

补肾化瘀方治疗子宫内膜异位症疗效观察

应震红

(浙江省宁海县第一医院 宁海 315600)

关键词: 子宫内膜异位症; 补肾化瘀方; 疗效观察

中图分类号: R

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)02-0037-02

子宫内异位症(简称内异症)是妇科多发病、疑难病之一。临床主要表现为渐进性痛经、性交痛、盆腔痛、月经异常及不孕等,严重影响患病妇女的身心健康。笔者 1999 年 1 月~2002 年 12 月以补肾化瘀方治疗内异症 16 例,并与长效安宫黄体酮治疗的 10 例作比较。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为门诊患者,诊断与分度根据 1990 年中西医结合学会妇产科专业委员会第 3 次学术会议修订的“子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准”确诊。治疗组 16 例,年龄 28~39 岁,平均 34 岁,渐进性痛经 13 例,性交痛 4 例,肛门坠胀痛 12 例,巧克力囊肿 12 例。对照组 10 例,年龄 25~37 岁,平均 33 岁,渐进性痛经 8 例,性交痛 2 例,肛门坠胀痛 7 例,巧克力囊肿 7 例。所有病例经妇科检查及 B 超检查证实,治疗组轻度 6 例,中度 7 例,重度 3 例;对照组轻度 4 例,中度 4 例,重度 2 例。2 组在年龄、病程、症状、程度等方面差异无显著性 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 (1) 治疗组用中药补肾化瘀方:鹿角片 10g,炮甲片 10g,菟丝子 30g,仙灵脾 15g,三棱 10g,莪术 10g,当归 15g,川芎 10g,血竭 3g,猫爪草 30g,半枝莲 30g,红藤 30g,败酱草 30g,茯苓 15g,薏苡仁 30g。非经期服用,经期“防多防痛”。对照组服用长效安宫黄体酮 1 片,1d1 次,1 个月为 1 个疗程。2 组 6 个疗程后观察疗效。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第 3 届学术会议(1990 西安)拟定的疗效修订标准。临床痊愈:症状全部消失,盆腔内包块等局部体征基本消失,不孕者 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,但不孕者怀孕。有效:症状减轻,包块增大或缩小,停药 3 个月症状不加重。无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。

2.2 治疗结果 治疗组临床痊愈 6 例(37.5%),显效 6 例(37.5%),好转 3 例(18.8%),无效 1 例

(6.25%),总有效率 93.8%。对照组基本痊愈 2 例(20.0%),显效 2 例(20.0%),好转 3 例(30.0%),无效 3 例(30.0%),总有效率 70.0%。治疗组疗效优于对照组成 ($P<0.05$)。

2.3 2 组治疗前后血液流变学 内分泌及体液免疫水平指标变化见表 1。2 组治疗后各项指标均有明显改善;组间比较,治疗组在血液流变学、内分泌及体液免疫水平指标改善方面优于对照组 ($P<0.05$ 或 <0.01)。

表 1 2 组治疗前后血液流变学、内分泌及体液免疫水平比较 ($\bar{X}\pm S$)

项目	治疗组(n=16)		对照组(n=10)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
红细胞压积(%)	5.40±6.20	38.50±5.30 ^{△△}	44.10±6.00	40.30±4.80 ^{△△}
血沉 / mm·n ⁻¹	21.7±11.6	18.40±10.5 [△]	20.6±9.00	19.6±8.5 [△]
全血低切粘度 / mpa·s	15.84±2.83	13.20±2.01 ^{**△△}	16.01±1.97	15.05±2.10 [△]
全血中切粘度 / mpa·s	7.92±0.92	6.89±0.74 ^{△△}	7.88±0.64	7.01±0.81 ^{△△}
全血高切粘度 / mpa·s	5.70±0.51	5.04±0.38 ^{*△△}	5.67±0.57	5.29±0.80 ^{*△}
FSH/ IU·L ⁻¹	31.5±5.1	31.5±2.9	30.5±4.5	30.2±3.9
LH/ IU·L ⁻¹	48.0±13	84.6±17	46.0±12.2	60.2±15
PRL/ UG·L ⁻¹	32.8±21	18±3.8 [△]	30.7±18	25±4.80 ^{*△}
E2/ PMOUL	812±203	1027±281 [△]	800±98	9.02±250
C3/ mg·dl ⁻¹	770±116	785±283 ^{*△}	760±105	750±180 [△]
C4/ mg·dl ⁻¹	285±67	269±130 ^{*△}	275±60	250±8.2 [△]

3 讨论

内异症属中医学“症瘕”、“痛经”范畴,发生有以下三大方面原因:一是孕育过多或宫腔手术(包括人流、剖腹产),损伤冲任及胞宫,瘀血留滞胞络、胞宫;二是经期、产后房事不节,败精、浊血混为一体;三是邪毒侵袭留滞不去,致寒热、湿瘀阻于内。肾虚血瘀为本病病机,肾虚为本,血瘀为标。结合现代医学的理论,内异症患者存在血凝、纤溶亢进,提示本病呈高凝状态,且内分泌失调和免疫功能异常是导致倒流血中内异种植的主要因素。活血化瘀药物能降低血粘度,改善病灶周围的血液循环,抑制内膜的异常增生、分泌和出血,促进血肿包块的吸收。温肾药有类似内分泌激素的作用,能调节性腺和肾上腺功能,并有释放皮质激素的作用。根据现代药理,补肾活血法还可调节机体免疫功能,又能抑制体液免疫反应,消除自身抗体或同种抗体,如抗精子抗体、抗透明带抗体等^[2]。方中仙灵脾配菟丝子补助肾阳。鹿角片血肉有情之品,补肾阳,益精血,借穿山甲走窜之性,通经络而达病所;血竭、三棱、莪术破血行气,化瘀消症;当归、川芎养血活血;薏苡仁、茯苓

