

子宫内膜异位症的中医治疗研究现状

★ 戴育兰 (南京中医药大学 2002 级硕士研究生 南京 210029)

★ 指导:高月平 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:子宫内膜异位症;中医药疗法

中图分类号:R 711.71 文献标识码:B

子宫内膜异位症(EMT)是指子宫内膜生长在子宫腔以外的其他部位所引起的症状和体征,是生育年龄妇女的常见病。约使 5%~15% 的妇女受累,在盆腔疼痛和不孕妇女中本病的发病率高达 60%~80%,本病患者 80% 有痛经,50% 合并不孕。给育龄妇女健康和生活质量带来巨大的影响。下面就近几年来中医对子宫内膜异位症的研究概况作一综述。

1 EMT 病机研究

中医学家认为“瘀血内阻”是内异症的主要病机,这点已达成共识,在血瘀的基础上又兼有气滞或气虚或肾虚或寒凝及痰瘀互结等不同。

1.1 血瘀是本病的重要发病环节

1990 年在西安召开的中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议,修订的子宫内膜异位症的中西医结合诊疗标准已将本病确定为血瘀证^[1],经期、产后生活不节、感受六淫之邪等因素均可导致冲任损伤及胞宫的藏泻功能异常,月经期经血虽有所泻,但不循常道而行,部分经血不能正常排出体外,以致“离经之血”蓄积盆腔而成瘀。瘀血阻络,气血涩滞,不通则痛;瘀血恶血壅阻于冲任、胞脉、胞络,阻碍两精相搏致成不孕;瘀血壅于内,结成包块,发为癥瘕。金季玲^[2]研究发现以活血化瘀法组方的桂枝茯苓丸治疗 EMT,患者临床症状改善的同时,血液流变性和血液粘度的异常也得以改善。^[3]王俊玲等采用以活血化瘀法组方的罗氏内异方治疗 24 例 EMT 患者,总有效率 83.3%,CA125 均值明显减小,EMAb 阴转率 65.0%,全血粘度、血浆比粘度、血沉、还原粘度、红细胞聚集指数、血沉方程 K 值 6 项指标均有下降。

1.2 肾虚血瘀

肾为生殖之本,《景岳全书·妇人规》指出:“妇人久微宿痞,脾肾必亏。”内异症病程较长,易损伤肾气。上海中医药提出本病病因为肾虚血瘀,采用补肾祛瘀法治疗子宫内膜异位症,并从内分泌激素、体液免疫和细胞免疫等多种途径探讨疗效的机制。刘

健^[4]等认为本病肾虚为本,血瘀为标,采用以补肾祛瘀法组方的内异消治疗 EMT 不仅临床症状得以解除,受孕率也大大提高。李祥云^[5]等提出本病多属本虚标实,约 2/3 的患者辨证属肾虚血瘀,并对 74 例 EMT 患者全部采用补肾祛瘀法治疗,总有效率达 96%,表明肾虚与 EMT 有密切的关系。^[6]夏桂成于 1995 年发现本病与肾阳不足有重要的关系。并用温肾活血的毓麟珠、助阳消症汤治疗本病导致的不孕症患者,发现 BBT 高相得到程度不等的恢复,提出肾阳不足是本,血瘀凝滞是标的观点。^[7]胡蔚洁采用温肾化瘀法治疗 EMT 患者 60 例,总有效率 93.3%,基础体温转为典型双相 9 例,好转 4 例,有效率为 86.7%,受孕率为 53.3%。

1.3 寒凝血瘀

寒性收引,凝滞胞脉,导致胞脉气血凝闭阻滞,不通则痛,从而引起痛经,正如《诸病源候论》曰:“妇人月水来腹痛者,由劳伤血气,以致体虚,受风冷之气客于胞络,损伤冲任之脉。”1994 年^[8]陈芳用少腹逐瘀汤加味治疗卵巢的巧克力囊肿 40 例,治愈 21 例,提出寒凝与 EMT 有密切的关系。杜惠兰认为本病的发生除气滞血瘀外,还可因肾阳不足,寒凝胞脉所致,故采用补肾温阳化瘀法治疗。高月平^[9]以阳和汤治疗卵巢巧克力囊肿取得较好的疗效。2000 年^[10]谭一松用温通法组成消囊方治疗卵巢巧克力囊肿患者 12 例,疗程结束后经妇科和 B 超检查,全部治愈。

