

中西医结合分期治疗子宫内膜异位症 90 例

于素兰

自 1990 年 5 月~1994 年 5 月, 我院采用中西医结合分期治疗子宫内膜异位症(简称内异症)90 例, 取得显著疗效, 现总结如下。

临床资料

资料来源于妇科检查、B 超及手术患者, 随机分为中西医结合治疗组(简称治疗组)和单纯西药对照组(简称对照组)。治疗组 90 例, 年龄 24~50 岁, 平均 34.5 岁; 病程 8 个月~2.2 年, 平均 1.3 年。对照组 52 例, 年龄 21~47 岁, 平均 33.4 岁; 病程 7 个月~3 年, 平均 1.4 年。根据美国生育协会提出并于 1985 年修订的评分分类法[实用妇产科杂志 1993; 9(6): 291]。I 期(无卵巢子宫内膜异位瘤, 输卵管周围无粘连)治疗组与对照组分别为 42 例、26 例; II 期(子宫内膜侵及一侧或双侧卵巢, 囊肿直径 < 3 cm, 卵巢及输卵管周围轻度粘连, 但输卵管通畅良好)分别为 29 例、20 例; III 期(卵巢巧克力囊肿 > 3 cm, 一侧附件或双侧附件粘连固定)分别为 12 例、4 例; IV 期(卵巢巧克力囊肿 > 3 cm, 双侧附件粘连固定, 在子宫、韧带、腹腔内有多处异位瘤)分别为 7 例、2 例。

治疗方法

治疗组: (1)对 I 期患者用假孕疗法, 使用炔诺酮或甲地孕酮, 于月经周期的第 6~25 天服药, 每日 4~8 mg, 连续使用 3~4 个周期。同时采用药物保留灌肠, 处方: 红藤 30 g 败酱草 25 g 蒲公英 30 g 鸭跖草 20 g 地丁 25 g 附子 9 g 制香附 12 g 煎水 100 ml, 加庆大霉素 16 万 u, 地塞米松 5 mg, 2%普鲁卡因 2 ml, 于月经干净后 3 天始, 每晚 1 次, 连续 10 天(1 个疗程), 共 3~4 个疗程。(2)对 II 期患者用假绝经疗法, 从月经第 1 天开始, 连续服用丹那唑 200 mg/d; 若两个月未出现闭经, 可加量至 400 mg/d, 同时加服中药: 丹参 12 g 赤芍 9 g 桃仁 10 g 三棱 12 g 莪术 12 g 生蒲黄 12 g 五灵脂 12 g 元胡 9 g 乳香 10 g 没药 12 g 小茴香 10 g 川楝子 9 g 昆布 6 g 海藻 9 g 生牡蛎 12 g 鳖甲 12 g 龟版 10 g, 水煎服; 合并有炎症者, 加用金银花 10 g 连翘 12 g 败酱草 10 g。第 1 个月每日 1 剂, 以后隔日 1 剂, 每月服 20 天为 1 个疗程, 一般

用药 3~4 个疗程。对附件增厚者加用庆大霉素 16 万 u、2%普鲁卡因 2 ml、地塞米松 5 mg, 侧穹窿注射, 隔日 1 次, 共 10 次。(3)对 III~IV 期患者, 根据年龄、婚否、是否渴望保留生育功能及病变范围等, 分别采取保守性手术、半保守性手术或根治性手术。在术前给予假孕疗法或假绝经疗法 3 个月, 术后服用克痛汤[党参 15 g 赤芍 12 g 川芎 12 g 三七粉 2 g (分吞)], 保守性手术患者在经期加服琥珀粉 1 g (分吞), 经后加黄精 10 g, 平时加三棱 10 g, 莪术 10 g, 每日 1 剂, 1 个月后改为隔日 1 剂, 每月服药 20 天为 1 个疗程, 一般用药 3~4 个疗程。对年龄较大、病变较广泛的患者, 行半根治性手术(6 例)、根治性手术(5 例), 术后加服克痛汤, 每日 1 剂, 连服 20 天为 1 个疗程。

