

妇安合剂是一种安全有效的促进产妇产后子宫复旧的药物，值得在临床推广应用。

[参考文献]

[1] 闫瑰娟, 方明珠. 产后 42 天回访母婴健康状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(21): 3235- 3236.

[2] 邬志雄, 何冠衢, 王倩. 针刺促进剖宫产术后子宫复旧: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(9): 873- 876.

[3] 张帆, 吴成, 林珊. 温经活血扶正法对剖宫产术后子宫复旧及血液流变学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(3): 282- 285.

[4] 刘琼辉. 子宫复元汤促进剖宫产术后子宫复旧 200 例临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 80- 82.

[5] 邓芳, 潘佩光, 张晓静. 优思明配合产妇产后安合剂预防人流术后宫腔粘连临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(7): 116- 117.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗子宫内膜异位症术后 46 例疗效观察

胡发龙

金华市妇幼保健院妇产科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗子宫内膜异位症 (EMT) 术后的疗效。方法: 将 92 例行腹腔镜保守性手术的 EMT 患者随机分为治疗组和对照组。2 组均行腹腔镜保守性手术。治疗组术后予以曲普瑞林结合活血化瘀汤治疗, 对照组予以单纯的曲普瑞林治疗。2 组疗程均为 6 月。观察 2 组疗效, 并比较 2 年内的复发率和妊娠率。结果: 治疗 6 月后, 治疗组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对痊愈者随访 2 年, 治疗组复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组治疗后 2 年内妊娠率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗 EMT 术后的疗效优于单纯西医治疗, 能明显降低复发率, 提高妊娠成功率。

[关键词] 子宫内膜异位症 (EMT); 寒凝血瘀型; 中西医结合疗法; 曲普瑞林; 活血化瘀汤; 复发

[中图分类号] R711.71 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.058

子宫内膜异位症(endometriosis uterina, EMT)是临床常见的妇科疑难疾病, 好发于育龄妇女, 病情易复发, 治疗颇困难^[1]。保守手术是治疗 EMT 的首选术式, 但如何预防术后复发是临床的难点^[2~3]。近年来研究发现中西医结合预防 EMT 术后复发具有其独特的优势^[4]。本研究观察了中西医结合治疗 EMT 行腹腔镜保守性手术后患者的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月—2013 年 3 月于本院妇产科行腹腔镜保守性手术的 92 例 EMT 患者。采用随机数字表法分为治疗组和对照组各 46 例。治

疗组平均年龄(34.1±4.7)岁; 平均病程(24.1±4.3)月; 分期: 期 28 例, 期 18 例; 合并不孕 29 例。对照组平均年龄(33.9±4.9)岁; 平均病程(23.9±4.1)月; 分期: 期 26 例, 期 20 例; 合并不孕 27 例。2 组年龄、病程、分期和合并不孕情况等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 符合美国生育协会修正 EMT 分期法的诊断和分期标准^[5], 并术后病理示 EMT; 中医辨证属寒凝血瘀型; 知情同意, 并签署知情同意书。

1.3 排除标准 全身慢性疾病、子宫疾病及恶性肿

[收稿日期] 2015-11-06

[作者简介] 胡发龙 (1977-), 男, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

瘤患者；治疗前3个月内使用激素治疗。

2 治疗方法

2组均在全身麻醉下行腹腔镜保守性手术治疗。

2.1 治疗组 术后予曲普瑞林[博福—益普生(天津)生物技术公司]结合自拟活血化瘀汤治疗。术后月经来潮后第1天予以曲普瑞林3.75 mg 肌内注射，每4周1次；并予以活血化瘀汤，处方：丹参、当归各15 g，川芎、制乳香、制没药、五灵脂、香附各10 g，肉桂、炮姜各5 g，腹痛明显者加延胡索10 g，月经量过多者加红蚤休8 g。每天1剂，水煎取汁400 mL，分早晚2次服用。

2.2 对照组 予以单纯的曲普瑞林治疗，剂量、用法及疗程与治疗组完全相同。

2组疗程均为6月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组的疗效，并比较2年内的复发率和妊娠率。复发评估标准：随访期间再次出现周期性和渐进性下腹痛，超声发现盆腔非活动性囊性包块。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0软件统计数据，计数资料比较采用 χ^2 检验，计量资料比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：症状消失，盆腔包块消失；有效：症状较前减轻，盆腔包块较前缩小，触痛较前减轻；无效：症状、盆腔包块及触痛较前均无明显好转或反而较前加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。治疗6月后，治疗组总有效率高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=4.39, P<0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效[例(%)]
治疗组	46	25	18	3	43(93.48) ^①
对照组	46	22	14	10	36(78.26)

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组随访复发率与妊娠率比较 对痊愈者随访2年，治疗组25例与对照组22例分别复发3例(12.00%)与8例(36.36%)，治疗组复发率低于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=3.87, P<0.05$)。随访2年内，治疗组29例不孕患者20例成功妊娠(68.97%)，对照组27例不孕患者仅11例妊娠

(40.74%)，治疗组妊娠率高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=4.51, P<0.05$)。

