

在疗效确切的同时也存在着皮肤黏膜干燥、脱屑、瘙痒等不良反应。

银屑病中医有“白疔”、“松皮癣”、“干癣”等名称。本病的发生外因以风邪为主,兼与寒、湿、燥、毒等相兼致病;内因则重在血分,血燥、血热、血虚及血瘀。临床上多分为血热型、血燥型、血瘀型。口服迪银片后出现的口干燥、唇干燥、皮肤干燥、瘙痒、脱屑等副反应多为阴伤血燥之象。治疗上应以清热凉血,养血活血,解毒化瘀为治则。抗银屑方中金银花、大青叶、虎杖清热解暑,紫草、生地、槐花、丹皮、赤芍清热养阴凉血,鸡血藤、当归、丹参配以丹皮、赤芍养血补血,活血化瘀,桔梗祛痰排脓。这样,既遵循了中医辨证施治的理论,切中银屑病的病因病理,又能减轻迪银片不良反应,并同时大大降低其发生率,缩短了疗程,提高了疗效。

现代医学实验研究表明,金银花、大青叶、牡丹皮、赤芍、紫草、桔梗、丹参、槐花、虎杖、当归有抗炎作用,对银屑病进行期有热毒为患表现作用良好。生地、黄、牡丹皮、赤芍对机体血浆环磷酸腺苷(cAMP)浓度有调节作用,使血小板内cAMP含量升高,增强人体的免疫

力。牡丹皮、赤芍、丹参、虎杖、当归扩张血管,改善微循环,抑制血小板聚集^[2]。从而增加皮肤血流量,改善血液流变性,增加毛细血管张力,促使皮损消退^[3]。生地、黄、紫草、虎杖、当归有抗肿瘤作用,从而能直接作用于皮损斑块,使其消失。

迪银片联合中药抗银屑病方治疗寻常型银屑病具有较高的临床治愈率和较小的不良反应,可抑制炎症反应及细胞增殖,改善皮肤血流量,调节机体免疫功能,促使角质细胞逐渐恢复正常。联合用药既能保持了迪银片疗效高、见效快、疗程短、使用安全的优点,同时也发挥了中药既能治病,又能减轻迪银片不良反应的长处。

参考文献

- 1 于秀芳,匡德芳,马志红,等.迪银片治疗寻常型银屑病临床疗效观察.临床皮肤科杂志,1997,26:252
- 2 王本祥.现代中药药理学.天津:科学技术出版社,1997.204~208,217~219,337~339,342~353,792~795,880~889,915~919,949~950,1290~1304
- 3 孔昭遐.活血化瘀治疗红斑类皮肤病64例观察.中医杂志,1998,29(5):46

(收稿日期:2004-03-02 编辑:祝 华)

中成药丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症

吴琳琳 王俊玲 唐 芳

广东省深圳市妇幼保健院妇产科(518008)

【摘要】 目的 观察中药制剂丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症(EMT)的疗效。方法 将入选122例EMT患者按2:1随机分为中药组与西药组,中药组予中药丹莪妇康煎膏,西药组予短效避孕药妈富隆,疗程3个月,比较治疗前后的有效率、附件包块及EMAb变化情况。结果 中药组总有效率90%明显优于西药组81%($P < 0.05$),而且中药组在不孕及乳房胀痛的改善优于西药组($P < 0.01$)。结论 丹莪妇康煎膏是治疗子宫内膜异位症的一种安全有效的中成药。

【关键词】 子宫内膜异位症 治疗 中药 丹莪妇康煎膏

子宫内膜异位症是妇科常见病、多发病,严重影响了中青年妇女的健康。本研究探讨中药制剂丹莪妇康煎膏在子宫内膜异位症(EMT)的治疗作用,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2002年2月至2003年10月深圳妇幼保健院临床部中西医结合妇科专家门诊及妇科门诊患者作为研究对象。按2:1的比例随机分两组。其中中药组80例;年龄23~41岁,平均32岁;病程0.5~15年,平均7.2年;有人流史20例;手术后复发24例。病变部位:卵巢32例,各韧带及子宫表面痛性结节38例,卵巢囊肿合并韧带痛性结节10例;轻度28例,中度27例,重度25例;不孕43例;痛经14例(17.5%),非经期下腹或盆腔痛35例(43.75%),性交痛24例(30%),气滞血瘀52例,血瘀湿滞16例,血瘀肾虚12

例。西药组42例,年龄24~40岁,平均32.5岁,病程8个月至16年,平均7.4年;有人流史10例,手术后复发13例;卵巢囊肿16例,各韧带子宫表面痛性结节20例,卵巢囊肿合并韧带痛性结节6例。轻度14例,中度15例,重度13例;不孕19例;痛经4例(9.52%),非经期下腹或盆腔痛21例(50%),性交痛13例(30.95%)。气滞血瘀27例,血瘀湿滞8例,血瘀肾虚7例。两组资料差异无显著性,具有可比性。

1.2 病例纳入标准 凡符合中华人民共和国卫生部制订的《中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症临床研究指导原则》中子宫内膜异位症的诊断标准及中医辨证者均可纳入试验。所有患者自愿参加研究。

1.3 病例排除标准 ①合并子宫肌瘤、心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者;②精神病患者;③对该药过敏者;④不符合纳入标准、未按规定用药、无法判断疗效或资料不全影响疗效及安全判断者。