对照组: 对各期患者单纯使用相应的西药治疗或西药、手术联合治疗(方法同上), 其中行半根治性手术 3 例, 根治性手术 1 例。

结 果

疗效标准: 临床症状消失、盆腔检查无异常发现为痊愈; 临床症状减轻, 痛性结节缩小或消失、卵巢异位内膜囊肿缩小、卵巢大小正常为显效; 临床症状体征无变化为无效。

疗效观察: 治疗组 90 例, 痊愈 70 例占 77.8%, 显效 17 例占 18.9%, 无效 3 例占 3.3%, 总有效率 96.7%。对照组 52 例, 痊愈 12 例占 23.1%, 显效 27 例占 51.9%, 无效 13 例占 25.0%, 总有效率 75.0%。两组总有效率比较有显著性差异($P < 0.01$)。其中治疗组 I、II、III 期痊愈率分别为 81.0%、75.9%、58.3%, 对照组分别为 23.1%、20.0%、0, 治疗组显著高于对照组, 而 IV 期两组间无显著性差异。

对治疗组有效病例抽查随访 40 例, 随访时间 1.5~2 年。21 例怀孕, 其中 6 例正常分娩, 3 例自然流产, 8 例行人工流产, 4 例宫外孕, 13 例自觉症状完全消失, 4 例月经淋漓不净, 但妇科检查无异常发现, 经诊断性刮宫, 调整月经周期治疗后好转, 2 例复发, 妇科检查发现卵巢巧克力囊肿, 行手术治疗。

讨 论

内异症似属中医气滞血瘀性痛经的范畴, 病机为

肝失调达, 气机不畅, 滞于胞宫所致, 即所谓“不通则痛”。治疗以活血化瘀、软坚理气止痛为主。方中蒲黄、五灵脂与赤芍配合, 再加元胡、没药活血止痛, 小茴香等温经散瘀。金银花、连翘、败酱草清热; 丹参、三棱、莪术化瘀消癥; 川楝子消瘀和解除粘连的作用, 使异位的内膜缩小或消失。

对 I 期和 II 期的患者, 采用西药治疗的同时加用中药治疗, 特殊病例可局部加用抗生素和激素综合治疗, 使异位的子宫内膜萎缩、坏死, 使粘连组织松解, 水

肿消失。对希望生育者, 可促其受孕, 对不要求生育者, 可促其闭经。对 III 期和 IV 期的患者, 根据具体情况, 选用不同的手术方式。在术前采用假孕疗法或假绝经疗法, 主要目的是抑制异位内膜组织, 防止其在术中外溢而引起新的种植, 同时还能缩小病灶、减少粘连、减轻局部充血, 利于手术。术后服用克痛汤, 主要是为了杀灭残留病灶, 防止手术造成的新种植灶。本法具有疗效高、显效快等优点, 是一种值得推广的有效方法。

(收稿: 1995-01-18 修回: 1995-07-10)

中药及己中毒致死 1 例

周震远 胡隆隆

患者王某, 男性, 35 岁; 因左上腹痛 1 天于 1994 年 9 月 19 日以腹痛待查收住院。1 天前患者饮用汽水 1 瓶约 0.5 h 后, 诉左上腹持续性急剧绞痛, 并伴大汗淋漓, 头晕乏力, 多饮口渴及面色苍白等症。入院前 5 h 出现气急, 呈进行性加重。既往身体健康, 4 天前曾不慎自 3 米高处跌下, 除双侧上胸部隐痛外无其他不适, 并能参加田间劳动。

