

活血逐瘀汤治疗子宫腺肌症临床研究

张玉锋, 张炜, 张宝丽, 高明霞

兰州大学第一医院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 观察活血逐瘀汤对子宫腺肌症患者临床疗效及炎症因子的影响。方法: 选择符合气滞血瘀型子宫腺肌症患者121例, 随机分为观察组62例和对照组59例。对照组疼痛开始时口服芬必得胶囊, 疼痛消失时停止服用; 观察组内服中药活血逐瘀汤, 每个周期服用10天; 均连续服用3个月经周期。观察2组的临床疗效; 记录并比较2组治疗前后疼痛程度评分、症候积分; 检测并比较2组血清炎症因子水平; 观察有无不良反应。结果: 观察组总有效率为72.58%, 高于对照组42.37%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分及VAS评分较治疗前降低, 观察组中医证候评分及VAS评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 2组白细胞介素-6(IL-6)、前列腺素 E_2 (PGE $_2$)、前列腺素 $F_{2\alpha}$ (PGF $_{2\alpha}$)水平较治疗前降低, 观察组IL-6、PGE $_2$ 、PGF $_{2\alpha}$ 水平低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 活血逐瘀汤可显著改善子宫腺肌症患者的临床证候、疼痛症状, 降低炎症因子水平, 可以有效治疗子宫腺肌症。

[关键词] 子宫腺肌症; 活血逐瘀汤; 疼痛评分; 中医证候积分; 炎症因子; 临床疗效

[中图分类号] R711.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2018)04-0121-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.032

Clinical Observation of Huoxue Zhuyu Tang for Adenomyosis

ZHANG Yufeng, ZHANG Wei, ZHANG Baoli, GAO Mingxia

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of Huoxue Zhuyu tang for adenomyosis and its effect on inflammatory factors. **Methods:** Selected 121 cases of patients with adenomyosis of qi stagnation and blood stasis type and divided them into the observation group and the control group randomly, respectively 62 cases and 59 cases in each group. The control group received oral administration of ibuprofen sustained release capsules for treatment when pain began and stopped taking when pain disappeared. The observation group received Chinese medicine of Huoxue Zhuyu tang for ten days as a course every menstrual cycle. Both groups continuously received treatment for three menstrual cycles. Observed the clinical effect in both groups. Recorded and compared scores of pain degree and symptoms in both groups before and after treatment. Detected and compared levels of serum inflammatory factors in both groups. Observed whether there were adverse reactions in both groups. **Results:** The total effective rate was 72.58% in the observation group, higher than that in the control group, which was 42.37%, the difference being significant($P < 0.05$). After treatment, Chinese medicine syndrome scores and VAS scores in both groups were decreased when compared with those before treatment, while Chinese medicine syndrome scores and VAS scores in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). After treatment, Levels of IL-6, PGE $_2$ and PGF $_{2\alpha}$ in both groups were decreased when compared with those before treatment, while levels of IL-6, PGE $_2$ and PGF $_{2\alpha}$ in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** Huoxue Zhuyu tang can remarkably improve clinical symptoms and pain degree, decrease levels of inflammatory factors and effectively in treating adenomyosis.

Keywords: Adenomyosis; Huoxue Zhuyu tang; Pain score; Chinese medicine syndrome scores; Inflammatory factors; Clinical effect

子宫腺肌症是临床上常见的疾病之一, 是子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层的一种良性激素依赖性疾 病, 病理可见病灶内异位内膜小岛, 周围肌细胞代偿性增生和肥大, 从青春期至绝经期均可发病^[1]。主要

