

# 桂枝茯苓胶囊联合介入性超声穿刺治疗 卵巢子宫内膜异位囊肿的临床观察

董生伟<sup>1</sup>, 汪淑珍<sup>2</sup>, 陈丽玉<sup>1</sup>, 李云华<sup>1</sup>

(1. 厦门大学医学院第一临床学院, 厦门中山医院妇产科, 福建 厦门 361004; 2. 厦门市第一医院 B 超室, 福建 厦门)

关键词: 卵巢子宫内膜异位囊肿; 桂枝茯苓胶囊; 孕三烯酮; 介入性超声穿刺; 中西医结合疗法

中图分类号: R711.71; R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2003)05-0313-02

卵巢子宫内膜异位囊肿又称卵巢巧克力囊肿, 是育龄妇女中常见的妇科病之一, 近年来发病率明显上升, 中等大小以上的囊肿单纯药物治疗无效, 腹腔镜及开腹手术又有重新形成盆腔粘连及复发再手术的可能<sup>[1,2]</sup>; 单纯穿刺抽液后注入无水乙醇治疗有较高的复发率<sup>[3]</sup>。我院开展在 B 超引导下穿刺后配合口服中成药治疗, 收到较好的疗效, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 病例选择:** 41 例患者均选自 1999 年 5 月—2002 年 7 月在我院妇科门诊就诊患者。年龄 20~47 岁, 平均(31.1±5.9)岁; 病史 7 d~10 年; 未婚 9 例, 已婚 32 例; 左侧 25 例, 27 个囊肿, 右侧 11 例, 12 个囊肿, 双侧 5 例, 10 个囊肿; 囊肿大小 5.6 cm × 5.0 cm ~ 15.4 cm × 10.9 cm, 直径 7.8~6.7 cm; 有生育要求 12 例, 其中不孕 7 例(排除其他不孕因素)。患者均经 B 超证实有囊壁较厚的非纯囊性肿物, 彩色多普勒超声提示囊壁血流不明显。排除其他卵巢良、恶性肿瘤, 孕妇, 哺乳期妇女, 严重心、肝、肾功能不全及影响与服用有关药物。

**1.2 穿刺方法:** 41 例患者中 9 例因囊肿靠近子宫直肠陷凹, 为了避免穿刺损伤膀胱或肠管, 而选择经阴道穿刺途径, 其余患者均经腹壁穿刺。彩色 B 超仪为美国产 Acuson SEQUOIA 512 型, 腹部凸阵探头频率 2.0~4.0 MHz, 阴道腔内探头频率 6.0~10.0 MHz, 均原配穿刺引导架。日本八光 18G PTC 穿刺针。所有患者先用 B 超确定囊肿的大小、位置及穿刺途径和角度。穿刺抽出囊液后, 注入质量分数为 0.5% 的利多卡因反复冲

作者简介: 董生伟(1956-), 女(汉族), 黑龙江人, 主任医师, 获市科技进步奖 2 项、医疗新技术应用奖 3 项, 省高等教育科研成果奖 5 项, 主编专著 2 部, 发表论文 30 余篇。

表 1 两组患者临床疗效比较

组别	例数(例)	治愈	显效	有效	无效	总有效
桂枝茯苓组	22	19(86.4)	2(9.1)	1(4.5)	0(0)	22(100.0)
内美通组	19	17(89.5)	2(10.5)	0(0)	0(0)	19(100.0)

注: 与 B 组比较:  $P > 0.05$ 。

洗囊腔, 再注入无水乙醇。

**1.3 治疗方法:** 采用随机数字表法将患者分为两组, 两组年龄、病程、囊肿大小及临床症状等均无显著性差异, 具有可比性。桂枝茯苓组 22 例, 每次饭后服用桂枝茯苓胶囊 3 粒, 每日 3 次, 经期停药。孕三烯酮(内美通)组 19 例月经当日开始口服内美通 2.5 mg, 每周 2 次, 间隔 3 d, 两组疗程均为 6 个月。

**1.4 观察指标:** 每月复诊 1 次, 观察患者临床症状, 盆腔检查及 B 超观察囊肿消退情况, 观察药物不良反应。

**1.5 疗效判定标准:** 全部病例均经半年以上的跟踪随访: ①治愈: 囊肿完全消失, 无临床症状; ②显效: 囊肿消失, 临床症状明显减轻; ③有效: 囊肿体积缩小 3/4 以上, 临床症状无明显减轻; ④无效: 囊肿体积无缩小或较前增大, 临床症状无减轻或加重。

