

“异位二号方”灌肠治疗子宫内膜异位症 40 例 临 床 研 究

汤艳秋 徐佳一

(昆山市中医医院, 江苏昆山 215300)

摘 要 目的:观察中药异位二号方灌肠治疗子宫内膜异位症的临床疗效。方法:选取患者 60 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例予异位二号方灌肠治疗,对照组 20 例予达那唑治疗。结果:治疗组总有效率 70.0%,高于对照组的 65.0%;治疗组与对照组作用相当,均能降低子宫内膜异位症患者的痛经程度、盆腔包块最大截面积、外周血清 CA125 及消除 EmAb,且治疗组副作用较小。结论:异位二号方治疗子宫内膜异位症疗效确切。

关键词 子宫内膜异位症 异位二号方 直肠给药

中图分类号 R711.710.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)07-0034-02

2012 年 1 月至 2013 年 7 月期间,我们应用经验方——异位二号方灌肠治疗子宫内膜异位症(EMS)患者 40 例,取得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院妇科门诊子宫内膜异位症患者,共 60 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例;年龄 19~43 岁,平均年龄 30.3 岁;病程 0.5~10 年。对照组 20 例;年龄 19~42 岁,平均年龄 31.5 岁;病程 1~10 年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 EMS 诊断与分度根据文献[1]制定,均经妇科检查及 B 超或腹腔镜检查证实。

1.3 排除标准 生殖器癌、其他局部或全身性恶性肿瘤及患有严重其他系统疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以异位二号方灌肠治疗。药物组成:莪术 10g,丹皮 10g,赤芍 10g,丹参 10g,生黄芪 10g,枳壳 9g,夏枯草 10g,制半夏 12g,地鳖虫 10g,没药 10g,乳香 10g,桂枝 6g。给药方法:水煎浓缩至 200mL,温度 39~41℃,每日分 2 次灌肠。嘱患者灌肠前排空大便,取左侧卧位,用小枕抬高臀部 10cm,肛管(采用一次性尿管)插入深度 15~20cm,保留 5h 以上。从经净后开始用药,每日 1 次。

2.2 对照组 予达那唑(江苏联环药业股份有限公司生产,规格:200mg)口服。200mg/次,2 次/d。

2 组患者均连续治疗 3 个月经周期后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标与方法 ①临床症状变化:根据症状评分标准,对痛经等症状在治疗前后各评分 1 次。②CA125、抗内膜抗体(EmAb):治疗前后同一时间晨起空腹抽血测定 1 次(在非经期抽血)。③B 超检查盆腔异位囊肿大小(平均径线):治疗前后同一时间各检测 1 次(在非经期检查)。

3.2 疗效评定标准 痊愈:症状全部消失,盆腔包块等局部体征基本消失,不育症患者在 3 年内妊娠或生育;显效:症状基本消失,盆腔包块缩小,虽局部体征存在,但不育患者得以受孕;有效:症状减轻,盆腔包块无增大或略缩小,停药 3 个月内症状不加重;无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。^[1]

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组临床疗效比较 治疗组 40 例中,痊愈 0 例,显效 4 例,有效 24 例,无效 12 例,总有效率 70.0%;对照组 20 例中,痊愈 0 例,显效 3 例,有效 10 例,无效 7 例,总有效率 65.0%。2 组总有效率比较,具有显著性差异($P<0.05$),表明治疗组临床疗效优于对照组。

3.3.2 2 组痛经症状评分比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后痛经评分比较 分

组 别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	40	11.55±0.36	7.28±0.37*	4.27±0.24 [△]
对照组	20	11.26±0.60	8.90±0.86*	2.36±0.32

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组比较, $\Delta P<0.01$ 。

3.3.3 2组盆腔异位囊肿大小比较 见表2。

表2 治疗组与对照组治疗前后盆腔异位囊肿大小(平均径线)比较 cm

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	40	4.39±0.31	3.09±0.25*	1.30±0.23
对照组	20	3.83±0.29	2.81±0.36*	1.02±0.29

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$ 。

3.3.4 2组CA125水平比较 见表3。

表3 治疗组与对照组治疗前后CA125水平比较 U/mL

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差值
治疗组	40	53.40±3.23	35.11±2.46*	18.29±1.83
对照组	20	55.69±7.34	37.12±9.73*	18.57±5.31

