

中药治疗子宫内膜异位症 不孕 30 例疗效观察

山东省莱芜市妇幼保健院(莱芜 271100)

吕晓顺 张立凤

笔者用益气温肾、活血化瘀中药治疗子宫内膜异位症(EM)不孕,取得一定疗效,总结如下。

临床资料 我院自 2000 年 7 月—2002 年 7 月收治子宫内膜异位症不孕患者 45 例,其中有 16 例患者经手术病理证实为 EM,行姑息手术后复发,其他 29 例为临床诊断,其中 15 例有进行性加重痛经症状,22 例可触及后穹窿质硬触痛结节,7 例合并卵巢巧克力囊肿(直径均 $<5\text{cm}$);按照 1985 年美国生殖学会(AFS)提出修正的子宫内膜异位症分期法进行分期,随机将 45 例患者分为治疗组及对照组,治疗组 30 例,平均年龄(26.0 ± 3.2)岁,原发性不孕 14 例,继发性不孕 16 例,轻度 5 例,中度 11 例,重度 14 例;对照组 15 例,平均年龄(27.0 ± 4.2)岁,原发性不孕 6 例,继发性不孕 9 例,轻度 3 例,中度 6 例,重度 6 例;两组患者年龄,EM 分期比较差异无显著性,其治疗前一周期均未服用排卵药物,并均自愿配合治疗及观察。患者丈夫精子质量分析均正常。

治疗方法 治疗组采用益气温肾,活血化瘀方剂,基本方药:党参 30g 黄芪 20g 菟丝子 10g 仙灵脾 12g 丹参 30g 赤芍 12g 桃仁 9g 丹皮 12g 香附 12g 鸡内金 6g 炙甘草 6g,并可随证加减,兼有口苦、白带黄、苔黄腻者可加蒲公英、败酱草,经期可加益母草活血通经,少腹痛重者可加用元胡、川楝子等。每日 1 剂水煎服。服药期间 B 超监测卵泡发育,如监测卵泡成熟并排卵可停用中药并指导受孕,如未孕(月经来潮),则继续用药,并重复以上过程,如无成熟卵泡或未排卵,则连续用药,3 个月经周期为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。对照组:从月经第 1 天每日口服米非司酮 10mg(浙江仙琚制药有限公司)连服 6 个月,治疗期间避孕。

采用 PV-6000 型彩色超声诊断仪(美国惠普公司生产),于月经第 9 天开始监测卵泡发育,最大卵泡直径 $<10\text{mm}$ 者每 3 天测 1 次,最大卵泡直径 $10\sim 15\text{mm}$,每 2 天测 1 次,最大卵泡直径 $>15\text{mm}$,每天测 1 次,直径 $\geq 18\text{mm}$ 为成熟卵泡。治疗组在治疗前以及治疗期间每个月经周期检测,对照组于治疗前及治疗停药后开始监测,同时均在治疗前后检测 CA_{125} 。观察两组患者治疗前后黄素化未破裂卵泡综合征(LUFS)发生率变化。经方差齐性检验后,计数资料采用 χ^2 检

验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用秩和检验,组间采用独立变量检验,组内前后采用配对检验。

结 果

1 两组患者治疗前后成熟卵泡数目及 CA_{125} 变化比较 治疗组和对照组在治疗前后(除去部分患者未能按每周监测者)共观察了 126 个周期,治疗组在治疗前的成熟卵泡个数与对照组比较差异无显著性($P>0.05$),治疗后治疗组成熟卵泡个数与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$),且治疗组在治疗期间有 8 例受孕,对照组的成熟卵泡个数与治疗前比较差异无显著性($P>0.05$);治疗组和对照组治疗后 CA_{125} 均明显下降,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$),两组间比较差异均无显著性($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗前后成熟卵泡数目及 CA_{125} 变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	成熟卵泡个数	CA_{125}
治疗	30	治疗前	0.63 ± 0.49	117.6 ± 76.1
		治疗后	$0.93\pm 0.25^*$	$37.3\pm 17.3^*$
对照	15	治疗前	0.62 ± 0.51	125.1 ± 80.3
		治疗后	0.73 ± 0.48	$38.9\pm 20.7^*$

