计内异症患者的不孕率在 40% 左右,所以积极防治内异症亦为解决不孕的一个重要方面。本病由于临床症状和病变程度常不相符合,给诊断上带来困难,而易误诊或漏诊。

中医学中无此病名,根据本病的症状和体征辨证,应属痛经、癥瘕、月经不调、不孕范畴。属里、实、瘀,且病在下焦,根据中医治则,血瘀宜化,通则不痛,腑气宜通,通可行滞,六腑以通为用,腑气通畅有利于血瘀的改善,瘀去亦有利于腑气的通畅,血瘀与通腑两者相辅相成。因此我们制订了化瘀通腑法以治疗本病,结合辨证加减用药,通过 189 例临床观察,总有效率达 85.47%,且无副作用,为患者所欢迎。

所用药物以大黄为主,大黄既能化瘀又可通腑,需用生大黄(后下),一般煎剂用量为 6 g。如大黄先用醋制则更佳,醋酸入肝,有柔肝和化瘀作用。偏瘀偏痛加炙乳香、炙没药各 3~4.5 g,炒五灵脂、生蒲黄(包)、地鳖虫各 9 g;软坚消癥加三棱、莪术、

鳖甲、夏枯草各 15 g,海藻、木馒头各 9 g;气虚加黄芪 15 g,党参、白术各 9 g;肛门坠胀加黄芪 15 g,升麻 6 g,木香 9 g;偏寒加肉桂(后下)、吴茱萸、小茴香各 3 g,炮姜 4.5 g;偏热加红藤、败酱草各 15 g,丹皮、山栀子各 9 g;气滞加元胡、川楝子、青皮各 9 g。王清任的少腹逐瘀汤加生军 6 g(后下)治疗本病亦有较好效果。此外体虚患者用十全大补汤以培补气血,改善和提高机体抗病能力,而提高治疗效果。

本病的发生常有经期受寒、饮冷、七情所伤和人工流产史,因此从预防出发,经期应避免受寒、淋雨,忌冷饮,忌房事,忌情绪激动,做好计划生育,避免和减少人工流产手术。

何萃华 (北京协和医院 北京 100073)

子宫内膜异位症是妇科常见病,多发病之一。近年来发病率有上升趋势,而发病年龄趋向年轻,过去多见于 30~40 岁妇女,现在 20 岁以上亦不少见。据国内外报告,子宫内膜异位症占人群 1~10% 左右,占妇科手术 20~60%,其中合并不孕症占 50~60%。而早期子宫内膜异位症无症状或症状轻微,较难及时发现,相当一部分患者是由于不孕症或有盆腔包块,作腹腔镜检查方确知有内膜异位症或卵巢巧克力囊肿等及时治疗。

子宫内膜异位症的治疗根据患者年龄、症状轻重、病变范围大小和生育情况等而有所不同,现仅就合并不孕症国内外常用之新的助孕方法简介如下。

一、腹腔镜下激光治疗 此为当今国外流行的治疗方法,即应用腹腔镜技术,在镜下用 CO₂ 激光器照射汽化切割组织,可烧灼内膜异位病灶、分离粘连和切割巧克力囊肿。术后随诊妊娠率,轻度 75%,中度 62%,重度 42%,广泛 50%。我院自 1989 年始开展腹腔镜下 Nd:YAG(参钕钇石榴石)激光治疗内膜异位症亦取得一定效果,初步统计术后妊娠率约 48%。病变重者手术前后加用中西医药物治疗,以增进疗效。

二、体外授精与早期胚胎移植(In vitro fertilization and embryo transfer,简称 IVF-ET,亦称试管婴儿 Test tube baby)。此方法适用于子宫内

膜异位症所致输卵管阻塞,精子与卵子不能通过女方输卵管自然结合妊娠者。其主要技术步骤有促超排卵、监测排卵、取卵、精液特殊处理、体外授精和受精后之早期胚胎移植子宫腔内等程序。技术操作复杂,需花费相当多之人力和物力,故非治疗本病之常用方法,在坚决要求妊娠而其它治疗方法无效时,可考虑选用之。

三、改良试管婴儿(Gamete intrafallopian transfer,简称GIFT) 此方法适用于有内膜异位症而输卵管至少有一侧通畅者,此法技术操作较试管婴儿简单、经济,虽然术前亦需要促超排卵、监测排卵、取卵及处理精液,但在取得卵子后,即可用四氟聚乙烯导管将精子、卵子与培养液等按一定程序吸取后再放入输卵管伞端内2~4 cm处,使精子、卵子在输卵管内自然结合而妊娠。GIFT技术受精和着床符合生理过程,不需要体外培养等复杂操作,成功率可达30±%。国外1984年Asch教授首创此法,国内1988年开始,北京医科大学第三医院、北京协和医院等亦相继有用GIFT治疗后的婴儿出生。