[收稿日期] 2017-12-19

[作者简介] 张玉锋(1966-), 女, 副主任医师, 研究方向: 不孕不育、妇科腔镜技术、生殖内分泌。

表现为继发性痛经伴进行性加重、月经量多或经期延长、慢性盆腔疼痛、不孕、贫血等，部分患者无症状。目前西医认为子宫腺肌症发病与多次妊娠与分娩、人工流产、刮宫、宫内节育器的放置、高水平雌激素等因素相关^[2]。西医治疗手段主要包括手术治疗(如子宫切除术、病灶切除术、子宫内膜去除术等)、介入治疗(如子宫动脉栓塞术、子宫内膜射频消融术等)、药物治疗(如假绝经疗法、假孕疗法等)等^[3]。中医药疗法在子宫腺肌症的治疗上具有一定优势，针对气滞血瘀型子宫腺肌症患者采用活血逐瘀汤治疗，临床疗效显著，现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究对象为2014年5月—2017年5月兰州大学第一医院生殖医学专科妇科门诊的子宫腺肌症患者121例。采用随机数字表法，将符合纳入排除标准的患者随机分为观察组和对照组；观察组62例，年龄27~48岁，平均(37.52±7.99)岁；痛经时间1~19年，平均病程(4.95±2.55)年；伴有月经过多者17例，经期延长者15例。对照组59例，年龄27~50岁，平均(37.14±7.81)岁；痛经时间6月~20年，平均病程(5.02±2.63)年；伴有月经过多者16例，经期延长者14例。2组患者年龄、痛经时间等一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中华妇产科学》^[4]中相关标准。症状：痛经：继发性痛经，渐进性加剧；月经失调，经量增多和(或)经期延长。体征：子宫增大，呈球形，质地较硬；月经期检查子宫有触痛，月经期子宫可增大、质地变软、压痛较明显；月经期后再次妇检子宫有缩小；呈现周期性改变。辅助检查：彩超提示子宫径线明显增大，轮廓尚规则，病灶无明显边界，有实质性低回声、强回声区，肌层光点不均。

1.3 辨证标准 参照《中医妇科学》^[5](第2版)制定子宫腺肌症气滞血瘀型辨证标准。主症：继发性、渐进性小腹疼痛，多发生于经前1~2天，行经第1天达高峰，多呈胀痛不适，可伴下坠感，可放射至腰骶部、肛门等部位，随月经周期规律发作；烦躁易怒或情志抑郁。次症：①经行不畅，或颜色暗红；②经前期或经期乳房胀痛；③行经不规律；④经量异常；⑤肛门坠胀。舌脉：苔薄白或黄，舌质暗红，或瘀斑、

瘀点，脉弦或弦涩。主症必备，具备2项以上次症，参考舌象、脉象。

1.4 纳入标准 ①年龄大于18岁；②符合上述诊断标准及辨证标准；③患者在近3个月内均未接受中医或西医正规治疗。

1.5 排除标准 ①妊娠、哺乳、绝经期妇女；②合并恶性肿瘤者；③严重的心脑血管疾病、肝肾功能不全等；④合并精神障碍者；⑤子宫增大如孕60天以上者。

2 治疗方法

2.1 对照组 疼痛开始时口服芬必得胶囊(中美天津史克制药有限公司，0.3g)，每天2次，每次1粒，疼痛消失时停止服用；连续服用3个月经周期。

2.2 观察组 内服中药活血逐瘀汤。经期采用活血逐瘀汤1号，以逐瘀散结、养血补血、益气补肾、调经止痛为主，处方：熟地黄、桑寄生、黄芪各12g，当归、白芍、续断、郁金、阿胶各10g，行经前2~3天开始服用，每天1剂，分早晚2次服用，经净后停药。非经期采用活血逐瘀汤2号，以活血化瘀为主，处方：熟地黄20g，当归、赤芍各15g，茯苓、香附、川芎、半夏、桃仁、红花、穿山甲、桂枝各10g，三棱、莪术各8g，每天1剂，分早晚2次服用。连续服用3个月经周期，每个周期服用10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后痛经程度评分、症候积分。疼痛评分：采用视觉模拟评分法(VAS)进行，0分表示无疼痛，10分表示疼痛难以忍受，分别于治疗前后进行疼痛评分及分级。症候评分：经前或经期小腹疼痛：无0分；轻度疼痛不影响工作生活，2分；疼痛明显且影响工作生活，4分；疼痛难忍且需卧床休息，6分。烦躁易怒或情志抑郁：无，0分；经前出现且程度一般，2分；经前出现且程度明显，4分；持续存在，6分。经行不畅或颜色暗红，无0分，有2分；经前期或经期乳房胀痛，无0分，有2分；行经不规律，无0分，有2分；经量异常，无0分，有2分；肛门坠胀，无0分，有2分。症状总评分为各评分总和。②炎症因子测定：于治疗前、治疗3月后(月经周期开始第1天)清晨抽静脉血，查白细胞介素-6(IL-6)、前列腺素 E_2 (PGE₂)、前列腺素 $F_{2\alpha}$ (PGF_{2 α})。③不良反应、副反应观察：观察2组在服药期间有无过敏反应、恶心呕吐、腹痛、腹泻、浮肿、