注:与本组治疗前比较, * $P<0.01$

2 LUFS 发生率变化 治疗组治疗前 LUFS 发生率 33.3%(10/30),对照组 40.0%(6/15),两组比较差异无显著性($P>0.05$);治疗后治疗组 LUFS 发生率 8.9%(4/45),对照组 LUFS 发生率 20.7%(6/29),治疗组治疗前后比较差异有显著性($P<0.01$),对照组治疗前后比较差异无显著性($P>0.05$)。

3 两组 2 年累计妊娠率比较 治疗组 2 年累计妊娠共 17 例(56.7%),对照组妊娠 5 例(33.3%),两组比较差异有显著性($P<0.05$)。

讨 论 EM 属中医学的“痛经”、“月经不调”、“不孕”、“癥瘕”等范畴,病机为气血失调、瘀血阻滞、积久成癥,本方剂中党参、黄芪扶助正气,气旺以促血行;仙灵脾、菟丝子温补肾气,使瘀得温而行;丹皮清瘀热助丹参活血化瘀之力;香附理气调经止痛;鸡内金散结软坚;甘草缓急止痛,调和诸药,全方配合,扶正而不留邪,祛瘀而不伤正气。全方标本兼顾,使脏腑气血阴阳平衡,通过调节免疫功能阻断异位内膜的生存环境,有利于促进其吸收、溶解而达治疗目的。同时,活血化瘀能改善血黏度,防止盆腔内粘连,散结软坚,能抑制盆腔内结缔组织增生。本结果提示:用中药治疗较米非司酮更能增加成熟卵泡个数,且增加排卵和提高受孕率,同时 LUFS 是导致子宫内膜异位症不孕另一重要环节,本观察发现中药治疗能明显减少 LUFS 的发生率,而米非司酮也是近年来被认为治疗 EM 有较好疗

效的药物,但不降低 LUFs 的发生率,治疗组与对照组 CA₁₂₅虽都明显下降,但提示中药治疗 EM 与常用西药作用机理不同,不抑制排卵,用中药治疗后可改善排卵功能,促进卵泡发育,增加排卵率,有效提高妊娠率,并缩短治疗周期。

(收稿:2004-08-04 修回:2005-01-08)

中西医结合治疗抗结核药致 HBsAg 阳性患者肝功能损害 31 例

山东省枣庄市王开结核病防治院(山东 277500)

童德臣 王 健 段智梅

自 2000 年 6 月—2004 年 6 月,我们采用中西医结合方法治疗 31 例因抗结核药物致 HBsAg 阳性患者肝功能损害,疗效满意,现总结报告如下。

临床资料 所有病例均为本院住院肺结核病患者,入院常规检查肝功能〔包括谷丙氨酸转氨酶(ALT)、天冬氨酸转氨酶(AST)、碱性磷酸酶(AKP)、血清总胆红素(TBIL)〕均正常,酶联免疫吸附试验(ELISA)法检测乙肝抗原系统,HBsAg 阳性。在使用抗结核药过程中出现消化道症状,如恶心、呕吐、腹胀、纳差、肝区疼痛、黄疸等,且血清学检查属轻、中度肝功能损害,即 ALT 升高为 2×ULN~5×ULN(ULN:正常上限),AKP<1.5×ULN,并排除其他原因引起的肝功能损害。将 62 例 HBsAg 阳性患者据出现肝功异常先后随机分为治疗组(中西医结合组)和对照组(单纯西药组)各 31 例。治疗组:男 16 例,女 15 例,年龄 18~61 岁,平均(35±11)岁;结核类型:Ⅲ型 20 例,Ⅳ型 4 例,Ⅴ型 7 例;临床症状:恶心、呕吐 16 例,腹胀、纳差 13 例,肝区痛 5 例,黄疸 4 例;ALT:80~120 U/L 13 例,120~200 U/L 18 例。对照组:男 17 例,女 14 例,年龄 16~62 岁,平均(33±12)岁;结核类型:Ⅲ型 21 例,Ⅳ型 3 例,Ⅴ型 7 例;临床症状:恶心、呕吐 15 例,腹胀、纳差 13 例,肝区痛 5 例,黄疸 5 例;ALT:80~120 U/L 15 例,120~200 U/L 16 例。两组患者用药前的性别、年龄、肝功能、临床症状差异无显著性($P>0.05$)。

