

- 效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 26(2): 93-94.
- [6] 韩庆霄, 谭俊艳. 养血化瘀方联合缩宫素治疗产后子宫复旧不全 100 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(6): 690-691.
- [7] 车虹彩, 符小航, 郝玉凤, 等. 傅氏生化汤治疗产后恶露不绝 30 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(5): 560-561.
- [8] 苗裕. 当归芍药散在妇科病中的应用[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 459-460.
- [9] 许筱凰, 李婷, 王一涛, 等. 桃仁的研究进展[J]. 中草药, 2015, 46(17): 2649-2655.
- [10] 徐慧芳, 李道成, 柯晓燕, 等. 加味生化汤预防血瘀型产后恶露不绝对血液流变学的影响[J]. 中国当代医药, 2014, 21(6): 104-106, 109.

(责任编辑:冯天保)

## 养血化瘀方治疗子宫内膜异位症临床观察及对免疫、内分泌功能的影响

王彩菲

绍兴市上虞区中医院, 浙江 绍兴 312300

**[摘要]** 目的: 观察养血化瘀方治疗子宫内膜异位症临床疗效及对免疫、内分泌功能的影响。方法: 将 160 例子宫内膜异位症患者随机分为 2 组。对照组给予米非司酮片治疗; 观察组给予养血化瘀方治疗。14 天为 1 疗程。治疗 3 疗程。结果: 总有效率观察组 86.2%, 对照组 71.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组免疫功能指标比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组患者免疫功能指标均升高, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 且观察组变化幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗前, 2 组内分泌功能比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 2 组雌二醇显著升高, 泌乳素、孕酮显著降低, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 且观察组各项指标变化幅度大于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组 3.75%, 对照组 17.50%, 观察组低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 养血化瘀方治疗子宫内膜异位症能够调节患者内分泌功能, 提高免疫功能, 疗效确切、安全性高, 值得推广应用。

**[关键词]** 子宫内膜异位症; 养血化瘀方; 免疫功能; 内分泌功能

**[中图分类号]** R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0105-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.048

子宫内膜异位症在我国生育年龄女性中的发病率为 10.0%~15.0%, 患者主要表现为痛经、不孕及月经失调等, 严重影响患者生活质量。现代医学认为<sup>[1-2]</sup>, 子宫内膜异位症是一种激素依赖性疾病, 是遗传和免疫因素介导的异位内膜浸润破坏、转移, 因此, 常给予激素类药物, 如米非司酮, 使病灶萎缩坏死, 但是效果并不理想, 且副作用较大。笔者以养血化瘀方治疗子宫内膜异位症, 观察其临床疗效及对免疫、内分泌功能的影响, 现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《中华妇产科学》<sup>[3]</sup>及《中医病证诊断疗

效标准》<sup>[4]</sup>制定的诊断与辨证标准, 辨证为气虚血瘀证。

1.2 排除标准 ①血液系统疾病、严重肝病或凝血功能异常的患者; ②其他原因导致的痛经、不孕; ③子宫内膜炎、子宫肌炎、盆腔感染患者; ④过敏体质或对多种药物过敏者。

1.3 纳入标准 ①符合西医及中医诊断标准, 辨证属气虚血瘀型; ②受试者知情同意, 并签署知情同意书, 能够定期复查; ③年龄 20~40 岁。

1.4 一般资料 观察病例为 2015 年 1 月—2016 年 3 月本院子宫内膜异位症患者, 共 160 例。随机分为观察组和对照组, 各 80 例。观察组年龄 24~36 岁, 平均(30.4±3.03)岁; 产次

**[收稿日期]** 2016-06-25

**[作者简介]** 王彩菲 (1970-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医诊治妇科疾病。

1~3次,平均(2.04±0.39)次;病程1.5~4.2年,平均(2.87±1.01)年。对照组年龄23~38岁,平均(30.1±3.29)岁;产次1~3次,平均(1.97±0.46)次;病程1.2~4.5年,平均(2.92±1.07)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2 治疗方法

