

# 中药联合米非司酮片治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症临床观察

史婵

海宁市第二人民医院中医妇科, 浙江 海宁 314419

**[摘要]** 目的: 观察中药方剂辨证加减联合米非司酮片治疗子宫内膜异位症的临床疗效。方法: 将95例子宫内膜异位症患者随机分为2组, 对照组47例给予米非司酮片治疗, 观察组48例在米非司酮片治疗的基础上予以中药方剂辨证加减治疗, 对比2组治疗前后血清CA125水平及治疗总有效率, 并观察不良反应发生情况。结果: 总有效率观察组91.7%, 对照组74.5%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组血清CA125水平均较治疗前降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组CA125水平低于对照组( $P < 0.05$ )。结论: 中药方剂辨证加减联合米非司酮片治疗子宫内膜异位症可有效降低患者血清CA125水平, 缩小并消退包块。

**[关键词]** 子宫内膜异位症; 气滞血瘀型; 中西医结合疗法; 辨证论治; 米非司酮片

**[中图分类号]** R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)06-0151-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.066

子宫内膜异位症为常见妇科病, 多见于育龄女性。现代医学认为该病为雌激素依赖性疾病, 主要以激素治疗为主, 以期建立持续性低雌激素环境, 但副作用大。中医学认为子宫内膜异位症属痛经、不孕范畴。本研究旨在观察中药联合米非司酮片治疗子宫内膜异位症的临床疗效, 报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议制定的子宫内膜异位症诊断标准<sup>[1]</sup>: ①渐进性痛经; ②经期少腹、腰骶部不适, 进行性加剧; ③周期性直肠刺激症状, 进行性加剧; ④后穹窿、子宫骶骨韧带或子宫峡部触痛性结节; ⑤附件粘连包块伴包膜结节感, 输卵管通畅; ⑥月经前后附件上述肿块有明显大小之变化(未用抗炎治疗)。凡有以上①②③点之一和④⑤⑥点之一, 2点共存时可确诊。

**1.2 辨证标准** 气滞血瘀型: 主症: ①婚久不孕; ②胸闷不舒; ③经行不畅、夹有血块。次症: ①经前下腹胀; ②经前乳房胀痛; ③肛门坠胀; ④经行腹痛; ⑤性交疼痛。舌脉: 舌紫暗、边尖有瘀点, 苔薄白, 脉弦。具备主症中3项、次症中2项, 结合舌脉即可辨证为气滞血瘀型。

**1.3 纳入标准** ①符合以上诊断标准和辨证标准; ②无严重药物过敏史; ③未因子宫内膜异位症行开腹或腹腔镜手术治疗; ④非哺乳期妇女; ⑤年龄18~45岁; ⑥签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并肝、肾、造血系统、心脑血管疾病者; ②半年内有相关药物治疗史者; ③有精神病史者; ④合并子宫腺肌症者; ⑤未完成治疗或未按规定用药者。

**1.5 一般资料** 选取本院2013年1月—2015年8月收治的95例子宫内膜异位症患者为研究对象。随机分为对照组47例和观察组48例。对照组年龄26~39岁, 平均(32.4±5.0)岁; 病程2~9年, 平均(3.7±0.8)年; 其中4例有剖宫产史, 15例有人工流产史, 18例有放环史。观察组年龄25~40岁, 平均(32.6±5.3)岁; 病程3~11年, 平均(3.5±0.6)年; 其中5例有剖宫产史, 17例有人工流产史, 20例有放环史。2组年龄、病程、病史情况等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予以米非司酮片(北京紫竹药业有限公司生产, 规格: 每片25mg)治疗, 口服, 月经周期第1天开始, 每天1次, 每次25mg, 共治疗6月。

**2.2 观察组** 在西药治疗的基础上加用中药治疗, 基本方: 川芎、血竭各10g, 蒲黄、延胡索、牛膝、桃仁、赤芍、五灵脂各12g, 丹参、香附、当归各20g。寒凝者加艾叶、香附、干姜各6g, 肉桂、茴香各10g; 气虚加党参、黄芪各15g; 郁热者加鱼腥草、生地各15g, 牡丹皮10g, 黄芩9g; 易怒者加黑栀子10g; 肾虚者加菟丝子、山茱萸各10g, 枸杞子、杜仲各12g。每天1剂, 冷水浸泡药材30min后加水煎2次, 2煎共取汁400mL, 于早、中、晚饭前服, 连续治疗6月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 统计2组总有效率。检测2组治疗前后血清CA125水平。于治疗前后最近的卵泡期空腹采集肘静脉血3

**[收稿日期]** 2016-02-23

**[作者简介]** 史婵(1979-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科临床工作。

mL, 3000 r/min 速度进行离心, 时间 10 min, 吸取上清液, 置于 -70℃ 温度下保存待测。CA125 用放射免疫方法测定: 将待测血清或标准血清及标记物加入抗体包被管中温育, 弃上清液, 测量试管放射性, 标准或样品中 CA125 浓度与度管放射性强度呈正相关, 用不同浓度 CA125 做标准获得标准曲线, 结合曲线查出被测血清中 CA125 含量。记录 2 组不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用 *t* 检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[1]拟定。基本治愈: 痛经、腰骶部不适等临床症状完全消失, 盆腔包块等局部体征基本消失; 显效: 临床症状基本消失, 盆腔包块明显缩小; 有效: 临床症状明显减轻, 盆腔包块略缩小或无增大; 无效: 未达到以上标准。