治疗方法 两组均采用含异烟肼、利福平、吡嗪酰胺的抗痨方案;患者肝功能异常时,给予相同的基础治疗(西利胺胺 50 mg,每日 3 次;肌苷 400 mg,每日 3 次;肝泰乐 200 mg,每日 3 次)。治疗组不停抗结核药,当 ALT>100 U/L 时加服中药自拟复肝汤(柴胡 10 g 茯苓 30 g 白术 12 g 板蓝根 15 g 栀子 10 g 白花蛇舌草 20 g 五味子 10 g 茵陈 30 g 枳实 10 g

丹参 20 g),水煎分 2 次内服,每日 1 剂;对照组当 ALT>100 U/L 时停用抗结核药。0.5 个月复查肝功,治疗满 4 周评定疗效。

统计学方法:采用 χ^2 检验和 t 检验。

结 果

1 疗效评定标准 显效:临床症状、体征消失或明显改善,肝功能各项指标降至正常值;有效:临床症状、体征有所好转,ALT 下降为 1×ULN~3×ULN,AKP 下降为 0.8×ULN;无效:临床症状、体征无改善或病情恶化,肝功能无变化。

2 两组治疗前后肝功能变化情况 见表 1。治疗 4 周后治疗组血清 ALT、AST、TBIL、AKP 下降非常明显,与本组治疗前比较差异有显著性($P<0.01$),且与对照组治疗后比较差异亦有显著性($P<0.01$)。

3 两组临床疗效比较 治疗组 31 例,显效 20 例,有效 8 例,无效 3 例,总有效率为 90.3%;对照组 31 例,显效 7 例,有效 12 例,无效 12 例,总有效率为 61.3%。两组总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

表 1 两组治疗前后肝功能变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	时间	ALT	AST	AKP	TBIL
		(U/L)			($\mu\text{mol/L}$)
治疗 31	治疗前	128±48	134±38	171±51	50±36
	治疗后	30±18*△	42±21*△	115±19*△	16±6*△
对照 31	治疗前	130±50	132±42	178±54	47±38
	治疗后	87±21*	90±49*	151±40*	42±26*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.01$

讨 论 多种抗结核药物联合使用和持续治疗时间长,是结核病化疗的特点,HBsAg 阳性肺结核患者在抗结核治疗过程中更易致肝功能损害,已成为结核病治疗中的主要难题,也是结核病患者停止化疗的最常见原因之一。我们对应用抗结核药物治疗过程中出现肝损害的 31 例 HBsAg 阳性肺结核患者,在给予西利胺胺、肌苷、肝泰乐保肝降酶的同时,加服中药自拟复肝汤,以疏肝降酶、利胆退黄。方中柴胡、枳实疏肝理气,茯苓、白术益气健脾,栀子、茵陈清肝利胆,白花蛇舌草、板蓝根、五味子清热解毒降酶,丹参活血养肝。中西药合用,标本同治,改善肝功能,在不停用抗结核药,也不改变抗结核治疗方案的情况下,顺利完成结核的全程化疗。本结果提示,自拟复肝汤治疗抗结核药物致肝损害患者,可使肝功能恢复正常,临床症状消失,继续抗结核治疗。减少结核病的复发及耐药菌的产生,值得临床推广应用。

(收稿:2004-10-14 修回:2005-02-16)