5 讨论

腹腔镜下子宫内膜异位囊肿剥除术是治疗EMT最常用的术式，可使70%~80%患者的疼痛得到缓解，但单纯手术只能去除表面的病灶，并不能完全清除体内微小的EMS病灶，因此，术后易复发。曲普瑞林是一种促性腺激素释放激素(GnRH-a)衍生物，主要通过其竞争受体作用使GnRH受体发生障碍，使卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)水平下调，使手术残留的病灶发生萎缩和坏死，起到药物去势的作用，减少复发。但部分患者疗效仍欠理想^[6-7]。

中医学认为EMT属痛经和癥瘕的范畴，其病理病机为寒客胞脉，血为寒凝，瘀阻血室，经血逆流腹腔，血不归经则成离经之血或逆流于胞宫之外，瘀血阻滞致冲任失调，难以摄精成孕^[8]。活血化瘀方中当归、丹参、川芎、五灵脂、制乳香、制没药活血化瘀，加香附理气而增活血化瘀之力，肉桂、炮姜温中散寒。诸药合用，共奏活血化瘀、温中散寒、理气止痛之功效。林舒等^[9]研究发现，活血化瘀汤治疗EMT的疗效优于西药安宫黄体酮，使复发率明显降低。本研究结果发现，治疗6月后，治疗组临床总有效率高于对照组，且随访2年，治疗组复发率低于对照组，2年内妊娠率高于对照组。提示中西医结合治疗EMT术后的疗效优于单纯西医治疗，能明显降低复发率，提高妊娠成功率，是一种预防EMT术后复发安全有效的方案，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 郎景和. 子宫内膜异位症基础与临床研究的几个问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(3): 129-130.
- [2] Vallerie AM, Hsieh T. Peritoneal inclusion effects on fertility and antepartum course [J]. Obstet Gynecol, 2008, 112(2): 498-500.
- [3] Tesone M, Bilotas M, Barafiao RI. The role of GnRH analogues in endometriosis-associated apoptosis and angiogenesis [J]. Gynecol Obstet Invest, 2008, 66 (Suppl 1): 10-18.
- [4] 王林源, 李巧芬, 傅正英, 等. 子宫内膜异位症的中西医结合治疗的进展[J]. 中国妇幼保健研究, 2006, 17(6): 513.
- [5] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社,

- 2001: 390.
- [6] 叶英. 子宫内膜异位症术后应用醋酸曲普瑞林及米非司酮的临床比较[J]. 中国医药科学, 2013, 3(1): 175-176.
- [7] Yang DX, Ma WG, Qu F, et al. Comparative study on the efficacy of Yiweining and Gestrinone for post-operational treatment of stage III endometriosis[J]. Chin J Integr Med, 2006, 12(2): 218-220.
- [8] 齐聪, 杨红, 钱海墨. 中医防治复发性子宫内膜异位症策略与优势[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(4): 9-11.
- [9] 林舒, 郑美娜. 活血化瘀汤治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(6): 134-135.
- (责任编辑: 吴凌)

丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病临床观察

罗健¹, 郑灵芝²

1. 台州市中医院妇产科, 浙江 台州 318000; 2. 台州医院妇产科, 浙江 台州 317000

[摘要] 目的: 观察丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病的疗效。方法: 将62例子宫腺肌病患者随机分为2组各31例。治疗组采用丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗, 对照组仅采用西药治疗。2组均以8周为1疗程, 连续观察3疗程。观察患者的症状、体征变化; 比较2组血清CA125、性激素、血液流变学指标的变化及不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率为93.55%, 高于对照组的总有效率70.97%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组血清CA125、促黄体生成素(LH)、促卵泡成熟激素(FSH)、全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原水平较治疗前下降($P < 0.05$), 各指标水平均低于对照组($P < 0.05$)。2组均未见严重药物不良反应。结论: 丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病疗效显著, 可降低患者的血清CA125和性激素水平, 改善血液流变学。

[关键词] 子宫腺肌病; 气虚血瘀证; 丹黄祛瘀胶囊; 血清CA125; 性激素; 血液流变学

[中图分类号] R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)03-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.059

子宫腺肌病是指子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层生长致使的一种疾病, 好发于30~50岁女性^[1]。流行病学调查研究发现, 子宫腺肌病的发病率呈上升趋势, 且呈年轻化趋势, 故而使得患者的身心健康和 生活质量受到严重影响^[2]。目前西医尚无特效的治疗药物。近年来随着中医药的不断发展, 中西医结合治疗子宫腺肌病取得了满意的疗效, 且安全可靠。笔者应用丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病, 取得了确切的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2013年1月—2015年1月台州市中医院妇产科收治的62例子宫腺肌病患者, 原发子宫腺肌病49例, 继发子宫腺肌病13例。年龄

18~40岁, 平均(29.83±6.57)岁; 病程8月~7年, 平均(3.24±0.87)年。依据随机数字表法随机分为治疗组和对照组各31例。治疗组年龄18~39岁, 平均(29.14±6.31)岁; 病程10月~7年, 平均(3.18±0.90)年。对照组年龄20~40岁, 平均(30.04±6.84)岁; 病程8月~7年, 平均(3.29±0.83)年。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《妇产科学》^[3]中关于子宫腺肌病的诊断标准。

1.3 辨证标准 属气虚血瘀证, 症状表现为经行或非经期下腹疼痛进行性加重, 经色淡、质稀, 小腹坠痛, 喜温喜按, 神疲乏力, 面色无华, 纳少便溏, 舌

[收稿日期] 2015-11-20

[作者简介] 罗健(1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医治疗妇科疾病。