2.1 观察组 给予养血化瘀方口服治疗。处方:党参、黄芪、白术、山药各15g,当归、牡丹皮、桃仁、红花各12g,蒲黄、艾叶各9g,炮姜5g,阿胶(烊化)12g。由本院煎药室用电脑煎药机统一煎制,将药煮成200mL,分装2袋,每袋100mL,早晚分服1袋。14天为1疗程。治疗3疗程。

2.2 对照组 于月经第1天开始给予米非司酮片12.5mg(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H10950347),口服,每次2粒,每天1次。14天为1疗程。治疗3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较2组治疗总有效率,不良反应发生率,治疗前后免疫功能(CD3、CD4、CD8、CD4/CD8)及内分泌功能(雌二醇、孕酮、促肾上腺皮质激素)变化。

3.2 统计学方法 运用SPSS17.0软件进行分析;计数资料以率表示,行 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[5]拟定。治愈:症状全部消失,盆腔包块等局部体征基本消失,或已受孕,抗子宫内膜抗体阴性。显效:症状基本消失,盆腔包块缩小,虽局部体征存在,或已受孕。有效:症状减轻,盆腔包块无增大或略缩小,停药3月症状无加重。无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组86.2%,对照组71.2%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.378, P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	80	17(21.2)	29(36.2)	11(13.8)	23(28.8)	71.2
观察组	80	22(27.5)	30(37.5)	17(21.2)	11(13.8)	86.2 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组不良反应发生率比较 见表2。总不良反应发生率观察组3.75%,对照组17.50%,观察组低于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=7.964, P<0.05$ )。

表2 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	n	恶心/呕吐	腹泻	高雄激素	口腔黏膜炎	总不良反应发生率(%)
对照组	80	4(5.00)	5(6.25)	2(2.50)	3(3.75)	17.50
观察组	80	2(2.50)	0	0	1(1.25)	3.75 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

4.4 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表3。治疗前2组免疫功能指标比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组患者免疫功能指标均升高,与本组治疗前比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );且观察组变化幅度大于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后免疫功能比较( $\bar{x}\pm s$ ) %

组别	n	时间	CD3	CD4	CD8	CD4/CD8
对照组	80	治疗前	52.5±6.97	31.1±4.27	23.4±2.33	1.35±0.24
		治疗后	55.7±7.12 <sup>①</sup>	34.9±4.44 <sup>①</sup>	24.5±2.09 <sup>①</sup>	1.41±0.27 <sup>①</sup>
观察组	80	治疗前	52.3±7.06	30.6±4.35	22.8±2.57	1.34±0.28
		治疗后	61.9±8.34 <sup>②①</sup>	44.5±5.58 <sup>②①</sup>	27.2±3.03 <sup>②①</sup>	1.68±0.31 <sup>②①</sup>

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

4.5 2组治疗前后内分泌功能比较 见表4。治疗前,2组内分泌功能比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组雌二醇显著升高,泌乳素、孕酮显著降低,与本组治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),且观察组各项指标变化幅度大于对照组,与对照组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表4 2组治疗前后内分泌功能比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	雌二醇(ng/L)	泌乳素(pg/L)	孕酮(nmol/L)	促肾上腺皮质激素(pmol/L)
对照组	80	治疗前	65.9±8.08	30.6±4.91	5.73±1.27	1.78±0.41
		治疗后	75.6±9.30 <sup>①</sup>	20.9±3.84 <sup>①</sup>	3.28±0.06 <sup>①</sup>	8.79±1.82 <sup>①</sup>
观察组	80	治疗前	66.1±7.96	30.7±4.45	5.76±0.26	1.71±0.62
		治疗后	82.0±9.41 <sup>②①</sup>	14.1±1.70 <sup>②①</sup>	1.24±0.14 <sup>②①</sup>	13.4±2.79 <sup>②①</sup>