体检: T 36°C, P 100 次/min, R 28 次/min, BP 14/8 kPa, 消瘦, 嗜睡状态, 呼吸急速深大, 心率 100 次/min, 心尖区第一音亢进, 两肺呼吸音粗糙, 腹平坦, 全腹肌紧张并伴压痛与反跳痛, 肠鸣音正常。实验室检查: Hb 91 g/L, WBC 48.2×10^9 /L, 中性 91%, 淋巴 9%, 血小板 400×10^9 /L。血糖 34.05 mmol/L。血 Na^+ 122 mmol/L, K^+ 7.4 mmol/L, Ca^{2+} 1.82 mmol/L, Cl^- 97 mmol/L。血 GOT 8021 u/L, 乳酸脱氢酶(LDH) 2538 u/L, 肌酸磷酸激酶(CK) 1570 u/L, 肌酸磷酸激酶-MB(CK-MB) 153.2 u/L, 羟丁酸脱氢酶(HBDH) 17 u/L。血 ALT 5986 u/L, 碱性磷酸酶(AKP) 86 u/L, 总胆红素 7.69 mg/dl, 间接胆红素 4.19 mg/dl, 血 BUN 10.8 mmol/L, Cr 329.6 μ mol/L, 尿酸 446 μ mol/L。血气分析: pH 6.84, PaCO_2 11 mmHg, PaO_2 (吸氧状态) 149 mmHg, SaO_2 96.5%, HCO_3^- 1.9 mmol/L, 血培养(死后报告)无菌生长。尿淀粉酶 56 u。入院诊断: 成人呼吸窘迫综合征? 败血症? 糖尿病酮症酸中毒? 予头孢唑啉、氨苄青霉素、胰岛素、地塞米松、5% 磷酸氢钠与林格氏溶液静脉滴注。当晚 9:00 复测血糖已降至正常, 重测血气 pH 7.0, HCO_3^- 13.9 mmol/L。但患者呼吸困难等症进一步加重, 精神极度软弱, 昏睡, 答话含糊, 频繁恶心。呼

吸深大急速(30~32 次/min), ECG 示心率 92~95 次/min, 呈室性自主性心动过速。次日凌晨 3:00 患者意识不清, 躁动, 尿少。BP 14/8 kPa, 巩膜与皮肤深度黄染, 心率 90 次/min, 左肺底湿罗音散在, 全腹肌紧张压痛。ECG 转为窦性心律, T 波异常高大。考虑多脏器功能衰竭(MOF)。家属提供患者跌伤后曾自服损伤药及己共 6 次, 量不详。考虑及己中毒合并 MOF。晨 6:00 许患者极度烦躁, 呼吸深快(40 次/min), 颈静脉充盈, 心率 105 次/min, 两肺底湿罗音密集。予静脉注射西地兰、速尿等药。上午 9:00 许出现四肢抽搐, 意识障碍加重, 呈昏迷状态。心率 110~130 次/min, 两肺满布湿罗音, 予加用二磷酸果糖与白蛋白等药。下午 2:00 许患者口鼻涌出大量粉红色泡沫样液体, 5 min 后呼吸、心跳先后停止, 虽经积极抢救无效死亡。

讨 论 及己(*Chloranthus serratus* (Thunb) Roem) 属金粟兰科植物, 别名獐耳细辛, 四叶细辛、牛细辛、老君须。药用部分为根及全草, 有活血散瘀、祛风止痛等功效。已知成分为黄酮甙、酚类等。本品味苦、平、有毒, 内服宜慎, 日煎服剂量为 1~3 分(0.3~0.9 g)。本例在饮用汽水后发病, 查血糖竟高达 34 mmol/L, 与民间有服该药须忌甜食一说颇相符合。该例血象呈类白血病反应, 颇为特异。血钠低, 血钾高, 血 ALT、LDH、CK、CK-MB、总胆红素与间接胆红素以及 GOT 等均明显升高, 血 BUN、Cr 亦升高且有少尿, 提示组织细胞广泛变性坏死, 膜泵损害严重, 肺、心、脑、肝、肾与胃肠均明显受累, 死于多脏器功能衰竭。显然本例存在继发性糖尿病与重症酮症酸中毒。本例给我们留下的教训为凡临床上遇有多种严重复杂症候同时存在而又难以用一般常见病解释时, 就应充分考虑药物中毒的可能性。

(收稿: 1995-07-10 修回: 1995-10-08)