

化瘀温经汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症临床研究

朱莉萍

富阳市万市社区卫生服务中心, 浙江 富阳 311406

[摘要] 目的: 观察化瘀温经汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果。方法: 将 120 例子宫内膜异位症患者随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组给予孕三烯酮治疗, 观察组在对照组的基础上给予化瘀温经汤治疗, 观察比较 2 组患者临床疗效, 治疗前、后痛经改善情况、异位囊肿直径变化情况及复发情况。结果: 总有效率观察组为 95.00%, 对照组为 85.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组痛经评分和痛经时间均较治疗前明显改善 ($P < 0.05$); 治疗组上述指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组囊肿直径均较治疗前明显缩小 ($P < 0.05$); 治疗组囊肿直径缩小较对照组更显著 ($P < 0.05$)。复发率观察组为 12.28%, 对照组为 28.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 化瘀温经汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症疗效显著, 值得临床推广应用。

[关键词] 子宫内膜异位症; 化瘀温经汤; 孕三烯酮

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 04-0153-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.073

子宫内膜异位症为一种原因未明的常见妇科疑难病之一, 其发病主要机理为有生长功能的子宫内膜出现在了宫腔内膜以外的组织, 导致患者痛经程度呈渐进性加重, 时间长者甚至可造成不孕不育^[1]。本病在育龄期妇女中发病率高达 5.0% ~ 15.0%, 严重影响了患者的身心健康和生活质量。临床中, 笔者运用化瘀温经汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症, 疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]及《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疗标准》^[3]中相关标准确诊。

1.2 纳入标准 符合依据诊断标准确诊为子宫内膜异位症患者; 入院前半年内未接受过任何针对子宫内膜异位症的治疗; 患者签署知情同意书, 自愿参加本研究。

1.3 排除标准 同时接受针对子宫内膜异位症的其他治疗方法者; 合并其他系统严重疾病者, 或合并精神或(和)听力障碍者; 异位子宫内膜有恶变者; 未按规定用药或对本研究所用药物有过敏者。

1.4 一般资料 选取 2011 年 1 月—2013 年 6 月本院收治的子宫内膜异位症患者 120 例, 随机分为 2 组每组 60 例。对照组平均年龄(28.5 ± 5.0)岁; 平均病程(1.5 ± 0.5)年。观察组平均年龄(29.0 ± 5.0)岁; 平均病程(1.4 ± 0.6)年。2 组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予孕三烯酮(北京紫竹药业生产)治疗, 月经第 1 天开始服用, 每次用量为 2.5 mg, 每周 2 次, 口服, 连服 3 个月经周期。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予化瘀温经汤。处方: 川芎、当归、干姜、桃仁、红花各 9 g, 肉桂、吴茱萸各 6 g, 牡丹皮、益母草、茜草、紫河车各 12 g, 阿胶、太子参各 15 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次服。月经干净后开始服用, 连服 3 个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 对患者痛经程度采用视觉模拟评分法(VAS)评分, 范围为(0~10)分, 痛经越严重, 分值越高; 随访 1 年, 比较 2 组复发情况; 对 2 组患者进行彩超扫描, 观察比较其治疗前后囊肿直径变化情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 对数据进行统计分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《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疗标准》^[3]拟定。临床治愈: 症状、体征基本消失, 子宫接近正常大小, 月经基本正常; 显效: 治疗后痛经明显缓解但未完全消失, 月经明显减少, 包块缩小 1/2 以上; 有效: 症状、体征明显减轻、包块缩小 1/3; 无效: 治疗后痛经症状、月经情况无改善。复发: 治疗后痛经

[收稿日期] 2014-09-25

[作者简介] 朱莉萍 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床诊疗工作。

症状一度缓解,或消失后又出现疼痛,程度同治疗前,月经情况无改善。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为95.00%,对照组为83.33%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	60	8(13.33)	30(50.00)	19(31.67)	3(5.00)	95.00
对照组	60	3(5.00)	13(30.00)	29(48.33)	10(16.67)	83.33