**1.6 统计学方法:** 用  $\chi^2$  检验进行比较,  $P < 0.05$  为差异有显著的统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效:** 41 例患者的 49 个囊肿均一次穿刺成功, 抽出囊液 50~860 ml, 平均 161 ml; 44 个囊肿穿刺后完全消失, 5 例有残留囊肿(A 组 2 例, B 组 3 例), 直径 2.3~3.1 cm, 平均(2.7±0.3)cm。不孕症患者的妊娠例数: A 组 3 例中妊娠 1 例, B 组 4 例中妊娠 2 例。两组临床疗效比较无显著差异( $P > 0.05$ ), 见表 1。

**2.2 药物不良反应:** 内美通组患者均出现闭经; 出现潮热、盗汗、失眠、性欲低下、激动、抑郁等低雌激素症状 15 例; 出现体质量增加、皮肤粗糙、痔疮、声音改

变等雄激素症状 4 例; 不良反应发生率 19 例(100.0%)。桂枝茯苓胶囊组患者服药后出现轻度胃部不适 4 例, 不良反应发生率 4 例(18.2%)。两组不良反应发生率比较有显著差异( $P < 0.001$ )。

## 3 讨论

卵巢巧克力囊肿临床上多以开腹手术或腹腔镜治疗为主, 而手术治疗创伤大、粘连重、剥离困难、囊壁脆易于破溃, 囊液溢入腹腔形成新的播散和种植, 且保留卵巢后复发需再手术率高。应用介入超声技术为囊肿的治疗开辟了新途径, 因为整个穿刺治疗过程均在超声监视下操作, 具有无感染、出血少、损伤小、痛苦轻、无严重并发症等特点。

超声引导下穿刺硬化治疗, 是利用无水乙醇使囊壁的异位子宫内膜细胞变性、坏死、囊肿硬化、缩小及粘连<sup>[4]</sup>, 从而达到局部治疗作用。内美通为三烯类激素, 是 19-去甲睾酮甾类药物, 具有抗孕激素和抗雌激素作用, 并有雄激素样活性, 能抑制促性腺激素——促卵泡激素(FSH)和黄体生成素(LH)的释放。引起卵巢分泌功能抑制, 血中孕激素和雌激素水平下降。同时可直接作用于子宫内膜和异位子宫内膜细胞受体, 发挥抗孕激素和抗雌激素作用, 从而使子宫内膜和异位子宫内膜萎缩。桂枝茯苓胶囊由桂枝、茯苓、芍药、桃仁和牡丹皮等组成, 研究显示其对大鼠血浆 LH 及 FSH 活性的影响, 每日口服桂枝茯苓丸 30 mg, 共 14 d, 大鼠血浆 LH 和 FSH 水平较对照组分别降低 94% 和 67%, 并可能兼有弱抗雌激素的特征, 长期服用对子宫内

膜异位症有较好疗效,可使囊肿缩小、消失,控制其生长<sup>[6]</sup>,且有活血化瘀、消炎止痛,调节代谢紊乱功能<sup>[6]</sup>。

李书娴等<sup>[7]</sup>报道,采用穿刺术后配合内美通治疗卵巢巧克力囊肿的复发率为7%,明显低于未服药组的42%( $P < 0.01$ ),复发所需时间长,复发后囊肿体积小,说明穿刺后配合内美通治疗优于单纯穿刺和乙醇固定治疗。但穿刺抽液后配合性激素(内美通)治疗卵巢巧克力囊肿,药物副反应大,长期应用不仅所有患者出现闭经且伴有明显的低雌激素及雄激素症状,干扰女性的正常生理功能,而且还可以引起肝肾功能的损害。本研

究结果显示,B超引导下穿刺抽液,乙醇硬化后,配合口服桂枝茯苓胶囊治疗卵巢巧克力囊肿具有与配合内美通治疗的相同疗效,长期服用无明显不良反应,对女性的正常生理功能无不良干扰。

参考文献:

[1] Favez J A, Vogel M A. Comparison of different treatment methods of endometriomas by laparoscopy [J]. Obstet Gynecol, 1991, 78: 660 - 665.

[2] Mattingly R F. Telinde's operative gynecology [M]. 6th ed. Philadelphia: Lippincott, 1985. 257 - 286.

[3] 石洪柱, 李秀芳. 介入性超声经皮穿刺治疗卵巢囊肿 105 例 [J]. 临床超声医学杂

志, 2002, 4: 45.

[4] 孙大为, 谷春霞, 卢美松, 等. 阴道超声波下子宫内膜异位症囊肿穿刺及酒精注入疗法 [J]. 中华妇产科杂志, 1994, 29: 438 - 439.