1.4 治疗方法 中药组用丹莪妇康煎膏(由紫丹参、莪术、竹叶、柴胡、三七、赤芍、当归、三棱、香附、延胡索、甘草组成的中药煎膏)每次 10~15 g, 2次/d。西药组选用短效避孕药妈富隆, 月经第5天开始每次1片, 1次/d, 1盒/(周期·月)。两组均以3个月为一疗程。

1.5 观察指标 观察两组治疗前后B超测量附件包块、症状改善情况、血清子宫内膜抗体滴度等的变化, 上述所有检查均为月经同期比较。

1.6 疗效评定标准 参照文献[1]。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表1。

表1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
中药组	80	23(25)	29(36)	20(25)	15(19)	70(90)
西药组	42	0(0)**	24(57)	10(24)	8(19)	34(81)*

与中药组比较 *P<0.05, **P<0.01

2.2 两组治疗前后主要症状的变化 两组治疗后盆腔疼痛症状均有改善, 差异无显著性; 中药组对于不孕、乳房胀痛的改善优于西药组。见表2。

表2 122例EMT治疗前后主要症状变化的比较 例(%)

组别	例数	疼痛	不孕	月经不调	乳房胀痛
中药组	80 治疗前	73(91)	43(54)	27(34)	43(54)
	治疗后				
	消失	53(73)	23(53)	13(48)	30(70)
	减轻	17(23)	0(0)	10(37)	13(30)
西药组	42 治疗前	38(90)	23(55)	14(33)	22(52)
	治疗后				
	消失	26(68)	0(0)	10(71)	0(0)
	减轻	10(26)	0(0)	2(14)	2(9)
		2(5)	23(100)△	2(14)	20(90)△

△与中药组比较 P<0.01

2.3 两组治疗前后附件包块的变化 两组治疗前后附件包块均明显减小(P<0.05)。见表3。

表3 两组治疗前后附件包块大小变化的比较 (x±s)m²

组别	例数	治疗前	治疗后
中药组	80	28.9±9.8	21.6±8.9*
西药组	42	28.4±11.2	19.4±8.8*

*与本组治疗前比较 P<0.05

2.4 治疗前后子宫内膜抗体(EMAb)的变化 治疗前EMAb阳性中药组66例(82%), 西药组34例(80%); 经治疗后, 中药组有统计学意义(P<0.01); 两组EMAb转阴率比较, 差别无显著性。

3 讨论

子宫内膜异位症被国内外学者公认为一妇科常见

多发病^[2], 目前治疗仍然是个十分棘手的问题。手术可以根治此病, 但对多数青中年患者不能实行根治性手术; 单纯子宫内膜异位症囊肿切除手术, 术后有较高复发率。西药治疗此病, 主要使用假孕或假绝经疗法。虽治疗有效, 但价格昂贵, 副作用明显, 停药后仍有复发的可能。口服避孕药连续服用抑制中枢, 对H-P-O轴降调节作用, 从而抑制排卵, 无排卵周期可使子宫内膜和异位内膜萎缩, 导致痛经缓解, 内膜异位包块缩小, 从而达到治疗目的。妈富隆是第三代口服避孕药, 每片含地索高诺酮150 μg和炔雌醇30 μg。副作用有乳胀、头痛、胃肠道症状。此疗法较假孕及假绝经疗法副作用低。

中医中药在治疗子宫内膜异位症有重要作用。子宫内膜异位症已被证实是一种自身免疫性疾病^[3]。异位的子宫内膜可使外周血和腹腔液中出现各种特异性抗体, 是导致患者的不孕的重要因素。中药治疗子宫内膜异位症以调节免疫及内分泌为治则, 主要采取补肾祛瘀并重的药方。现代医学研究表明这两种药物具有调整免疫功能的作用。免疫学研究证实, 黄芪、人参、冬虫夏草、党参、枸杞子、淫羊藿、灵芝等补肾药均有增强NK细胞吞噬活性; 黄芪、冬虫夏草、枸杞子、淫羊藿等可促进淋巴细胞活性, 使Th/Ts比例增高。这一作用可能是通过抑制Ts细胞生成而实现的, 针对了子宫内膜异位症不孕机制中细胞免疫功能缺陷的机制, 多数补肾药对机体免疫功能还有双向调节作用。而活血化瘀药物如赤芍、当归、四物汤等能增强白细胞总数, 促进T细胞转化, 抑制Ts细胞; 赤芍尚可显著抑制小鼠脾细胞玫瑰花结形成, 调节体液免疫。所以这两类药物的复方制剂治疗子宫内膜异位症及其所致不孕有坚实的中西医理论基础^[3]。丹莪妇康煎膏是以丹参活血化瘀为主药, 兼以补肾药方组合。本研究结果显示, 丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症总有效率达90%(72/80), 对照组总有效率81%(34/42), 两组总有效率差异有显著性, 丹莪妇康煎膏疗效优于妈富隆组。

通过本研究, 认为丹莪妇康煎膏是一种治疗子宫内膜异位症的安全有效的中药制剂, 值得临床进一步推广及研究。

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. 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断标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(4): 376
- 2 江 森. 子宫内膜异位症研究的进展. 中华妇产科杂志, 1994, 29(10): 624
- 3 蔡利珊, 吴 琨. 子宫内膜异位症不孕的免疫学机制及治疗. 中国中西医结合杂志, 2000, 20(7): 490

(收稿日期: 2004-01-06 编辑: 庄晓文)