

内异汤治疗子宫内膜异位症 32 例

★ 黄邦萍¹ 刘维² 尹丽¹ 胡小荣³ (1. 江西省兴国县人民医院 兴国 342400; 2. 江西省兴国县中医院 兴国 342400; 3. 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 子宫内膜异位症; 内异汤; 中医药疗法

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

我们根据多年临床观察, 自拟内异汤口服、灌肠、外敷治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症(EMS), 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

32 例病人均为 2003 年 1 月~2006 年 12 月门诊病人, 诊断标准参照《子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准》^[1]。符合上述标准中气滞血瘀标准的患者。年龄 21~45 岁, 平均(31.58±4.34)岁; 病程 0.3~4 年, 平均(2.61±1.07)年。有计划生育手术史 10 例, 疾病程度分: 轻度 6 例, 中度 7 例, 重度 19 例, 实验室检查癌抗原 125(CA 125) 平均(37.54±28.44)U/ml, 不孕 8 例, 患者中有 18 例抗子宫内膜抗体(EMAb)阳性。

2 方法

2.1 治疗方法 全部病例用内异汤(当归、赤芍、丹参、桃仁、制乳香、制没药、三棱、五灵脂、生蒲黄、柴胡、枳壳、生牡蛎、土鳖虫), 每日 1 剂, 水煎 2 次, 头煎取汁 100~150 ml, 温度为 37~39℃, 每日睡前排空大小便, 保留灌肠, 灌肠药液保留至次日; 二煎药液于次日早晚后温服, 药渣趁热敷下腹部。经期停用。患者有怀孕征兆时立即停药。治疗期停用其他内异症的药物。连用 3 个月经周期为一个疗程。

2.2 观察指标 参照《中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症的临床研究指导原则》中内异症的疗效标准拟定。痊愈: 症状全部消失, 盆腔包块等局部体征基本消失, 不孕患者妊娠或生育; 显效: 症状基本消失, 盆腔包块缩小, 局部体征存在; 有效: 症状减轻, 盆腔包块无增大或缩小, 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。治疗前后分别观察 CA125、EMAb 指标的变化。

2.3 疗效观察 用药前后均于月经干净 3~7 天, 行妇科及盆腔 B 超检查。治疗前及疗程结束后于黄体高峰期抽血, 由省中医院检验科检测。

3 结果

痊愈 5 例, 显效 7 例, 有效 16 例, 无效 4 例, 总

有效率为 87.5%, 治疗前后 EMAb、CA125 指标变化见表 1。

表 1 治疗前后 EMAb、CA125 指标变化比较

时间	例数	EMAb			CA125/ $\mu\text{g}\cdot\text{ml}^{-1}$
		阳性/例	阴性/例	阳性率(%)	
治疗前	32	18	14	56.25	37.54±8.44
治疗后	32	8	24	2.5*	21.9±14.13**

与治疗前比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

4 讨论

中医学根据 EMS 行经腹痛、不孕、盆腔肿块症状和体征, 将其归属于“痛经”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。各医家多从气滞血瘀、寒凝血瘀、热郁血瘀等不同方面论治, 其病由“血瘀”所致已成共识。EMS 的周期性出血坏死, 中医称之为“离经之血”, 离经之血蓄积下焦, 导致脏腑功能失调, 瘀滞内停, 冲任失调则为月经不调、不孕; 冲任瘀阻, 使气血运行不畅, 胞宫经血受阻, 以致“不通则痛”; 瘀血内结, 留积日久, 可成癥瘕。“瘀血”既是病理产物, 又是致病因素。根据患者经行下腹胀痛, 逐渐加剧, 经色紫黑有块, 经前乳房胀痛等症状, 说明气滞血瘀是主要病机之一。内异汤以活血化瘀、软坚散结、理气止痛为立方原则, 方中当归、赤芍、丹参、桃仁、制乳香、制没药、三棱活血化瘀、调经; 五灵脂、生蒲黄、柴胡、枳壳理气化瘀止痛; 生牡蛎软坚散结; 土鳖虫破血逐瘀, 散结。但由于 EMS 病位较深, 单纯口服吸收取效慢, 而配合灌肠及外敷, 可通过直肠粘膜吸收、渗透, 作用于病变部位发挥治疗效果。

观察表明, 辨证为气滞血瘀型的 EMS 患者, 用内异汤口服、灌肠、外敷, 疗效确切、安全、可靠, 并能调节免疫功能, 治疗后随症状改善, 病灶的缩小, CA125 水平明显下降, EMAb 阳性率下降。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 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[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376.

(收稿日期: 2008-10-15)