

风止痛等作用。西比灵为钙离子拮抗剂,抑制  $\text{Ca}^{2+}$  内流,能有效地抑制平滑肌收缩,防止脑血管痉挛,抑制致痛物质的释放,提高脑细胞对缺氧的耐受性,对抗 5-HT 和组织胺的作用,可起到保护脑细胞并防止反应性颅内血管扩张引起的头痛发作。另外,观察中还发现,养血清脑颗粒对伴有痛经的患者可明显地缓解其痛经发作,其机理尚在探讨。

(收稿:2005-06-14 修回:2005-08-06)

## 中西医结合治疗围绝经期子宫腺肌病 60 例

湖北中医学院附属武汉市第一医院(武汉 430061)

曹丽蓉 李 力

2004 年 1 月—2005 年 1 月,笔者采用中西医结合自身对照治疗围绝经期子宫腺肌病患者 60 例,现报道如下。

### 临床资料

1 病例选择 (1)主诉:进行性加重痛经,慢性盆腔痛,性交痛,不规则阴道出血,以上 4 项中至少具备 1 项。(2)妇科检查:阴道后穹窿、子宫后壁、子宫骶韧带或子宫直肠窝处可触及质硬、触痛性大小不等结节;子宫均匀性增大,但小于孕 3 个月,质偏硬;以上 2 项中至少 1 项为必要条件。(3)辅助检查:B 超提示子宫腺肌病或合并巧克力囊肿,直径  $< 5\text{cm}$ 。排除:(1)用药前 3 个月用其他药物治疗者;(2)用药前查肝肾功能异常者;(3)疑盆腔恶性肿瘤,合并高血压、糖尿病、高脂血症、血栓性疾病、神经精神疾病、子宫肌瘤、重度贫血、急性盆腔炎者。

2 一般资料 60 例患者,年龄 45~54 岁,平均  $(47 \pm 5.1)$  岁;病程 1~15 年,平均  $(5.4 \pm 3.2)$  年;有剖宫产史 16 例,不孕症 6 例,子宫腺肌病 48 例,合并巧克力囊肿 12 例(其中 3 例既往行卵巢巧克力囊肿剔除术,2 例因一侧卵巢巧克力囊肿行该侧附件切除术,现为对侧再发)。主诉进行性加重痛经 50 例,慢性盆腔痛 5 例,性交痛 3 例,不规则阴道出血 2 例。

治疗方法 于月经第 15 天开始服用安宫黄体酮片(浙江仙琚制药股份有限公司生产)6mg,每天 1 次;甲基睾丸素(天津飞鹰制药有限公司生产)5 mg 每天 2 次,舌下含化,连用 12 天停药。非月经期服用丹莪妇

康煎膏(由丹参、莪术、三棱、柴胡、当归、赤芍、香附、玄胡索、甘草组成,每克含生药多少 2.25g,昆明滇虹药业生产)10g,每天 2 次,连用 3 个月。观察指标:临床症状(痛经、慢性盆腔痛、性交痛、不规则阴道出血等)、妇科检查、B 超检查子宫和附件包块大小变化,用药前自身对照。

### 结 果

1 疗效 显效(症状消失,妇科检查阳性体征无增加,附件包块较用药前缩小  $> 1/3$ ;盆腔 B 超检查巧克力囊肿直径较前缩小  $> 1/3$ ,按 B 超所测子宫三径值计算子宫体积有所缩小)10 例;有效(症状减轻,妇科检查阳性体征无增加,附件包块较用药前缩小  $< 1/3$ ;盆腔 B 超检查巧克力囊肿直径较前缩小  $< 1/3$ ,按 B 超所测子宫三径值计算子宫体积有所缩小)37 例;无效(症状无明显缓解甚至加重,子宫体积增大,附件包块直径增大)3 例,总有效率为 94%。

2 随访结果 停药 3 个月复诊并行盆腔 B 超检查 56 例,其中 8 例为子宫腺肌病合并巧克力囊肿患者,用药后子宫体积缩小的 54 例患者子宫大小与停药时相比,无一例增大,主诉痛经复发 3 例患者均为用药前妇科检查子宫直肠陷凹有较多触痛性结节。3 例巧克力囊肿直径较停药时增大 1~3cm。

3 不良反应 用药 3 个月后门诊复查肝肾功能无一例异常,无胃肠道反应,服药期间无闭经。

讨 论 围绝经期子宫腺肌病西医目前除了用非甾体消炎药治疗外,没有其他更好的保守治疗方案,疗效并不理想。本法用安宫黄体酮可以使患者的月经规则,缓解不规则阴道出血的发生,形成规则的用药周期,尤其对于黄体功能不足者,补充小剂量孕激素后撤退,使子宫内膜脱落更完整,以便月经期恢复正常。小剂量甲基睾丸素在外周靶细胞对抗雌激素的作用,使异位内膜软化或退化,并减轻盆腔充血。中医学认为本病为瘀血阻滞,留聚下焦,日久成癥瘕,不通则痛。丹莪妇康煎膏是由丹参、莪术、三棱、柴胡、当归、赤芍、香附、玄胡索、甘草组成,具有活血化瘀,软坚化积,疏肝理气止痛作用,可消散局部瘀血,溶解纤维组织,改善异位病灶周围的血液循环,促进异位内膜消散,与西药起协同作用,使症状缓解,平稳渡过围绝经期,不失为一种理想的治疗方法。

(收稿:2005-07-13 修回:2005-09-20)