血常规异常、肝肾功能障碍、凝血功能障碍等情况，血常规、肝肾功能、凝血功能在服药期间每月检查1次。

3.2 统计学方法 进行统计分析采用 SPSS18.0 软件，计数资料采用频数和百分比表示，两组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组间比较采用 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 中医证候疗效评定，根据《中医妇科学》(第2版)制定^[9]。无效：治疗后行经腹痛等症状加重或无改变，与治疗前相比较证候积分减少 $< 30\%$ ；有效：治疗后行经腹痛减轻，与治疗前相比较证候积分减少 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ；显效：治疗后行经腹痛明显减轻，与治疗前相比较证候积分减少 $\geq 70\%$ 且 $< 90\%$ ；治愈：治疗后行经腹痛消失，与治疗前相比较证候积分减少 $\geq 90\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为72.58%，高于对照组42.37%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4.3 2组治疗前后中医证候评分及VAS评分比较 见表2。治疗前，2组中医证候评分及VAS评分的差

异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2组中医证候评分及VAS评分较治疗前降低，观察组中医证候评分及VAS评分低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)			
		治愈	显效	有效	无效
观察组	62	3(4.84)	14(22.58)	28(45.16)	17(27.42)
对照组	59	0	5(8.47)	20(33.90)	34(57.63)

与对照组比较，① $P < 0.05$

表2 2组治疗前后中医证候评分及VAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	中医证候评分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62	17.65 ± 4.05	7.76 ± 3.86 ^{①②}	6.39 ± 1.79	2.59 ± 1.15 ^{①②}
对照组	59	17.50 ± 4.10	12.69 ± 3.97 ^①	6.36 ± 1.92	4.18 ± 1.05 ^①

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

4.4 2组治疗前后炎症因子比较 见表3。治疗前，2组IL-6、PGE₂、PGF_{2α}的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，2组IL-6、PGE₂、PGF_{2α}水平较治疗前降低，观察组IL-6、PGE₂、PGF_{2α}水平低于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组治疗前后炎症因子比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6		PGF _{2α}		PGE ₂	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	62	49.56 ± 6.15	39.54 ± 4.85 ^{①②}	26.49 ± 8.79	14.49 ± 6.01 ^{①②}	256.77 ± 38.02	174.69 ± 22.01 ^{①②}
对照组	59	49.84 ± 6.28	45.74 ± 4.22 ^①	26.28 ± 8.52	23.18 ± 7.54 ^①	254.78 ± 36.62	227.18 ± 29.94 ^①

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

5 讨论

子宫腺肌症在中医学中属于癥瘕、不孕、痛经等疾病，病因包括机体虚弱、六淫之邪侵袭机体、七情所伤、月经期间或产后生活不节、生产过多、宫腔手术、屡次小产、分娩等因素，冲任、胞宫受损，胞络、胞宫瘀血留滞，正气为气滞、瘀血、寒凝、湿热瘀阻所伤；经期前后，血海由满盈而溢泄，气血由盛实而骤虚，冲任、胞宫气血变化急剧，不通或不荣则痛，行经结束后子宫气血渐复，疼痛自止，但病因未除，下次行经疼痛^[6-7]。因此，其治疗以活血逐瘀汤为主，经期补血止痛、逐瘀散结以治标，而平时活血化瘀而治本。既往研究表明，IL-6增加子宫纤维对疼痛的敏感性，子宫腺肌症患者血清IL-6浓度较高，且痛经越明显，浓度越高^[8]。前列腺素主要由子宫内

膜合成与释放，是重要的炎症因子，参与炎症、免疫等多种反应，子宫腺肌症患者PGE₂、PGF_{2α}升高，PGE₂、PGF_{2α}可引起子宫平滑肌强烈收缩，浓度越高，疼痛越明显^[9]。