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

3.3.5 2组EmAb比较 见表4。

表4 治疗组与对照组治疗前后EmAb比较 例

组别	治疗前阳性例数	治疗后转阴例数	有效率
治疗组	29	12	41.38%
对照组	11	5	45.45%

3.4 不良反应 观察期间,治疗组未发现任何不良反应,治疗后肝、肾功能未出现异常;对照组有2例出现体重增加、水肿,1例出现不规则阴道出血,3例出现多毛、痤疮等不适。

4 讨论

EMS是目前育龄期妇女常见病、多发病,是指子宫内膜组织(腺体和间质)在子宫内膜以外的部位出现、生长、浸润、反复出血,可形成结节及包块,引起疼痛和不孕等。其主要病理变化是异位内膜的周期性出血和周围组织纤维化,而血液流变学提示该类患者血液处于浓、黏、凝、聚状态。因而中国中西医结合学会第三届学术会议将EMS中医诊断标准修订为“血瘀证”,认为“血瘀”是本病的基本病机及病理实质,因此治疗以“活血化瘀”贯穿始末。且现代药理也表明活血化瘀中药有改善血黏度和减少血栓形成,抑制炎症和组织异常增生,镇痛及免疫调节功能。

异位二号方是我院郑氏妇科多年来治疗EMS的经验方,方中地鳖虫、莪术、丹皮、丹参、赤芍活血

化瘀;黄芪益气行血,枳壳理气化瘀,此所谓“气为血帅,气行则血行”;瘀血内停可致人体水液的运行失常,停滞不行而为“痰”,“痰”生可加重血瘀的程度,两者在病理上互为因果,故加入夏枯草、半夏祛痰散结化瘀;“血得寒则凝,得温则行”,桂枝温经通脉、助阳化气以利气血运行;乳香、没药加强活血止痛之效。诸药合用,共奏活血化瘀、散结止痛之功。

达那唑为合成的17 α -乙炔睾酮衍生物,是目前临床上治疗EMS较为有效的药物之一,其能抑制Gn-RH的分泌,直接抑制垂体激素的合成,增加雌二醇和孕激素的代谢,直接抑制和竞争子宫内膜的雌、孕激素受体。达那唑的多重效应最终形成了高雄激素和低雌激素环境而不利于子宫内膜的生长。用药后闭经又可预防盆腔腹膜形成新的种植病灶。但该药从胃肠道吸收并在肝脏代谢,副作用大,可出现体重增加、水肿、多毛、痤疮、焦虑、肝功能障碍、突破性出血等不良反应。

由于本病病变部位多位于盆腔内,最常见于卵巢、子宫骶韧带、盆腔黏膜等处,而直肠给药可使药液经直肠黏膜渗透吸收,使药力直达病灶,改善盆腔子宫的血液循环,促进局部组织瘀血消散,促进炎症粘连包块吸收,且不经肝脏代谢,减轻肝脏负担,因而相比于常规西药口服治疗,应用中药异位二号方局部灌肠治疗更具有临床优势。

本研究结果显示,异位二号方灌肠治疗EMS疗效确切,与达那唑的作用相当,且副作用小,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第3届学术会议修订.子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准.中西医结合杂志,1991,11(6):376

第一作者:汤艳秋(1973-),女,医学硕士,副主任医师,从事妇产科工作。

通讯作者:徐佳一,xujiayi7878@126.com

收稿日期:2014-01-21

编辑:傅如海 岐 轩

中医的“中”不是中国的“中”

很多人都认为,“中医”是中国医学或者是中国大夫的意思,其实不然,“中医”的“中”在古代是“尚中”和“中和”的意思。老子说:“致虚,恒也;守中,笃也。”这里的“中”就是指心境。《管子·内业》“定心在中”以及“正心在中”等,这里的“中”都是形容心境达到了定、正、静的状态。而“中医”的“中”字正是源于这些思想。

在西医传入中国以前,中国所有的医学典籍中都没有“中药”一说,人们把“中药”称为“本草”,或者称为“药”。20世纪20年代,人们才将“本草”称为“中药”,以明显区别于“西药”。

所以“中药”一词与西医的传入有很大关系,而“中医”一词是中国固有的,与西医的传入没有一丝一毫的关系。

(摘自《梅州日报》)