

中西医结合治疗手术后复发子宫 内膜异位症 31 例

朱文新

近 3 年来, 我们采用中西医结合方法治疗手术后复发子宫内膜异位症 31 例, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料

31 例患者年龄 18~45 岁, 平均 37 岁; 手术后至复发时间: 3 个月~10 年 (均于术后 3~6 个月复发), 平均 1.5 年。原手术: 卵巢内膜囊肿剥离术 21 例 (其中术中卵巢囊肿破裂 5 例), 全子宫加双侧附件切除术 3 例, 剖宫产术 3 例, 诊断性刮宫加取环 1 例, 会阴侧切术 1 例, 阑尾切除术 2 例。病灶部位: 宫体后壁、盆腔、双侧卵巢 24 例 (其中双侧卵巢内膜囊肿者 3 例, 左侧卵巢 13 例, 右侧卵巢 8 例, 囊肿直径 2.2~7.5cm), 腹壁疤痕处 3 例 (病灶直径 2.5~3.5cm), 左会阴疤痕处 1 例 (6cm×5cm×3cm), 膀胱 1 例 (3.2cm×1.8cm×2cm), 直肠 1 例, 左输尿管 1 例。手术次数: 经两次手术后复发 2 例, 3 次手术后 2 例, 余 27 例均为首次手术后。

治疗方法

1 自拟活血化瘀、消癥散结为主, 佐以理气止痛, 清热消炎为辅的中药方。

1.1 口服方药组成: 丹参 12g 丹皮 12g 赤芍 9g 蒲黄 15g 五灵脂 15g 元胡 12g 桃仁 12g 夏枯草 20g 红藤 15g 水蛭 12g; 阴虚火旺者加生地、黄柏; 阳气虚者酌加党参、肉桂; 血虚者加当归、白芍。每日 1 剂水煎, 分 2 次饭后温服, 经期停用; 服药 94~246 剂, 平均 106 剂。

1.2 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, 每晚临睡前将浓煮药汁 100ml 作保留灌肠, 经期不停, 用药 76~386 剂, 平均 110 剂。本法与口服中药同时进行。

2 西药用丹那唑 100mg, 每晚临睡前阴道塞药 (用于病灶在盆腔内及宫颈、阴道壁而有疼痛症状者)。

3 手术切除: 适用于病灶在腹壁疤痕及会阴疤痕处 (共 4 例), 先服用中药 3 个月, 待局部胀痛缓解, 病灶局限后作手术切除。

疗程: 平均 3.6 个月。

结 果

按照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议 [中西医结合杂志 1991; 11 (6): 376] 制订的疗效标准。痊愈: (1) 症状全部消失; (2) 盆腔包块等局部体征基本消失; (3) 不育症者在 3 年内妊娠或生育。显效: (1) 症状基本消失; (2) 盆腔包块缩小 $>1/2$; (3) 虽局部体征存在, 但不育患者得以受孕。有效: (1) 症状减轻; (2) 盆腔包块缩小 $>1/3$; (3) 停药 3 个月内症状不加重。无效: (1) 主要症状无变化; (2) 局部病变有加重趋势。本组痊愈 12 例, 其中 4 例服用中药后病灶切除, 5 例卵巢内膜囊肿消失 8 个 (3 例双侧, 2 例左侧), 3 例病灶在膀胱、直肠、输尿管。显效 13 例 (卵巢左侧 10 例, 右侧 3 例), 而其中 3 例治疗 3 个月后 4 例次妊娠 (足月分娩 1 女婴, 2 男婴, 另 1 例次作人流术)。有效 3 例 (卵巢左侧 1 例、右侧 2 例)。无效 3 例, 均为右侧囊肿, 且直径均 $>5\text{cm}$ 。故囊肿有效率为 88.89% (24/27 例), 总有效率为 90.32%。对痊愈者 12 例, 随访 1.5 年, 未发现复发。

讨 论

术中内膜囊肿剥破者, 术后复发时间明显早于未破裂者, 故术中细心分离, 避免破裂, 如若破裂必需采取防治措施十分重要。体表病灶先服用中药, 使症状缓解, 病灶局限后再手术切除, 能有效的消除病灶。

中药适用于盆腔内病灶, 尤以直肠、膀胱、输尿管等难于手术切除的病灶。由于本病的病理本质为“血瘀”、“癥瘕”, 故采用活血化瘀, 消癥散结为主, 佐以清热消炎, 理气止痛之药, 推测: 本方可能具有扩张血管, 降低血粘度, 改善微循环作用, 使病灶瘀血水肿消散, 周围纤维组织溶解, 体积萎缩逐渐消失而获愈。中药口服与灌肠的途径, 尤对盆腔左侧病灶疗效满意, 这可能与药液直达病所, 改善腔内微循环有关。小剂量丹那唑阴道塞入, 能缓解疼痛症状。中药治疗能有效地消除病灶和缓解症候群, 且长期使用无副反应, 但疗程较长, 有待进一步探讨。