

# “化瘀凉血方”治疗子宫腺肌病 32 例临床研究

曾薇薇 殷岫绮

(上海中医药大学附属曙光医院,上海 201203)

**摘要** 目的:观察化瘀凉血方治疗子宫腺肌病的临床疗效。方法:选取患者 62 例,随机分为治疗组 32 例,予化瘀凉血方治疗 3 个月,对照组 30 例,予妈富隆治疗 3 个月。比较 2 组痛经、月经不调及中医证候的疗效,观察治疗前后两组子宫大小及 CA125 的变化。结果:治疗组在痛经、月经不调及中医证候疗效方面明显高于对照组。治疗组较对照组能显著缩小子宫体积及降低 CA125 数值。结论:化瘀凉血方治疗子宫腺肌病疗效确切。

**关键词** 子宫腺肌病 化瘀凉血方 CA125

中图分类号 R711.740.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0032-03

2011 年 4 月~2013 年 5 月期间,我们采用自拟化瘀凉血方治疗子宫腺肌病 32 例,取得较好疗效,现报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均为我院门诊患者,共 62 例,随机分为 2 组。治疗组 32 例:平均年龄(34.95±5.28)岁;平均病程(48.60±40.16)个月;不孕患者 7 例。对照组 30 例:平均年龄(36.48±5.13)岁;平均病程(53.20±39.37)个月;不孕患者 6 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参照第 7 版《妇产科学》<sup>[1]</sup> 制定。(1)育龄期妇女,进行性加重痛经;(2)经量增多或经期延长;(3)经妇科检查子宫呈均匀性增大或有局限性结节隆起,质硬有压痛;(4)结合 B 超或 MRI 检查显示子宫腺肌病样改变;(5)CA125>35U/mL。其中(1)必备,(4)(5)符合 1 项,结合(2)(3)则诊断为子宫腺肌病。中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 制定瘀热互结证标准。主症:(1)痛经进行性加重,痛处固定,痛而拒按;(2)月经量多,色暗红或紫红,质稠有块;(3)盆腔包块;(4)舌质红或紫暗有瘀斑,舌苔黄。次症:(1)口干口苦;(2)周期性发热;(3)心烦易怒;(4)小便短赤;(5)大便干结;(6)脉弦数。其中具备主症(1)、(4)及主症或次症的任何 1 项者即可诊断为瘀热互结证。

**1.3 纳入标准** 符合中西医诊断标准;治疗前 3 个月内未用激素类药物;治疗期间不服用其他治疗子宫腺肌病药物,自愿配合治疗且接受随访者。

**1.4 排除标准** (1)合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(2)妇科恶性肿瘤和子宫腺肌病患者符合手术指征,准备手术治疗者;(3)不能接受规定治疗及定期随访观察者;(4)未按规定服药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 给予化瘀凉血方口服。方药组成:柴胡 9g,黄芩 12g,党参 9g,甘草 6g,当归 12g,玄参 12g,败酱草 15g,蒲公英 15g,白花蛇舌草 15g,川楝子 12g,牡丹皮 12g,桃仁 9g,茯苓 12g,桂枝 9g,地鳖虫 12g,全蝎 6g,独活 12g,徐长卿 15g。每日 1 剂,水煎至 300mL,分早晚 2 次温服。月经量多则经期停药,共治疗 3 个月。

**2.2 对照组** 口服妈富隆(去氧孕烯炔雌醇片,21 片/盒)。每日 1 粒,服用 1 盒后停药 7 日,再服用第 2 盒,共服药 3 盒。

2 组患者均于 3 个月后进行疗效观察。

## 3 疗效观察

**3.1 疗效指标** (1)观察记录治疗前后患者疼痛程度及持续时间,月经周期、量、色、质的变化,及其他中医症状、体征及舌脉变化;(2)治疗前后进行妇科 B 超及血清 CA125 检查。

**3.2 疗效评定标准** 痛经、月经不调及中医证候疗效判定标准均参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup> 制定。

**3.2.1 痛经疗效标准** 痊愈:服药后痛经积分降至 0 分,腹痛及其他症状全部消失,停药 3 个月经周期未复发者;显效:治疗后积分降至治疗前积分的 1/2

以下,腹痛明显减轻,其他症状好转;有效:治疗后积分降至治疗前积分的 1/2~3/4,腹痛减轻,其他症状好转,停药 3 个月内症状不再加重;无效:腹痛及其他症状无变化或加重。痛经评分标准:经期及其前后小腹疼痛计 5 分(基础分),腹痛难忍计 1 分,腹痛明显计 0.5 分,坐卧不宁计 1 分,休克计 2 分,面色苍白计 0.5 分,冷汗淋漓计 1 分,四肢厥冷计 1 分,需卧床休息计 1 分,影响工作计 1 分,用一般止痛措施不缓解计 1 分,用一般止痛措施疼痛暂缓计 0.5 分,伴腰骶疼痛计 0.5 分,伴恶心呕吐计 0.5 分,伴肛门坠胀计 0.5 分,疼痛在 1d 以内计 0.5 分,疼痛每增加 1d 加 0.5 分。

