

- 338.
- [6] 袁光辉. 臭氧联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2013, 10(4): 252-253.
- [7] 任芹, 赵旭利, 万燕杰. 医用臭氧治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 实用疼痛学杂志, 2006, 2(2): 67-69.
- [8] 郭海玲, 王翔, 徐宇, 等. 黄芪调控体外培养大鼠成骨细胞 I 型胶原蛋白的表达[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2010, 14(7): 1257-1261.
- [9] 钟焕桦. 黄芪对糖尿病大鼠血糖和血液流变学特性的影响[J]. 汕头大学医学院学报, 2005, 18(2): 96-98.
- [10] 王拥军, 施杞, 周重建, 等. 益气化痰方对大鼠颈椎间盘软骨终板内血管的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(4): 1-4.
- [11] 陈树清, 孙保国, 周厚明, 等. 活血利水中药联合复方南星止痛膏治疗慢性膝关节滑膜炎的病例对照研究[J]. 中国骨伤, 2012, 25(4): 283-286.
- [12] 胡学军, 钟燕珠. 乌头类中药及其制剂的镇痛作用[J]. 中医药研究, 2001, 17(4): 56-58.

(责任编辑:冯天保)

中药热敷法治疗子宫腺肌症疗效观察

何惠娟, 周丽萍

深圳市罗湖区中医院妇科, 广东 深圳 518000

[摘要] 目的: 观察中药热敷法治疗子宫腺肌症的临床疗效。方法: 将 60 例子宫腺肌症的患者随机分为 2 组, 各 30 例。治疗组予中药热敷治疗, 对照组予孕三烯酮口服, 观察 2 组临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 36.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药热敷治疗子宫腺肌症疗效显著, 效果优于单纯孕三烯酮治疗。

[关键词] 子宫腺肌症; 痛经; 中药热敷

[中图分类号] R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0099-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.046

子宫腺肌症是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层的一种良性病变。其临床主要表现为继发性渐进性痛经、月经量多、经期延长、子宫增大、不孕等。目前, 本病的药物治疗效果不理想, 最终多选择手术治疗。因此, 寻求有效的治疗药物是本病研究的重要方向。笔者采用中药热敷治疗本病, 取得良好的临床效果, 并与用西药常规治疗 30 例作对照观察, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 6 月—2014 年 6 月就诊于本院且确诊为子宫腺肌症的患者, 共 60 例, 随机分为 2 组。治疗组 30 例, 年龄 26~52 岁, 平均(32.63±7.58)岁; 月经周期 24~40 天; 经期 5~10 天, 平均 6.6 天; 妇科检查子宫增大如孕 40~80 天, 平均如孕(50.54±1.98)天; 病程 2 月~24 年, 平均(6.24±5.61)年。对照组 30 例, 年龄 24~49

岁, 平均(31.56±8.13)岁; 月经周期 24~40 天; 经期 5~9 天, 平均 6.5 天; 妇科检查子宫增大如孕 40~80 天, 平均如孕(50.43±1.35)天; 病程 3 月~23 年, 平均(6.53±4.83)年。2 组患者年龄、月经周期、经期、子宫大小、病程等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中华妇产科学》^[1]中有关标准拟定。①继发性痛经并呈进行性加重; ②经量较以往明显增多、经期延长; ③妇科检查子宫均呈不同程度增大, 或表面不规则, 呈结节样突起, 质硬而有压痛; ④B 超检查示子宫均明显增大, 子宫肌层增厚, 肌层中可见种植内膜引起的不规则回声增强, 无明显边界。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②未同时参加其他药物临床观察者; ③自愿配合治疗者。

1.4 排除标准 ①合并有心血管、肝、肾和血液系统等严重

[收稿日期] 2015-03-26

[作者简介] 何惠娟 (1980-), 女, 主治医师, 研究方向: 月经病、不孕不育的中西医结合治疗。

疾病；②精神病、过敏性体质或多种药物过敏者；③近期服用过激素类药物者；④不配合治疗者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 使用中药包热敷下腹正中部位。药物组成：桂枝、吴茱萸、当归、丹参、艾叶、乌药各 20 g，三棱、莪术各 15 g。自制药布袋大小约 20 cm×20 cm，隔水蒸 20 min 后，待温度适宜，不烫伤皮肤，热敷下腹正中部位 15 min，每天 1~2 次。经净后 3 天开始外敷，持续至月经来潮前停用，此为 1 疗程，共 3 疗程。有生育要求的自测基础体温，基础体温升高后停用。