[5] 板木忍. 桂枝茯苓丸对大鼠性腺的影响 [J]. 国外医学中药分册, 1998, 10: 45.

[6] 郭学卿. 应用桂枝茯苓胶囊治疗卵巢囊肿的疗效观察 [J]. 中国全科医学杂志, 1999, 8: 357.

[7] 李书娴, 高淑华, 唐军, 等. 经阴道穿刺并口服药物治疗卵巢子宫内膜异位囊肿 [J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36: 115.

(收稿日期: 2003 - 03 - 31  
修回日期: 2003 - 09 - 15)  
(本文编辑: 李银平)

· 经验交流 ·

### 参麦注射液对恶性肿瘤化疗患者外周血象的影响

徐云峰

(浙江省台州医院肿瘤科, 浙江 临海 317000)

关键词: 肿瘤, 恶性; 参麦注射液; 化疗

中图分类号: R730.53 文献标识码: B 文章编号: 1008 - 9691(2003)05 - 0314 - 01

1994—1998年,我们采用参麦注射液作为恶性肿瘤患者化疗的辅助治疗,以期进一步改善临床疗效。

1 病例与方法

1.1 病例: 本组 38 例均为根据 CT 扫描、B 超等影像学方法测量癌肿大小,并经病理确诊而给予化疗的肿瘤患者。男 23 例,女 15 例; 年龄 42 ~ 76 岁,平均 52.8 岁。随机分为两组治疗,20 例结合参麦注射液进行化疗(治疗组),18 例进行单纯化疗(对照组)。

1.2 治疗方法: 两组基本治疗方法一致(包括口服维生素、抗生素及对症处理等),并根据不同的肿瘤确定化疗方案。治疗组同时静滴参麦注射液(均在化疗开始静滴,每次 50 ml,每日 1 次,使用到化疗结束者可计入本组)。全组患者治疗前后均行血、尿、粪常规,肝肾功能,心电图以及 B 超、CT 等影像学检查。疗效评定按 WHO 批准的国际统一标准。

2 治疗结果

2.1 疗效分析: 治疗组完全缓解 5 例,部分缓解 9 例,稳定 4 例,病情进展 2 例,

表 1 2 组治疗前后红细胞、血小板、白细胞水平变化( $\bar{x}$ )

组别	总数 (例)	白细胞( $\times 10^9/L$ )		血红蛋白( $g/L$ )		血小板( $\times 10^9/L$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	20	6.87	6.52	146.7	144.0	237.4	218.5
对照组	18	7.05	5.00	141.0	135.4	252.7	250.3

总有效率 70%; 对照组分别为 4、7、4 和 3 例,总有效率 61%。治疗组疗效高于对照组。

2.2 骨髓象变化: 治疗组外周血细胞计数降低程度小于对照组,两组患者治疗后白细胞、血小板、血红蛋白均有不同程度降低,但差异不明显。见表 1。

3 讨论

肿瘤能导致患者血液流变学的变化,表现为恶性肿瘤患者血液中的纤维蛋白原含量明显增高,红细胞明显聚集,使血液黏滞性增高。由于血液流变学的改变,促使血液中的癌细胞从血管轴心向血管壁处迁移,癌细胞就有可能陷入血管内壁细胞层不平整处,为散在的癌细胞创造了聚合的可能,加上血流缓慢,血液淤滞可使癌细胞停留在局部,增加癌细胞向组织间隙浸润的可能性。血液黏滞性增高导致血流缓慢,二氧化碳分压和血氧饱和度下降,致肿瘤乏氧细胞

增多,增加了肿瘤对化疗的抗药性。参麦注射液具有抗凝、抗纤溶作用,能改善肿瘤患者血液的高凝状态,抑制血栓形成,改善血液循环障碍,增加抗肿瘤效果<sup>[1]</sup>。

化疗对人体骨髓有一定的抑制作用,两组外周血白细胞均有不同程度的下降,但治疗组下降程度低,说明参麦注射液对骨髓功能有一定的保护作用,并能改善化疗的不良反<sup>[2]</sup>。但其保护骨髓的确切机制有待进一步研究。

参考文献:

[1] 商永芳, 姚民秀, 徐倩, 等. 参麦注射液对糖尿病患者血液流变性的影响 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(2): 122.

[2] 丁爱秀, 王昌华, 陆杏锦. 参麦注射液对恶性肿瘤化疗时增效减毒作用的观察 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6(2): 562 - 563.

(收稿日期: 2003 - 06 - 20  
修回日期: 2003 - 08 - 04)  
(本文编辑: 李银平)