1.4 气虚血瘀

张惠琴等^[11]认为本病多为本虚标实,病程较长,瘀血发生以后攻伐之药使用日久,损伤正气,导致正气损耗,气虚无力运血,形成恶性循环,致病情进行性加重,用补阳还五汤治疗本病,总有效率达 93.9%。廖维^[12]观察益气化瘀软坚方组和米非司酮组治疗 EMT,两组总有效率比较无显著性差异,但益气化瘀软坚方组治疗后 CA125 明显下降,月经不调者也能同时治愈,有助于受孕,指出中药治疗 EMT 与常用西药作用机理不同,不抑制排卵,更适

合有生育要求的妇女。

1.5 痰瘀互结

多数学者认为血瘀为本病的病机特点,但近年来主张痰瘀互结的学者有增多趋势。周元荣^[13]等临床观察发现 EMT 重症患者除表现以血瘀证候为主,还有不同程度痰湿表现,单用活血化瘀法治疗 EMT 对改善临床症状效果较好,而对改变局部体征疗效欠佳,采用痰瘀分消法治疗,不但能迅速改变临床症状,又能有效持久地消除其体征。高月平^[14]1996 年采用温肾疏肝,祛痰化瘀法治疗盆腔 EMT 37 例痊愈 10 例,有效 24 例,总有效率 94.3%。此后一直致力于此法的研究。^[15]殷孝群采用活血化痰法治疗 EMT 60 例,痊愈 13 例,显效 28 例,有效 12 例,总有效率 81.16%,其中不孕症患者 17 例,妊娠 9 例。

2 内异症的中医治疗

2.1 辨证治疗

辨证治疗一直是中医治疗疾病的精髓,针对疾病的病因病机采用不同的药物加以治疗。EMT 的治疗采用以活血化瘀法为主,分气滞血瘀、气虚血瘀、肾虚血瘀、寒凝血瘀、痰瘀互结五型加减治疗。

2.2 周期治疗

EMT 患者在月经周期不同阶段,随着冲任胞宫阴阳盛衰变化,证候属性也有差异,采用补肾调周法更符合其证型变化。经后期:月经来潮后,阴衰血少,阴血尚在积累中,此期治疗当注意养阴顾护精血。经间期:即排卵期,多有不排卵现象当补肾促排卵。经前期(黄体期):阳偏不足,不利于血液运行、津液代谢,易于加重血瘀痰凝,当温阳补肾治其本。行经期:重在促进经血排泄,当活血化瘀止痛。金氏^[16]治疗 35 例,有效率为 85.8%。周氏^[17]分三期用药:经后期以归芍地黄汤加减;经间期、经前期自拟温经汤加减;月经期以加味失笑散加减。治疗内异症 34 例,腹痛、基础体温、月经不调症状改善有效率分别为 93.10%、86.70%、70.30%,妊娠率 60.00%,盆腔结节缩小率为 86.30%。

2.3 验方治疗

束氏^[18]等用红藤口服液(红藤、败酱草、薏苡仁、桃仁、丹参、丹皮、紫草、生牡蛎、生蒲黄、莪术、香附、延胡)7 剂,浓缩成 500 mL(含生药 1.47 g/mL),每次 30 mL,每日 2 次,治疗内异症 65 例,总有效率为 92.31%。

刘氏等^[4]用内异消(三棱、莪术、地鳖虫、水蛭、穿山甲、菟丝子、仙灵脾)按生药浓缩比例制成内异消口服液,每次 35 mL,每日 2 次,3 个月为 1 疗程,

经期停药。观察 58 例,对痛经有效率 83.3%,妊娠治愈率(21/29)达 72.4%,与对照组丹那唑(5/25)比较,差异有显著性意义($P < 0.01$)。王俊玲^[3]以罗氏内异方(益母草、牡蛎、土鳖虫、延胡索、乌梅、台乌、浙贝母、山查、丹参等)治疗内异症的有效率为 83.3%,与西药丹那唑对照无明显差异;但该方在改善不孕、月经不调、乳房胀痛等症状方面均较突出,而副作用小于丹那唑。高氏^[19]用消症饮(鹿角片、熟地、仙灵脾、三棱、白芥子、醋柴胡、延胡索、生薏苡仁)治疗 111 例,治愈 37 例,有效 70 例,无效 4 例,总有效率为 96.30%。蔡氏等^[20]用丹莪合剂(丹参、莪术、柴胡、五灵脂、三七、甘草等)治疗 189 例,总有效率 91.5%,妊娠率 27.20%,与对照组丹那唑比较无显著性差异。