温肾固摄缩尿汤治疗截瘫尿失禁 21 例

魏秀红

(广东省广州市黄埔区中医院 广州 510700)

关键词:温肾固摄缩尿汤;截瘫;并发症;尿失禁

中图分类号:R 694.54

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0038-01

脊髓损伤的病人,不论其损伤程度如何,都会有肢体瘫痪及大、小便功能障碍的临床表现,而截瘫伴有尿失禁是其中的症状表现之一。患者因为尿液经常不自主外溢,不但弄脏衣裤、床褥,还妨碍瘫痪肢体的功能训练治疗。笔者在 1993 年起用自拟温肾固摄缩尿汤观察治疗 21 例截瘫伴有尿失禁病人,疗效确切,现总结分析如下:

1 一般资料

本组病例 21 例,均为外伤性截瘫的住院病人,年龄 19~48 岁,其中男性 16 例,女性 5 例。病程长的 18 个月,短的 40 余天,均已在他院进行过手术内固定治疗。适应症:外伤截瘫伴有尿失禁,面色苍白或㿖白,唇色淡白,畏寒怕冷,肢体欠温,舌质淡、苔白,脉沉细属阳虚、气虚的患者。

2 治疗方法

方药组成:熟地 15g,芡实 15g,山萸肉 15g,金樱子 15g,覆盆子 15g,益智仁 15g,杜仲 15g,续断 15g,女贞子 12g,肉苁蓉 15g,山楂 15g,枳壳 12g。每天 1 剂煎服。30d 为 1 个疗程,连续观察 2~3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效:服药期间,尿液不再自主外溢,定时(3~4h)排尿 1 次,有轻微尿意者。有效:尿失禁症状基本消失,可定时被动排尿,但无尿意者。无效:尿液仍常不自主外溢,亦无尿意感觉者。

3.2 观察结果 显效 6 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率为 90.4%。

4 典型病例

冯某,男性,43 岁,建筑工人。患者于 1994 年 8 月 18 日上午拆除建筑模板时不慎从 3m 高处坠地,模板压伤腰部,当时神清,腰部剧痛,双下肢不能活动,即送某县人民医院治疗,诊为“T₁₂、L₁ 椎粉碎性骨折并截瘫”,即行钢板内固定术,术后双下肢瘫

痪,大便秘结,停留尿管,于 1994 年 9 月 30 日转来本院康复治疗。当时患者消瘦,面色苍白,停留尿管,第 2 天拔除尿管曾出现尿潴留,但数天后开始出现尿失禁,且随着时间的推移,尿失禁现象越来越重,尿液清,有少量白色沉淀物,每天换尿片 10 余次,夜晚亦睡不安宁。患者服上述汤药 2 周,尿失禁症状已有改善,3 周后尿失禁症状基本控制,除定时 3~4h 被动排尿 1 次外,平时无尿不自主外溢现象,服药 3 个月,尿液一直能处于潴留状态。

6 体会

截瘫病人的尿失禁是脊髓损伤的后遗症之一,病人因尿液经常不自主外溢,生活极为不便,如停留尿管,则增加尿道感染的机会,如不加处理则外阴易出现皮肤感染甚至诱发或加重褥疮感染。根据脊髓的解剖位置及其生理功能与督脉相似的特点,将这一病变归为督脉的损伤病证,而肾与督脉密切相关,且中医认为尿液的正常排泄主要取决于肾的气化及膀胱的贮留。《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《灵枢·九针论》亦云:“膀胱不约为遗溺。”《诸病源候论·遗尿候》则云:“遗尿者,此由膀胱虚冷,不能约于水故也。”由此可见,尿失禁主要是因为肾失温化、膀胱开合无度所致,因此温肾固摄缩尿可治遗尿,亦可治疗外伤后的尿失禁。特别是患者外伤后因出血耗伤,阳气未复者更为适用。方中以熟地、金樱子、芡实、益智仁、覆盆子、杜仲、肉苁蓉、续断补益肝肾,调补阴阳,温肾固摄止遗;再以山楂活血化瘀,调和肝脾,枳壳行气导滞通便,诸药合用共奏温肾固摄缩尿之功。本方既治其尿失禁,亦对其截瘫有治疗作用,因肝主筋、肾主骨,故补益肝肾对外伤骨折后期的治疗是适用的。

(收稿日期:2002-12-23)

健脾利湿;半枝莲、猫爪草清热解毒消症;内异症常合并盆腔炎,故加红藤、败酱草。对照组采用长效安宫黄体酮,通过假孕治疗排卵为之抑制,停药后受孕方可发生。相比较,中药治疗有一定的优越性,且全身副反应少,易被患者所接受。

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): 376~379

[2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 1

(收稿日期: 2003-01-14)