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

5 讨论

子宫内膜异位症是指子宫内膜的腺体和间质在子宫腔以外的部位生长、浸润,其是妇科的常见病及多发病,且随着生活节奏的加快,其发病率呈现逐年上升趋势,同时逐渐趋于年轻化,使育龄期女性成为高发人群。研究表明,90%的患者会出现盆腔痛,60%的患者会出现痛经,45%的患者会导致不孕,严重影响其生活质量,同时子宫内膜异位症有侵袭性强、广泛种植、易复发等特点,威胁患者生命安全,因此,如何治疗子宫内膜异位症成为临床工作者亟待解决的重要问题之一<sup>[6-7]</sup>。目前,现代医学对于子宫内膜异位症的发病原因及发病机制尚未完全阐明,临床治疗根据患者激素水平变化,多给予激素类药物调节内分泌水平,短期内提高妊娠率,对于疼痛的缓解效果较差,且副作用较大,停药后容易复发<sup>[8-9]</sup>。

中医学将其归属于痛经、月经失调、不孕等的范畴,认为“瘀血阻滞胞宫、冲任”是其基本病机,其主要病因为饮食不当、外邪侵袭等导致脏腑功能失调,气血虚弱,而气虚导致推动无力,血行缓慢易成瘀,在多虚多瘀的生理基础上,气陷冲

任不固，气不摄血，导致血溢脉外，成为新的致病因素，可阻滞胞宫、冲任，不通则痛<sup>[10]</sup>。因此，补气养血、活血化瘀是其基本治疗原则。养血化瘀方由黄芪、党参等补气升阳，当归、桃仁等补血活血，白术、山药健脾益气，牡丹皮、红花活血化瘀，补血调经，阿胶补血养血，艾叶、炮姜温经止血，全方合用，共奏补气养血、活血化瘀之功。

本观察采用养血化瘀方治疗子宫内膜异位症，结果显示，总有效率观察组 86.2%，对照组 71.2%，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前 2 组免疫功能指标比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2 组患者免疫功能指标均升高，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；且观察组变化幅度大于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前，2 组内分泌功能比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后，2 组雌二醇显著升高，泌乳素、孕酮显著降低，与本组治疗前比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，且观察组各项指标变化幅度大于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不良反应发生率观察组 3.75%，对照组 17.50%，观察组低于对照组，2 组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。综上所述，养血化瘀方治疗气虚血瘀型子宫内膜异位症能够调节紊乱的内分泌功能，提高免疫功能，疗效确切、安全性高，值得推广应用。

[参考文献]

[1] 杨建会，宋光辉. 米非司酮辅助手术治疗子宫内膜异位

症 20 例[J]. 中国药业, 2012, 21(7): 87- 88.

[2] 王秋红. 米非司酮片治疗子宫内膜异位症 78 例[J]. 中国药业, 2012, 21(7): 43- 44.

[3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1634- 1635.

[4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9- 94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

[5] 梁小燕, 陈筠虹, 梁娣, 等. 子宫内膜异位症合并不孕的原因及治疗方案探讨[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(22): 4335- 4337.

[6] 王敏, 于力, 周玲, 等. 腹腔镜保守性手术后联合促性腺激素释放激素治疗子宫内膜异位症的荟萃分析[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(39): 3128- 3130.

[7] 朱琴, 张红霞, 刘霞, 等. 子宫内膜异位症术后应用不同治疗周期半剂量促性腺激素释放激素激动剂的疗效观察[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(2): 140- 142.

[8] 杨秋生. 米非司酮在子宫内膜异位症治疗中的作用[J]. 现代诊断与治疗, 2013, 24(19): 4474- 4475.

[9] 崔丹, 崔满华. 子宫内膜异位症复发的相关因素研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(15): 2369- 2371.

[10] 陈碧晖, 刘奇志, 柴洪佳, 等. 补肾活血化瘀中药三联疗法在子宫内膜异位症合并不孕患者腹腔镜术后的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(21): 3651- 3653.

(责任编辑: 马力)

=====

### 《新中医》杂志稿约 (2016 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969 年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、征稿内容：本刊设有理论研究、名医研究、临床研究、针灸研究、实验研究、文献研究、养生研究、护理研究、医案、感悟杂谈等专栏。二、来稿要求：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、来稿格式：参照本刊格式。四、投稿方式：在线投稿。网址：<http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。