

中西医结合治疗子宫内膜异位症 108 例分析

王晓玲 杨振虎

(山东省德州市中心医院 德州 253013)

关键词 :子宫内膜异位症 ;中西医结合疗法

中图分类号 :R 711.71

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)01-0031-02

子宫内膜异位症(以下简称内异症)是生育期妇女最常见病,在生殖年龄妇女中发病高达 10%~15%,对年轻、症状轻、有生育要求者宜采用保守治疗,可取得比较满意的治疗效果。兹总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 1997~2001 年,我院妇科治疗内异症 108 例,其中单纯性 90 例(83.3%),合并子宫肌瘤 4 例(3.7%),合并子宫腺肌病 14 例(13%);年龄最大 48 岁,最小 23 岁,平均 40 岁;初潮年龄 12~18 岁,平均 17 岁;未孕 21 例,孕 1 次 38 例,孕 2 次 36 例,孕 3 次或 3 次以上 13 例,有分娩史 83 例。

1.2 主要症状与体征 疼痛 97 例(89.8%),包括痛经 80 例(74.1%),持续性下腹痛 11 例(10.2%),性交痛 4 例(8.7%),急性腹痛 2 例(1.8%);不孕症 37 例(34.2%);月经异常 8 例(7.4%);附件区包块 33 例(30%),附件区包块并子宫增大 14 例(10.3%),附件区包块并子宫后壁结节 8 例(7.4%)。

1.3 中医辨证 根据临床表现分为痛经(以痛经为主,随着病情发展,痛经进行性加重,并伴有月经改变;妇检:子宫增大如孕 6~8 周,呈球状,活动可,证属气滞血瘀,血瘀少腹,冲任受阻,胞脉不通,不通则痛)、症瘕(子宫内膜波及子宫之外,局部可形成结节或包块,如异位卵巢出现巧克力囊肿;妇检:子宫稍增大或正常,子宫活动受限,子宫直肠凹处可触及硬结,有卵巢巧克力囊肿则卵巢呈囊性增大,往往月经量增

充足够的热量和蛋白质。这需要较细致的无菌条件和精心护理,所需的医疗费用也高。笔者近年来采用胃造口、十二指肠或空肠造口管饲素膳提供热量和蛋白质以达到正氮平衡,这对于保证吻合口漏的愈合起着很好作用,值得推荐。

3.3 预防 首先应注意患者的营养状态,考虑其组织愈合力,必要时应作营养补充,术前尽可能控制食管及口腔的局部感染。由于食管本身缺乏浆膜层,其肌层比较脆弱,游离切断后其回缩力较强,因此在作吻合时技术要熟练,同时操作要细致。缝合既要牢靠又应避免拉力过大,以防缝线切割或缝扎过紧致组织坏死。食管和胃或肠进行吻合时应力求准确对合,在不损失食管的应有切除长度和不增加张力的前提下,增加吻合部食管-胃的套长度(2.5~3.0cm),这有利于增加吻合口的机械强度和减轻术前反流。此外,充分的术野显露是保证吻合顺利进行的重要条件,因此,高位主动脉弓下吻合不如主动脉弓上吻合方便;同样,高位的胸顶吻合常常

多或过频,证属气滞血瘀停滞下焦,积聚成症瘕)、不孕[不孕是内异症常见合并症之一,引起不孕症原因可能有以下几方面:(1)子宫内膜引起盆腔粘连,输卵管不通;(2)黄体功能不全;(3)月经失调。证属血瘀内停胞脉,不能摄精成孕]3 型。

2 治疗

2.1 痛经型 治以活血化瘀、理气止痛法,药用:丹参 20g,熟地 15g,川芎 15g,炙香附 20g,元胡 20g,细辛 6g,蒲黄 15g,五灵脂 20g,川楝子 20g,当归 20g,益母草 15g,枸杞子 15g。如痛经较重,可加服妇康片 2.5mg/d,按周期服用。

2.2 症瘕型 治以活血化瘀、软坚散结法,药用:丹参 20g,赤芍 15g,三棱 20g,莪术 20g,红藤 20g,桃仁 15g,皂刺 15g,山甲 15g,海藻 15g,黄柏 15g,败酱草 15g,枸杞子 15g。同时口服丹那唑以利结节吸收,对于较大巧克力囊肿中药保守治疗无效者,先行手术治疗,术后继续服用中药治疗。

2.3 不孕型 治以活血化瘀、补肾通经法,药用:生大黄 10g,桃仁 15g,枳实 15g,巴戟天 24g,细辛 6g,沉香 10g,木香 15g,淫羊藿 20g,蛇床子 15g,甘草 15g。

对输卵管伞端粘连或闭锁引起的不孕症,经保守治疗无效可辅以手术。以上诸型可随证加减:肝郁气滞者,加柴胡 15g、陈皮 15g、郁金 15g;肝肾阴虚者,加生、熟地各 20g,玉竹 20g、麦冬 25g;脾肾阳虚者,加党参 20g、白术 12g、覆盆子 30g;气虚血瘀者,加党参 25g、黄芪 30g、当归 20g;湿热瘀结者,加红藤 20g、败酱草 20g、茯苓 20g。

不如颈部吻合安全、方便。

最大限度地保留吻合口血运和减少张力至关重要。食管的游离应适可而止,避免游离过多,尽量少损失其血运。游离胃时除应谨慎保存必要的动脉供应外,还应处处轻柔从事,避免对胃壁的揉挫损伤,以免造成局灶血供障碍。术后早期(36~48h)应持续行胃肠减压并延迟经口进食。