2.4 外治法

2.4.1 保留灌肠 朱氏^[21]认为瘀、热是本病的主要病理因素,治疗应以活血化瘀清热为法,采用妇科灌肠剂(由大黄、黄连、黄芩、桂枝等组成)保留灌肠,同时口服米非司酮,治疗 20 例,痊愈、显效率明显高于单纯米非司酮组。沈氏等^[22]用活血散结方(丹参、赤芍、三棱、莪术、大黄)浓缩为 100 mL 灌肠液备用。于月经干净后第 3 天开始,每天 1 剂,保留灌肠。连续治疗 3 月~半年,治疗 32 例,显效 10 例,有效 19 例,总有效率 90.62%。经治疗后血清 CA125 值有明显下降,治疗前后比较, $P < 0.01$,差异有非常显著性意义。邬氏等^[23]内异丸口服和内异灌肠液保留灌肠内外合治,口服内异丸 2 次/d,10 g/次,同时使用内异灌肠液每天保留灌肠,连续使用 3 个月经周期为一疗程。观察 42 例患者,经 1 疗程治疗后 41 例临床症状及体征均得到改善,抗子宫内膜抗体阳性率与 IgG、IgA 及 C3、C4 水平均显著下降。由于本病的主要病位在盆腔,中药保留灌肠可通过药物渗透作用而到达盆腔,促进盆腔血瘀状态改善,有利于改善症状和消除病灶,同时又减少了对胃肠道的刺激,因此最为常用。

2.4.2 敷脐法 中药局部敷贴法治疗子宫内异位症主要通过经络传导和皮肤渗透吸收发挥作用。^[24]俞宗自拟脐疗散治疗子宫内异位症,以巴豆(去油)3 粒,水蛭 1 只,虻虫 1 只,研末于经前 10 天许酒调敷于脐窝,至经潮日止 3 天换一次,经净后,内服补中益气汤合当归补血丸 12 天,疗效较好。

2.4.3 针刺治疗 ^[25]Chang 在辨证论治基础上透穴予以针刺治疗子宫内异位症。实热证选择百会、曲泉、申脉、神门、血海、隐白、中极、照海。气虚选百会、三阴交、阳池、隐白、足三里,有时也选用目

近五年川芎嗪眼科应用研究概述

★ 叶明花 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:川芎嗪;眼科;综述

中图分类号:R 988.1 文献标识码:A

川芎嗪是从中药川芎中提取的有效生物碱四甲基吡嗪。本文仅就国内近五年来对该药应用于眼部的实验研究和临床研究文献作一综述,以探讨该药用于治疗玻璃体出血的依据和机理。

1 动物实验研究

穴神门、自贡、卵巢,同时配合中药治疗,取得较好疗效。

2.5 中西医结合治疗

陈氏^[26]等根据中医辨证为寒凝血瘀型采用温经汤(吴茱萸、当归、白芍、麦冬等)加米非司酮治疗 33 例内异症,治愈 31 例,治愈率为 93.9%。朱氏^[27]采用中西医结合方法,活血化瘀中药灌肠,配合西药丹那唑塞入治疗术后复发子宫内膜异位症。潘氏^[28]对肝郁血瘀者采用疏肝理气,活血化瘀中药(柴胡、川芎、郁金等)并随证加减,加丹那唑治疗 31 例内异症,治愈 31 例,显效 5 例,有效 2 例,无效 3 例,总有效率为 92.68%,复发 4 例,复发率为 12.90%。^[29]禹氏采用以活血化瘀法组方的消异止痛汤(丹参、桃仁、元胡、乌药、水蛭等)并随证加减,配合米非司酮片口服治疗 76 例内异症,治愈 18 例占 24%,好转 52 例占 68%。总有效率 92%。