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后痛经评分、痛经时间比较 见表2。治疗后2组痛经评分和痛经时间均较治疗前明显改善($P < 0.05$);治疗组上述指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后痛经评分、痛经时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	痛经评分(分)		痛经时间(d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	9.59 ± 2.89	3.40 ± 1.50	3.50 ± 1.00	1.02 ± 0.70
对照组	60	9.60 ± 2.72	5.63 ± 2.48	3.45 ± 1.01	1.50 ± 1.00

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后囊肿直径比较 见表3。治疗后2组囊肿直径均较治疗前明显缩小($P < 0.05$);治疗组囊肿直径缩小较对照组更显著($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后囊肿直径比较($\bar{x} \pm s$) cm

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	60	4.00 ± 1.08	2.00 ± 0.58
对照组	60	3.98 ± 1.05	2.79 ± 1.00

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.5 2组复发情况比较 见表4。复发率观察组为12.28%,对照组为28.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组复发情况比较 例

组别	n	未复发	复发	复发率(%)
对照组	50	36	14	28.00
观察组	57	50	7	12.28

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

根据子宫内膜异位症的临床病症,中医学将其归属于血瘀痛经、月经不调等范畴。有学者认为,本病主要病因与血瘀有关^[4],血瘀是产生子宫内膜异位症症状和体征的关键。因血瘀

可导致冲任胞脉经络阻滞,隧道闭塞,气血不通,以至于冲任胞脉功能失调,故临床症状表现为痛经。随着血瘀时间的加长,痛经症状会逐渐加重,严重者可表现出恶心、面色苍白等休克症状。同时,症状严重者癥积形成,阻碍精卵相遇,可导致不孕症。由于新血不得归经,又常致月经过多等症,时间长者可导致贫血等临床症状。除此以外,中医学也认为本病与瘀邪有十分密切的关系。因盆腔异位囊肿的内容物多为棕褐色或巧克力黏稠的陈旧积血,中医辨证认为此类病症,应不单纯是瘀血所致,而应该是瘀瘀互结的产物。此与中医学“津血同源,血滞则致瘀,津液输布失常,聚而成痰,遂成痰瘀互凝之证”相符合^[5]。

笔者临床上应用中西医结合方法治疗本病,收到较好疗效。化瘀温经汤方中红花、桃仁、牡丹皮、当归活血化瘀;阿胶滋阴补血;茜草、益母草活血通络、调理冲任;太子参益气健脾,以滋后天之本,使气血生化有源;紫河车、肉桂、吴茱萸等中药温补肾阳,使先天元阴元阳功能复健。诸药合用,共奏活血化瘀、益气补血、调理冲任、补益健脾之效,这对于改善盆腔局部微循环,促进包块吸收,减轻组织黏粘有着积极的作用。孕三烯酮作为一种抗早孕药,其具备抑制孕激素分泌,也具有黄体酮对子宫内膜的作用,使子宫内膜及异位病灶细胞失活、退化,从而导致异位病灶萎缩^[6]。二者合用,可使盆腔异位囊肿吸收,异位病灶萎缩。观察结果表明,观察组临床疗效优于对照组,对患者痛经及异位囊肿的改善也优于对照组,且复发率较低,提示化瘀温经汤联合孕三烯酮可明显提高子宫内膜异位症的临床疗效,疗效肯定,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 王芳. 蔡小荪治疗子宫内膜异位症不孕经验[J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 283-285.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 267-271.
- [3] 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姓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.
- [4] 刘景. 化瘀温经汤联合米非司酮治疗子宫内膜异位症25例[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(6): 676-677.
- [5] 欧碧云. 米非司酮联合化瘀温经汤治疗子宫内膜异位症25例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(5): 704-705.
- [6] 杨蓓, 田永杰, 丁明霞, 等. 米非司酮和孕三烯酮对子宫内膜间质细胞生长增殖的影响[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(7): 419-421.

(责任编辑:冯天保)