

中药治疗子宫内膜异位症的临床观察

梁 红¹ 伊智雄²

(¹ 保定市新市区医院 071000; ² 河北医科大学第五医院 石家庄 050031)

1996年1月至1997年12月,我们用中药通经消结汤治疗子宫内膜异位症82例,临床观察报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 全部病例均为门诊病人。其中中药(通经消结汤)组48例,年龄22~43岁,平均年龄32.5岁;西药(丹那唑 danazol)组34例,年龄21~44岁,平均年龄31.5岁。病程3~12月,中药组15例,西药组13例;12月以上中药组33例,最长者11年;西药组21例,最长者9.5年;中药组平均3.9年,西药组平均3.4年。

1.2 诊断标准 根据子宫内膜异位症(EMT)中西医结合诊疗标准及分度[中西医结合杂志1991,11(6):376],并排除卵巢、附件或其它盆腔良、恶性肿瘤及结核等疾病。病变部位:卵巢囊肿中药组14例(合并宫-骶韧带结节3例),西药组6例(合并宫-骶韧带结节1例);盆腔其它结节,中药组28例,西药组18例。分度:中药组轻度17例,中度13例,重度18例;西药组轻度10例,中度11例,重度13例。中医分型:中药组气滞血瘀型29例,血瘀肾虚10例,血瘀湿滞型9例;西药组气滞血瘀型19例,血瘀肾虚型8例,血瘀湿滞型7例。根据以上资料,两组具有可比性。

1.3 血液流变学观察 采用LIANG-100血液血浆粘度计(上海医科大学)。测试观察治疗前后血液流变学各项指标。

2 治疗方法

两组均治疗6个月,分为两个疗程,每疗程3个月。

2.1 第1疗程 中药组:使用通经消结汤,基本方:桃仁、红花、当归、赤芍、川芎、鳖甲、牡蛎、海藻、昆布、浙贝、益母草、丹参、炙甘草。加减:气滞重者加金铃子散(元胡、川楝子)、香附等;瘀血重者加失笑散(蒲黄、五灵脂)、三棱、莪术、水蛭、虻虫等;小腹冷痛者加制川乌、小茴香、艾叶、炮姜等;肾虚者加川断、杜仲、牛膝等,且可根据肾阴虚或肾阳虚之不同,同服六味地黄丸或八味肾气丸。上方连续服用3个月。西药组:使用丹那唑,从停经次日开始口服,每日400~800mg,分2~4次服,出现闭经后剂量逐渐减少至每日200mg,作为维持量共服3个月。

2.2 第2疗程 第1疗程已痊愈者停止治疗。所有未痊愈者继续治疗。中药组:第4个月始,将通经消结汤基本方改制成蜜丸,每丸重9g,1日3次。连续服用3个月。西药组:继续使用维持量,每日200mg,连续服用3个月。

3 治疗结果

3.1 疗效标准 参照文献标准[中西医结合杂志1991,11(6):376]:(1)痊愈:症状(包括瘀血证候)全部消失,盆腔包块等局部体征基本消失。(2)显效:症状基本消失,盆腔包块缩小。(3)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。(4)无效:治疗前后症状体征无变化或加重。

3.2 治疗结果

3.2.1 疗效分析 见表1。

3.2.2 病程与疗效的关系 见表2。

3.2.3 两组对血液流变学的影响 见表3。

3.2.4 疗程与疗效的关系 见表4。

表1 各组疗效比较

分组	n	痊愈		显效		有效		无效	
		n	%	n	%	n	%	n	%
中药组	48	15	31.25	21	43.75	10	20.83	2	4.17
西药组	34	7	20.59	11	32.35	10	29.41	6	17.65

Ridit 检验: $P < 0.05$

表2 病程与疗效的关系

疗效	3月以上		12月以上	
	n	%	n	%
痊愈	10	35.71	12	22.22
显效	14	50.00	18	33.33
有效	3	10.71	17	31.48
无效	1	3.57	7	12.96