2.2 对照组 口服孕三烯酮治疗，每次 2.5 mg，每周 2 次，第 1 次于月经来潮第 1 天服用，3 天后服用第 2 次，以后每周相同时间服用，连续 3 月。

3 统计学方法

统计分析采用 SPSS17.0 软件，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以百分率(%)表示，采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中华妇产科学》^[1]和《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]中有关标准及治疗前后痛经情况、月经量情况、子宫大小变化情况制定。痊愈：痛经消失或基本消失，月经量恢复正常，子宫接近正常大小；有效：痛经明显减轻且时间明显缩短，不需服止痛剂，工作生活无明显影响，月经量减少，子宫及病灶缩小或无明显增大；无效：痛经无减轻，甚至继续加重，月经情况无明显改善，子宫病灶无缩小或继续增大。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 90.0%，对照组为 36.7%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	例数			总有效例(%)
		痊愈	有效	无效	
治疗组	30	13(43.3)	14(46.7)	3(10.0)	27(90.0) ^①
对照组	30	3(10.0)	8(26.7)	19(63.3)	11(36.7)

与对照组比较，^① $P < 0.05$

5 讨论

子宫腺肌症近年来发病率不断上升，发病呈年轻化的趋势，其病因及发病机制尚不明确^[3]。中医学认为，本病多因外邪侵袭，直中胞宫，湿热或寒湿与血搏结于胞脉，瘀血内阻，癥结于胞宫。或由于金刃损伤胞宫、胞脉，瘀阻血脉，结为癥积。胞脉、胞络不通，则发生痛经；胞脉受瘀血所阻，新血不得归经，则月经过多；胞宫、胞脉阻滞，冲任不能相资，则难

于受孕^[4]。现代医学治疗本病多采用孕激素类药物或促性腺激素释放激素类似物等药物，但是此类药物不良反应大，易造成肝功能损伤及性激素水平下降，停药后病情易反复。中医临床多以口服活血化瘀药物治疗，以改善微循环，加速组织粘连的松解、抗炎消肿止痛等使患者疼痛缓解。由于本病部位固定不移，病灶距体表较近，内服中药难达病所，且服药时间较长，易伤及胃气，同时也难以坚持。临床上对局部症状突出、外症明显的病症，中药外敷尤捷于内服。而中药热敷治疗子宫腺肌症，可以直达病所，利于药物局部吸收，可明显改善症状，并避免了长期口服药物对胃黏膜的刺激性。现代研究认为，皮肤具有吸收作用，药物能透过表皮角质层进入活性表皮，扩散至真皮被毛细血管吸收进入体循环^[5]。

本中药外敷方中当归补血又能行血，既可通经调经，又能活络止痛，现代药理研究表明当归具有调节子宫平滑肌收缩，解除痉挛而达到调经止痛功效。丹参活血祛瘀，通经止痛；《本经》中指出：丹参主治心腹邪气，肠鸣幽幽如走水，寒热积聚，破癥除瘕。桂枝在该方中与寒凉药配伍舍其温热之性，取其通行经脉气血之意。三棱、莪术破血行气，消积止痛，用于癥瘕痞块，痛经，瘀血经闭。吴茱萸散寒止痛、艾叶温经止痛、乌药行气止痛。本方配伍寒热兼顾，共奏破血消癥、散结止痛之效。现代药理研究显示，活血化瘀药可改善微循环，解除平滑肌痉挛，消肿止痛。临床研究疗效显著，本方法简便可行，值得临床推广运用。但由于本研究样本量较少，尚不足以总结分析对月经、生育功能、疼痛感等具体症状的疗效，有待进一步扩大病例数，进行更完善的科研设计，以便更好地评定、总结和提高中医药治疗子宫腺肌症的疗效。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 2407-2412.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 26-27.
- [3] Lydia Carcia, Keith Lsaacson. Adenomyosis: review of the literature [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2011, 18(4): 428-437.
- [4] 罗颂平, 梁国珍. 中西医结合生殖免疫与内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2004: 193.
- [5] 顾灵, 许小凤. 中药外敷法在妇科领域中的运用[J]. 新中医, 2010, 42(8): 123-125.

(责任编辑: 冯天保)