四、其它 有用冷冻卵复苏后作体外授精或合子输卵管内移植及配子宫腔内注射作为治疗不孕症的方法者,因尚未开始阶段,故不赘述。总之随着科学技术的发展,子宫内膜异位症的诊断水平不断提高,治疗方法亦不断有新的突破,我国应用中西医结合的方法治疗子宫内膜异位症更有其优越性及特点。

曹慧娟 (中国中医研究院西苑医院 北京 100091) 子宫内膜异位症为妇科常见病,中医学中无此病名,据其临床表现属痛经、癥瘕、不孕等范畴。其主要病理变化为异位内膜周期性出血和周围组织纤维化,这些蓄积于局部的血,中医称为蓄血或瘀血。由于瘀血凝结胞宫,瘀滞流注于经脉、脏腑而致。瘀血凝滞,不通则痛,瘀久积为癥瘕,形成结节肿块。临床辨证先当识别症之属性,根据疼痛发生的时间、性质、部位以及程度,结合月经的期、量、色、质和兼证,舌脉及患者素体情况辨其寒热虚实。本病最主要的辨证是血瘀证,血瘀的特点是经行不畅,色紫暗有块;经行小腹坠痛,痛有定处;舌质紫暗或有瘀斑瘀点,检查见有紫暗出血斑点或瘀块,兼有小腹凉,得热则舒属寒;兼有经期发热、口干、便秘属热;兼有神疲乏力、腹胀便溏、肛门坠痛时欲临属虚。常见有寒凝血瘀、气滞血瘀、气虚血瘀、热郁血瘀等型。瘀血是产生内异症一系列临床证候的关键,故治以活血化瘀为基本治则,并贯穿于治疗过程

的始终。治疗上又需根据证候审因论治而有温经散寒,活血化瘀;舒肝理气,活血化瘀;益气行气,活血化瘀;清热化湿,活血化瘀等治法。临床上以寒凝血瘀型占绝大多数,我们采用少腹逐瘀汤加减,近几年来(1988~1991)共治92例内异症患者,皆有明显痛经,妇科检查宫颈后上方或子宫骶骨韧带处扪及痛性硬结,卵巢巧克力囊肿等典型体征。均经B超检查,其中20例经腹腔镜或手术证实。92例中原发或继发不孕30例,不孕年限1~2年10例,2+~9年20例。经中药治疗后95%患者痛经明显减轻或消失(占1/3)、盆腔压痛消失,部分患者结节肿块变小甚至消失。治后妊娠19例,其中不孕患者14例。不孕症治后妊娠率46.7%(14例/30例),其中2~9年不孕的20例中10例妊娠,1~2年不孕的10例中4例妊娠。治后随访19例,足月顺产13例,过期流产1例,人流5例。

中药治疗通过活血化瘀恢复正常之气血运行,对控制病灶之扩大、消除疼痛、调整月经周期减少月经出血量等具有较好的临床疗效。总有效率达95%。中药治疗无毒副作用,复发率低,且不抑制排卵,对妊娠有利,妊娠率达50%。

傅兴生 (江西妇幼保健院 南昌 330006)

子宫内膜异位症(简称内异症)的发病率在不断地提高,约7.5~10%,因而引起妇产科医生的普遍关注。真正病因目前尚未完全明了,应用手术和药物也很难彻底治愈。曾对110例内异症患者进行研究,术前诊断率为36.8%,腹腔镜诊断率为60%。发病原因:40%有妇科手术史,因此医源性内异症是临床医生不可忽视的原因。病理研究30例子官肌腺症及15例卵巢内膜囊肿,发现在肌腺症方面,异位内膜与正常内膜同步的占86%,不同步占13%,不同步主要反映异位内膜对内源性卵巢激素的反应不一致。并初步认为异位内膜腺腔扩张、积血与痛经关系不大。异位内膜侵入深度如未达2 mm(低倍视野),则应称为基底部子宫内膜异位症。

卵巢内膜囊肿一般囊内面可见附有一层子宫内膜上皮,呈高柱状,有时受压变为扁平,或间断存在,甚至消失,上皮内见有间质或吞噬含铁血黄素的吞噬细胞。同时测定了31例(其中子宫腺肌症16例,卵巢内膜囊肿8例,子宫不正常出血2例,正常分泌期子宫内膜5例)的雌激素受体(ER)及孕激素受体(PR),发现内异症有50%孕激素受体>雌激素受体,提示部分内异症用孕激素能产生治疗效果。

治疗方面,我们给15例子宫后陷凹的内异症结节患者采用中医治疗,主要为活血化瘀,用药后发现首先止痛;继之后陷凹的结节逐渐缩小;最后有3例妊娠。至于卵巢内膜囊肿我们认为先宜手术,再辅以孕激素或中药治疗,总的来说在病因及治疗方面尚需进一步努力探索。