Ridit 检验: $P < 0.05$

表3 两组治疗前后血液流变学比较

分组	n		全血粘度比	血浆粘度比	红细胞电泳时间	红细胞压积	纤维蛋白原	血沉
			(s)	(%)	(mg %)	(mm/h)		
中药组	48	治疗前	7.61±1.71	1.85±0.37	22.47±2.06	47.21±3.87	379±87	17.65±9.53
		治疗后	5.11±1.13 ^{Δ**}	1.63±0.31 [*]	18.23±2.12 ^{Δ**}	40.52±3.23 ^{Δ**}	313±92 [*]	13.46±9.33
西药组	34	治疗前	7.31±1.54	1.87±0.27	22.86±2.25	47.82±3.56	383±78	17.60±7.91
		治疗后	7.37±1.31	1.72±0.26	20.57±2.33 ^{**}	43.46±3.45 ^{**}	329±65 [*]	16.44±8.87

t 检验: 与西药治疗后比较^Δ $P < 0.01$; 与本组治疗前比较^{*} $P < 0.05$, ^{**} $P < 0.01$

表4 疗程与疗效的关系

组别	疗程	痊愈		显效		有效		无效	
		n	%	n	%	n	%	n	%
中药组	1	15	31.25 ^{**}	18	37.50 ^{**}	13	27.08 ^{**}	2	4.17 ^{**}
	2	15	31.25 [*]	21	43.75 [*]	10	20.83 [*]	2	4.17 [*]
西药组	1	5	14.71	10	29.41	11	32.35	8	23.53
	2	7	20.58	11	32.35	10	29.41	6	17.65

t 检验: 与西药组同疗程比^{*} $P < 0.05$, ^{**} $P < 0.01$

4 讨论

子宫内膜异位症,在中医学中属于“痛经”、“癥瘕积聚”的范畴。根据本病临床特点,其病机为瘀血停滞于腹腔(盆腔),则发为癥瘕积聚;瘀血内阻,冲任失调,血海气机不利,经血运行不畅,故发为痛经。故治疗当以活血破瘀,消癥散结为主。对于本病所用中药方中,以桃红四物汤、丹参、益母草活血破瘀,调理冲任,用鳖甲、牡蛎、海藻、昆布、浙贝等软坚散结,方中使用甘草和海藻相伍,取其相反而相成,破坚之力尤强,惟用量要掌握好,甘草用量要小于海藻(一般为1:3)。对于腹中肿块较大且坚实,疼痛较重者,而体质又尚可一攻者,可在本方中加入三棱、莪术、水蛭、虻虫之类,逐瘀消坚,破积通络。

临床观察可以看出,应用中药治疗子宫内膜异位症,在疗效上优于西药丹那唑

(danazol) ($P < 0.05$),并且避免了西药使用假绝经疗法时出现的副作用,如男性化以及类似绝经期综合征样的潮热、自汗、心悸等症状。此外,从中西药两组对血液流变学的影响看,中药在改变体内瘀血状况,改善血运和血供方面较西药有着更为积极的作用($P < 0.01$)。

从疗程与疗效的资料中可以看到,在第1疗程(3个月)时,中药组与西药组的疗效比较为 $P < 0.01$;而当第2疗程(3个月)时,中药组与西药组的疗效比较为 $P < 0.05$ 。显然,两个 P 值之间有着显著性差异。造成这种差异的原因有二:一是中药在治疗3个月之后,其疗效已经达到高峰,即使延长治疗期,其疗效亦不会有显著的变化;但西药丹那唑的疗效,在6个月时,其疗效才达到最佳。提示在中西药物疗效对比资料中,应注意疗程的时间性。同时也提示,中药最佳疗程上要短于西药。

此外,从资料上看,病程与疗效之间也有着密切的关系,一般地看,病程短,疗效较好,反之则疗效相对较差,二者之间有着显著性差异($P < 0.05$)。因此本病的早期发现、早期治疗有着积极的意义。