本研究中，活血逐瘀汤1号方中熟地黄、桑寄生、黄芪、当归、白芍、郁金、阿胶有养血柔肝、行气止痛、疏肝理气、活血调经等功效；活血逐瘀汤2号方中熟地黄、当归、茯苓、川芎、半夏、红花、穿山甲、桂枝等有活血调经、行气止痛、消散瘀血等功效。现代药理学研究表明，莪术主要成分包括新姜黄二酮、莪术醇、莪术二酮等，具有抗炎、抗肿瘤、镇痛等功效^[10]；当归主要包含挥发油、叶酸、维生素、阿魏酸等，具有抗炎、镇静、镇痛、抗氧化、抗肿瘤等功效^[11]；茯苓主要包含茯苓糖、茯苓素等成分，

具有抗氧化、抗衰老、调节免疫等功效^[12]；红花主要包含红花黄色素等，具有改善循环、抑制血小板聚集等功效^[13]。本研究中采用的活血逐瘀汤包括当归、茯苓、莪术、川芎、红花等，具备抗炎镇痛、活血调经等功效，对子宫腺肌症疗效确切，可显著改善患者的临床证候、疼痛症状，降低炎症因子水平。

[参考文献]

- [1] 江彩霞, 程忠平. 子宫腺肌症痛经病理生理研究进展[J]. 医学综述, 2016, 22(6): 1091-1094.
- [2] 姜璇, 金力. 子宫腺肌症的病因及病理概述[J]. 中国社区医师, 2012(12): 4.
- [3] 姚群立, 陆建东, 徐向荣, 等. 不同栓塞剂栓塞子宫动脉治疗子宫腺肌症的中远期随访分析[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24(3): 248-252.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [5] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 曹向黎. 十二味化症汤加减配合米非司酮治疗子宫腺肌症 30 例观察[J]. 实用中医杂志, 2015, 31(7): 651-652.
- [7] 华利霞. 散结汤治疗子宫肌瘤、子宫腺肌症的效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(14): 200-201.
- [8] 江彩霞, 刘超, 郭静, 等. 子宫腺肌病在位/异位内膜 Toll 样受体表达与炎症病理相关性的研究[J]. 国际妇产科学杂志, 2017, 44(2): 232-236.
- [9] 彭超, 周应芳, 廖秦平. 子宫腺肌病患者痛经强度与前列腺素的相关性研究[J]. 实用妇产科杂志, 2006, 22(1): 26-29.
- [10] 朱善岚, 黄品芳, 王友芳. 莪术的药理作用研究进展[J]. 海峡药学, 2007, 19(4): 9-11.
- [11] 王梓辛, 肖媛媛, 欧立军. 当归的研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(9): 64-66.
- [12] 刁铁成. 茯苓药理作用的初步研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(8): 23-24.
- [13] 刘宁, 刘媛, 潘蕾, 等. 红花的研究进展[J]. 中国医药导刊, 2017, 19(5): 527-530.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林治疗 儿童病毒性上呼吸道感染临床观察

周国华, 胡小红, 陈迪, 程德勇

杭州市萧山区第一人民医院儿科, 浙江 杭州 311200

[摘要] 目的: 观察小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林治疗儿童病毒性上呼吸道感染的临床疗效。方法: 选取 100 例病毒性上呼吸道感染患儿, 按照随机数字表法分为实验组和对照组, 每组 50 例。对照组予利巴韦林颗粒治疗, 实验组在此基础上加用小儿豉翘清热颗粒, 2 组均治疗 5 天。评估 2 组临床疗效, 记录患儿退热时间及咳嗽、鼻塞、咽喉红肿消失时间。结果: 实验组总有效率 100%, 对照组总有效率 100%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实验组退热时间及咳嗽、鼻塞、咽喉红肿的消失时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 小儿豉翘清热颗粒联合利巴韦林治疗儿童病毒性上呼吸道感染, 可有效缩短患儿临床症状的消失时间。

[关键词] 病毒性上呼吸道感染; 儿童; 小儿豉翘清热颗粒; 利巴韦林颗粒

[中图分类号] R725.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0124-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.033

[收稿日期] 2017-10-20

[作者简介] 周国华 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事儿科临床工作。