孙立华 (中国中医研究院西苑医院 北京 100091) 子宫内膜异位症是妇科常见的疾患,其发病率日渐增高。在中医中虽无此病名,但在“痛经”、“瘕瘕”、“无子”、“月经不调”文中有相似此病的记载。近年来开展中医药治疗本病的方法日趋发展,现将常用药物、药物剂型、用药方法报告如下。

一、常用药物 生蒲黄、五灵脂、丹参、川芎、川牛膝、桃仁、赤芍、元胡、王不留行、丹皮、大黄、乳香、没药、三棱、莪术、红花、当归、血竭、苏木、三七、刘寄奴、皂角刺、花蕊石、蛇虫、水蛭、五灵脂、昆布、地鳖虫、炙鳖甲、地龙、蜈蚣、小茴香、乌药、香附、柴胡、干姜、肉桂、附子、桂枝、黄芪、升麻、茯苓、锁阳、仙灵脾、侧柏叶、地榆、元参、麦冬、桑寄生、菟丝子、瓜蒌仁、甘草、虎杖、红藤、玉竹、九香虫、夏枯草、川楝子、穿山甲等。主要为活血化瘀,辅以舒肝理气,温经散寒。寒凝血瘀型、气虚血瘀型常用少腹逐瘀汤方加减。气滞血瘀型、热结血瘀型常用血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸、桃红四物汤、八物汤为基本方。目前思路将中医

理论与西医理论相结合,在中医辨证倾向于肾虚、肝郁、血瘀,故在治则上以活血化瘀,佐以舒肝、补肾来提高疗效。

二、药物剂型 以复方为主,有丸剂、冲剂、散剂,单味中药有雷公藤片、棉酚,注射剂有丹参、川芎嗪等。

三、给药途径 除口服外,尚可用丹参或川芎嗪静脉滴注,或局部封闭,中药离子透入,中药灌肠,中药外敷脐疗等多途径交替给药。

由于子宫内膜异位症的病因复杂,但从目前发生率逐年上升与人流、放环等有密切关系,医务人员如能采取一些措施从医源性方面尽可能降低本病的发病率,严格掌握输卵管通畅检查,上环于月经净后3~7天内。负压吸宫可采用中药降低手术应激性反应,用药物终止中期妊娠代替剖宫取胎,剖腹产手术保护好腹壁切口等,这一切可防止子宫内膜碎屑或经血倒流到盆腔。降低本病的发生率,也是今后中西医结合研究方向。

我们对本病痛经型,临床辨证以寒凝血瘀型为多见,采用少腹逐瘀汤加减方内服,脐部敷以痛经散(肉桂、香附、细辛、蒲黄、元胡、乳香、没药等)并加艾卷灸神阙穴10 min,于经期前3天即开始辅治,同时加耳穴埋王不留行籽,对痛经能取得明显缓解效用。

云南白药外敷治疗术后切口延期愈合 11 例

山西省长治医学院附属医院妇产科(山西 046000) 刘丽萍

山西省长治卫校妇产科 郭晓峰

1989年8月~1993年8月,我们采用云南白药外敷法治疗术后切口延期愈合患者11例,效果满意。

临床资料 11例患者均为女性,年龄22~45岁,平均28.5岁。病程16~35天。皆为腹部手术,其中术后并发感染7例,感染的切口内有不吸收的线结(7例),表现为局部红肿,分泌物增多,切口裂开,或瘻管形成。创面最大者8×3 cm,最小者2×1 cm。均经常规治疗(局部换药、创面理疗、应用抗生素等),而创面愈合缓慢或窦道不愈合,改用本方法治疗。

治疗方法 用生理盐水、3%双氧水或新洁尔灭认真清洁创面,并清除异物、血凝块及失活组织等,常规消毒后在创面上均匀外撒云南白药粉末适量,用消毒纱布包扎,视创面大小及渗出物多少而每日或隔

日换药1次,直至痊愈。

结果 经用本法治疗后,11例术后切口延期愈合患者,创面或窦道均达到Ⅱ期愈合。其中1周内愈合者5例,7~10天内愈合者3例,2周内愈合者3例。愈合时间与创面大小及病程有关,对创面深度<3 cm,或较窄的窦道效果好。应用中未发现毒副作用。

体会 云南白药不但可以内服,而且还能外敷。近年来研究表明,本品有扩张局部血管,改善微循环、加快血流、改善毛细血管通透性等作用,从而减轻肿胀疼痛,改善其功能活动。并具有活血化瘀、消炎散肿、愈伤排脓,防腐生肌等功能,故对术后切口延期愈合患者有较好疗效。云南白药外敷时,要注意对创面进行彻底清创,认真消毒。