参考文献

- [1]中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订. 子宫内膜异位症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991,11(6):376
- [2]金季玲. 加味桂枝茯苓丸治疗子宫内膜异位症 95 例[J]. 辽宁中医杂志, 1994,21(6):271~272
- [3]王俊玲. 罗氏内异方治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1997,17(4):238~239
- [4]刘健. 补肾祛瘀法治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1998,18(3):145~147
- [5]李祥云. 补肾祛瘀治疗子宫内膜异位症 74 例[J]. 安徽中医学院学报, 1991,10(1):31~32
- [6]夏桂成. 辨证治疗子宫内膜异位症的体会[J]. 天津中医学院学报, 1995(4):1~2
- [7]胡蔚洁. 温肾化痰法治疗子宫内膜异位症 60 例[J]. 辽宁中医杂志, 2005,32(7):684~685
- [8]陈芳. 少腹逐瘀汤加味治疗卵巢巧克力囊肿 47 例[J]. 吉林中医药, 1994(2):28
- [9]高月平. 卵巢巧克力囊肿[J]. 山东中医杂志, 1995,14(11):516~

施月欢等^[1]采用大鼠视网膜压力缺血再灌注模型观察川芎嗪对大鼠视网膜缺血再灌注后视网膜超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、一氧化氮(NO)水平及视网膜细胞凋亡的影响。结果川芎嗪能显著对抗视网膜缺血再灌注时视网膜 SOD 水平

518

- [10]谭一松. 温通法治疗附件巧克力囊肿 12 例[J]. 中国中医药科技, 2000,7(1):31
- [11]张慧琴. 补阳还五汤治疗 EMT49 例[J]. 河北中医, 2004,26(2):118~119
- [12]廖维. 中药治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2004,20(5):231
- [13]周元荣. 瘀瘀分消法治疗 EMT60 例临床观察[J]. 新中医, 1999,31(1):19~20
- [14]高月平. 温肾疏肝、祛瘀化痰法治疗盆腔 EMT37 例[J]. 南京中医药大学学报, 1996,12(5):55~56
- [15]殷孝群. 活血化瘀法治疗子宫内膜异位症 60 例[J]. 陕西中医, 2005,26(6):564~565
- [16]金季玲. 活血补肾法治疗子宫内膜异位症不孕 35 例[J]. 陕西中医, 1994,15(12):532
- [17]周惠芳. 补肾化痰法治疗子宫内膜异位症 34 例[J]. 吉林中医药, 1997(5):17
- [18]束兰娣,戴德英. 红藤口服液治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 上海中医药杂志, 1999,(1):30~31
- [19]高月平. 消症饮治疗盆腔子宫内膜异位症 111 例临床观察[J]. Forum On Traditional Chinese Medicine Jan. 2001,16(1):30~31
- [20]蔡利珊. 丹莪合剂治疗子宫内膜异位症的临床及实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1999,19(3):159~161
- [21]朱剑红. 中药灌肠配合米非司酮治疗子宫内膜异位症 20 例[J]. 山西中医, 2000,16(5):33
- [22]沈洪沁. 活血散结方对子宫内膜异位症患者癌抗原 125 影响的临床观察[J]. 新中医, 2001,33(11):28~29
- [23]郭素珍. 内异丸合内异灌肠液对子宫内膜异位症患者免疫功能的影响[J]. 广东医学, 2000,21(9):804~805
- [24]俞宗. 自拟脐疗散临床引用举隅[J]. 黑龙江中医药, 2000,6(1):45
- [25]Chang NL. 用针灸和草药治疗子宫内膜异位症[J]. 国外医学中医中药分册, 2001,23(1):58
- [26]陈新建,徐惠祥. 中西医结合预防子宫内膜异位症复发的临床观察[J]. 第二军医大学学报, 2003,24(12):1 370
- [27]朱文新. 中西医结合治疗手术后复发子宫内膜异位症 331 例[J]. 中国中西医结合杂志, 1997,17(4):241
- [28]潘秀荣. 中西医结合治疗子宫内膜异位症 41 例[J]. 新中医, 2003,35(11):54~55
- [29]禹俊淑. 中西医结合治疗子宫内膜异位症临床观察[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2005,19(5):383

(收稿日期:2006-03-20)