吻合口位于胸腔者因其周围常缺乏可靠的组织保护,这是吻合不易很好愈合的不利因素,特别当术后并发肺不张、气胸或较大量胸腔积液的情况下。手术时适当利用周围胸膜或网膜以加固吻合口是有益的,术后还应使肺早期膨胀。近年来食管-胃机械吻合器的应用明显降低了吻合口漏的发生率,但吻合口狭窄和反流的并发症却有增加,因此,常需继续改进显微外科血管吻合术进行带蒂或游离的肠段间置术后加强间置肠段的血运,从而减少吻合口漏的发生率。

(收稿日期:2003-09-15)

中西医结合保守治疗宫外孕 28 例体会

尹素莲

(山东省东明县第三人民医院妇产科 东明 274500)

关键词 :宫外孕 ;中西医结合疗法 ;5-FU ;活血化瘀

中图分类号 :R 714.22

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2004)01-0032-01

宫外孕是妇科常见的急腹症之一,以往一经确诊多采用手术治疗。近年来,对于稳定型宫外孕开始采用消炎止血保守治疗,但效果欠佳。为了解除病人痛苦,补充手术疗法之不足,并尽可能保留年轻患者生育机能,寻求有效的非手术新疗法,我院于 1997 年 8 月开始采用 5-FU 和宫外孕方加减保守治疗宫外孕 28 例,疗效满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 病例选择 (1)稳定型:即输卵管妊娠流产或破裂,内出血不多,无休克征象者。(2)包块型:即异位妊娠未破裂或破裂流产后形成血肿包块,病情稳定者。本组病例中年龄 20~35 岁,平均 27.5 岁。

1.2 治疗方法 (1)尿或血 HCG 阳性者,疑胚胎尚存活,用杀胚药物 5-FU24~26mg/ (kg•d) 加入 500mL 液体中静滴,连用 4~5d 为 1 个疗程,疗程结束后复查 HCG。(2)预防感染并止血治疗。(3)杀胚治疗同时加用中药口服治疗。处方:丹参 20g,赤芍 15g,桃仁 10g,乳香 6g,没药 6g,香附 10g。如为包块型可加用三棱 6g、莪术 6g,连服 2 个月。

1.3 注意事项 (1)1 个月内避免做妇科检查,防

止机械性挤压造成再次出血。(2)注意观察腹痛等症状,避免过多活动。(3)注意 HCG 随访。(4)中药治疗持续 2 个月,治疗期间避免性生活。

2 结果

经治疗除 1 例于用药当晚,另 2 例于用药第 2 天因破裂改为手术治疗外,其余 20 例自觉症状及体征消失,阴道出血停止,妊娠试验阴性,治愈率达 71.4%;5 例包块不同程度缩小,妊娠试验阴性,月经恢复;明显有效率 17.7%,总有效率 89.1%。

3 讨论

5-FU 作用于细胞 DNA 内合成期,干扰蛋白质合成,杀灭 S 期细胞,用于治疗宫外孕可杀灭异位妊娠的胚胎。但 5-FU 有一定的毒性反应,致 WBC 减少及胃肠道反应,不可用药时间过长。对稳定型、包块型宫外孕临床上采用 5-FU 杀胚,预防感染及止血,加用中药活血化瘀等中西药结合治疗,病人可避免手术创伤,易于接受,无后遗症,临床观察效果好,值得进一步推广应用。

(收稿日期:2003 - 09 - 28)

3 结果

经治疗后,1 年内完全缓解 71 例 (65.7%),是指平素无腹痛及痛经,盆腔检查无明显阳性体征;部分缓解 32 例 (28.5%),是指下腹间断或持续性隐痛,痛经减轻或消失,检查盆腔组织增厚;无效 5 例 (4.6%),是指疼痛症状无减轻,盆腔检查发现异位病灶。

4 讨论

内异症的发病与卵巢分泌的激素和周期性月经有关,目前西医均认为采用激素降低体内雌激素水平,以达到闭经和促使异位的内膜萎缩是治疗内异症的有效药物疗法。而中医则归属“痛经”、“症瘕”、“不孕”范畴,主要病机是冲任瘀滞、不通则痛,离经之血积聚日久则成症瘕,积瘀日久则伤肾,因此在治疗上采用活血益肾、化瘀散结、理气止痛法。通过调理气血、调补肾阴肾阳可以调节内分泌,增加机体抗病能力,因而中西医结合治疗本症殊途同归。

通过本组 108 例患者治疗观察,中西医结合治疗内异症

效果显著,副反应较少,特别对轻、中度内异症及重度内异症手术后再治疗,疗效肯定,值得临床应用。但在治疗中,应注意:(1)中医治疗主要在活血化瘀、理气散结、活血补肾通经,我们根据临床症状与体征自拟以上 3 方,但治疗要辨证分析,随证加减。(2)本病必须特别重视益肾与活血的关系。从病理看,异位内膜周期性出血为“离经之血”,积聚日久则成症瘕,其病在下焦、胞宫、经络,其致病多在肾虚的前提下发生。肾为藏精之脏,主生殖,为人体阴阳之根,肾虚可使邪气乘虚而入而致瘀,积瘀日久更伤肾气,也符合中医“久病多虚”、“久病伤肾”的理论。因此,益肾、活血具有“通”和“补”的双重作用。(3)西医治疗,应着重对症处理。对痛经较明显,而病变轻微的无生育要求或未婚妇女,可加用妇康片以抑制排卵以缓解症状,并防止病情继续发展,而对有生育要求的、有异位病灶的可加用丹那唑,可提高受孕率。

(收稿日期:2003 - 09 - 17)