4.2 2 组治疗前后血清 CA125 比较 见表 1。治疗前, 2 组 CA125 水平比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后, 2 组 CA125 水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 而观察组 CA125 水平低于对照组( $P < 0.05$ ), 提示下降幅度更大。

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	47	46.1 ± 12.3	35.2 ± 8.5 <sup>①</sup>
观察组	48	47.6 ± 16.0	28.1 ± 6.9 <sup>②</sup>

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

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗结束后, 总有效率观察组 91.7%, 对照组 74.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	基本治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	47	5(10.6)	7(14.9)	23(48.9)	12(25.5)	35(74.5)
观察组	48	10(20.8)	21(43.8)	13(27.1)	4(8.3)	44(91.7) <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应发生率比较 对照组出现 2 例胃纳减退、2 例多汗, 不良反应发生率为 8.5%; 观察组出现 1 例恶心、1 例潮热, 不良反应发生率为 4.2%。2 组比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

#### 5 讨论

中医学认为, 人体正常月经为肾气、气血、经络作用于胞宫的产物, 经行产后, 调摄失宜、感受外邪, 与血相搏, 或体虚过劳、气血亏虚, 或内伤七情、气机郁结、房事不节等均易引起冲任二脉受损, 胞宫藏泻失调, 泛溢子宫之外<sup>[2]</sup>。新血不得归经、瘀积日久, 聚而成积, 出现结节、盆腔包块, 可见血瘀为子宫内膜异位症的主要病机, 多表现为虚实夹杂。

现代医学对子宫内膜异位症的病因病理认识尚不明确, 目前以种植学说、体腔上皮化生学说、诱导学说等 3 种机制为

主<sup>[3]</sup>, 未分化腹膜组织在各种因素影响下发展为子宫内膜组织并导致子宫内膜异位, 为多因素作用结果。CA125 为体腔上皮化生组织细胞表面抗原, 在心包膜、腹膜、胸膜等的间皮细胞中普遍存在, 目前临床已证实血清 CA125 的升高与子宫内膜异位症的发生之间存在一定的联系<sup>[4]</sup>。正常状态下, 机体血清中 CA125 水平较低, 子宫内膜异位症患者的血清 CA125 则大幅升高, 且与病变程度呈正相关, 早期病变患者 CA125 升高 15%~20%, 晚期病变患者升高幅度可达 75%。

本研究采用的中药基本方由川芎、血竭、蒲黄、延胡索、牛膝、桃仁、赤芍、五灵脂、丹参、香附、当归等药物组成, 川芎活血行气; 血竭活血定痛、化瘀止血; 蒲黄止血、化瘀; 延胡索行气止痛、活血散瘀; 牛膝活血通经; 桃仁活血祛瘀; 赤芍活血祛瘀、清热凉血; 五灵脂活血化瘀; 丹参活血祛瘀、通经止痛、凉血消痈; 香附理气宽中、调经止痛; 当归补血和血、调经止痛。全方合用, 共奏活血化瘀、调经止痛、消癥散结之功, 切中患者血瘀病机, 疗效确切。现代药理学研究证明, 当归具有抗癌、增强免疫力的作用, 利于 CA125 水平的降低; 丹参、川芎可扩张周围血管, 改善子宫微循环; 丹参可抗凝、促纤溶、抗血栓, 利于局部水肿、瘀血的消散并溶解纤维组织, 缩小包块<sup>[5]</sup>。

本研究结果显示, 2 组在治疗后 CA125 水平均降低, 组内前后比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 而观察组治疗后 CA125 水平低于对照组( $P < 0.05$ ), 提示下降幅度更大。观察组总有效率为 91.7%, 高于对照组 74.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。提示中药方剂辨证加减联合米非司酮片治疗子宫内膜异位症可有效降低患者血清 CA125 水平, 缩小并消退包块, 且安全性较高, 值得在临床推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会修订. 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[J]. 中西医结合杂志, 1991, 6(11): 376-377.
- [2] 李田田, 孙伟伟, 赵瑞华, 等. 子宫内膜异位症慢性盆腔痛的中西医诊断[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4): 381-383.
- [3] 陈翌, 郑晓林, 郭友, 等. 盆腔子宫内膜异位症的 CT、MRI 诊断及误诊分析[J]. 放射学实践, 2015, 30(1): 68-70.
- [4] 张洪秀, 苏志红. 35 例剖宫产术后腹壁子宫内膜异位症临床分型及治疗分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(12): 956-958.
- [5] 刘京芳, 陈景伟, 杜慧兰, 等. 补肾温阳化瘀法治疗子宫内膜异位症 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 332-334.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)