3.2.2 月经不调疗效判定标准 痊愈:治疗后月经周期、经期、经量恢复正常,其他症状消失;显效:治疗后月经周期恢复到(28±7)d,月经过多者经量较治疗前减少 1/3 或小于 100mL,经期恢复到 7 天以内,其他症状消失或减轻;有效:治疗后月经周期、经期、经量较治疗前改善,其他症状较前减轻;无效:治疗后月经周期、经期、经量无改善。

3.2.3 中医证候疗效判定标准 疗效指数(N)=[(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分]×100%。痊愈:N≥90%;显效:90%>N≥66.67%;有效:66.67%>N≥33.33%;无效:N<33.33%。

3.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为有显著性差异。

#### 3.4 治疗结果

3.4.1 2 组痛经疗效比较 治疗组 32 例中,痊愈 5 例,显效 10 例,有效 12 例,无效 5 例,总有效率 84.38%;对照组 30 例中,痊愈 2 例,显效 6 例,有效 8 例,无效 14 例,总有效率 53.33%。2 组总有效率比较,具有显著性差异( $P<0.05$ ),说明治疗组痛经的疗效优于对照组。

3.4.2 2 组月经不调疗效比较 治疗组 32 例中,痊愈 7 例,显效 11 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 84.38%;对照组 30 例中,痊愈 4 例,显效 6 例,有效 10 例,无效 10 例,总有效率 66.67%。2 组总有效率比较,具有显著性差异( $P<0.05$ ),说明治疗组月经不调疗效亦优于对照组。

3.4.3 2 组中医证候疗效比较 治疗组 32 例中,痊愈 2 例,显效 12 例,有效 14 例,无效 4 例,总有效率 87.50%;对照组 30 例中,痊愈 0 例,显效 1 例,有效 10 例,无效 19 例,总有效率 36.67%。2 组总有效率比较,具有显著性差异( $P<0.05$ ),说明治疗组中医证候疗效高于对照组。

#### 3.4.4 2 组实验室指标比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后实验室指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	子宫大小(cm <sup>3</sup> )	CA125(U/mL)
治疗组	32	治疗前	125.87±29.36	70.47±28.56
		治疗后	96.59±19.47* <sup>△</sup>	46.85±20.73* <sup>△</sup>
对照组	30	治疗前	121.62±22.32	68.39±29.10
		治疗后	105.59±16.07*	62.05±26.35*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较, $\Delta P<0.05$ 。

#### 4 讨论

子宫腺肌病是子宫内膜腺体或间质向子宫肌层浸润,伴随周围肌层细胞代偿性肥大和增生的疾病<sup>[1]</sup>。本病发病率高,发病年龄呈年轻化趋势,临床表现为进行性加重的痛经、月经失调、不孕等。目前西医对子宫腺肌病的病因和发病机制尚缺乏清楚的了解,认为其发病主要涉及基底内膜腺体内陷、雌激素硫酸酯酶活性、免疫因素、黏蛋白和生长因子等方面<sup>[2]</sup>。该病治疗较棘手,且容易复发。当前西医多选用口服避孕药、孕激素、GnRH-a 等药物及手术治疗。但药物治疗存在着副作用大、易复发、价格昂贵、创伤大等诸多局限,不能广泛应用于临床。

依据子宫腺肌病的临床表现,可将其归属于中医学“痛经”、“月经过多”、“不孕”等病证范畴。笔者认为,子宫腺肌病多由瘀、热两种病理因素胶固搏结而成,病位在里、在营血、在冲任、在胞宫。其瘀热多因妇人产后恶露不尽、宫腔手术、经期剧烈运动、行房事等导致离经之血瘀阻胞宫,瘀久化热而成。热、瘀两邪又相互作用,形成恶性循环,使疾病不断发展。血瘀于内,不通则痛,发为痛经;血瘀日重,内结成癥瘕,则痛经愈甚;旧血不去,瘀久化热,故可见周期性发热;瘀血阻滞经络,血不归经,热迫血行,则可致月经量多如冲;胞脉不通,两精不能相授而无子。针对此瘀热交阻病机,治则当以活血化瘀、清热凉血为主,方药选用化瘀凉血方。方中败酱草、蒲公英、白花蛇舌草、玄参解下焦瘀热,地鳖虫、全蝎、独活、徐长卿、川楝子行气活血止痛。本方中含经方小柴胡汤及桂枝茯苓丸,小柴胡汤取其原意,治疗妇人血室有热,用其疏邪透热。桂枝茯苓丸是治疗瘀血留滞胞宫的名方,经现代医学研究表明该方可扩张血管、调节血液流变性、改善微循环,具有明显的镇静、解痛、消肿、抗感染作用<sup>[3]</sup>。全方共用,可散血中之瘀,清血分之热,止妄行之血。

本研究结果发现,化瘀凉血方治疗子宫腺肌病瘀热互结证疗效确切,从痛经、月经疗效方面均明显优于妈富隆,且能显著改善中医临床症状、体征。子宫体积大小、CA125 数值与子宫腺肌病病变的深度及广度有密切的关系,本研究结果表明,化瘀凉血方

# 自制黄芩油膏纱条促进包皮环切术后创面愈合的 临 床 研 究

樊 千<sup>1</sup> 薛建国<sup>2</sup> 周玉春<sup>2</sup> 孙志兴<sup>1</sup> 樊玲丽<sup>1</sup>

(1.江苏省中医院,江苏南京 210029; 2.南京中医药大学,江苏南京 210023)

**摘 要** 目的:探讨自制黄芩油膏纱条促进包皮环切术后创面愈合的临床疗效。方法:190例包皮环切术后患者半随机分为治疗组和对照组。治疗组150例,术后采用自制黄芩油膏纱条包扎、换药;对照组40例,术后采用凡士林纱条包扎、换药。对比观察2组术后创面愈合情况。结果:治疗组术后创面愈合时间明显短于对照组,创面疼痛、水肿积分明显低于对照组,差异均具有统计学意义。结论:自制黄芩油膏纱条能促进包皮环切术后创面愈合,临床疗效确切。

**关键词** 包皮环切术后 创面 黄芩油膏纱条 敷药

中图分类号 R697.120.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)01-0034-02

近年来,我们采用自制黄芩油膏纱条于包皮环切术后包扎、换药,对比传统凡士林纱布包扎、换药能明显促进创面愈合,显著减少出血、水肿、感染和疼痛等不良反应的发生率,临床效果甚好,现报告如下。

## 1 一般资料

选择2012年8月~2013年5月江苏省中医院男科门诊收治的包皮过长及包茎患者190例,排除糖尿病、高血压等代谢性疾病以及生殖器疱疹、尖锐湿疣、隐匿性阴茎、阴茎下屈等,按门诊就诊顺序半随机分为治疗组(黄芩油膏纱条组)150例与对照组(凡士林纱条组)40例。治疗组:平均年龄(27.4±8.7)岁;包皮过长者113例,包茎者37例。对照组:平均年龄(29.7±10.3)岁;包皮过长者31例,包茎者9例。2组一般资料比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 黄芩油膏纱条制备** 黄芩油膏(苏药制字Z04000518)由黄芩、黄连、凡士林等组成,江苏省中医院制剂室制备。黄芩油膏纱条制备方法:将黄芩油膏均匀涂抹在无菌纱布上(用量:每片7.5cm×7.5cm的单层纱布涂抹1g黄芩油膏),放入不锈钢有盖方盘内,经高压蒸汽灭菌后制成了黄芩油膏纱布,密封保存,拆封后24h更换1次。

**2.2 手术方法** 手术采用传统包皮环切术方法,术前予以备皮,手术野碘伏常规消毒,铺洞巾,于阴茎根部海绵体间隙2%盐酸利多卡因注射液局部浸润麻醉。麻醉成功后,距系带0.8cm、阴茎冠状沟0.5cm处剪除多余包皮,可吸收缝合线结扎血管止血,缝合包皮断端。

**2.3 术后换药** 治疗组患者术后采用里层黄芩油膏纱条加压包扎创面,对照组患者术后里层凡士林

基金项目:江苏省中医药局课题(LZ11008)

能显著延缓子宫增大及抑制CA125升高,说明化瘀凉血方对子宫腺肌病的进展有一定的抑制作用。

综上所述,化瘀凉血方治疗子宫腺肌病疗效确切,其具体作用机制及远期的疗效值得进一步研究探讨。

## 5 参考文献

[1] 乐杰.妇产科学.北京:人民卫生出版社,2008:332  
[2] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行).北京:中国医药科技出版社,2002:30

[3] Leyendecker G,Herbertz M,Kunz G,et al.Endometriosis results from the dis-location of basal endometrium. Human Reprod,2002,17(10):2725  
[4] 田丽群,王秀珍,蒋慧君.桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤78例.包头医学院学报,2006,22(4):438  
第一作者:曾薇薇(1985-),女,医学硕士,住院医师,中医学专业。vivian\_tsang@sina.com

收稿日期:2013-08-12

编辑:傅如海 岐 轩