

# 中药周期疗法治疗子宫内膜异位症术后 30 例临床观察

谢 琼

(杭州市拱墅区祥符卫生服务中心,浙江杭州 310011)

**摘 要** 目的:观察中药周期疗法对子宫内膜异位症术后的临床疗效。方法:将 80 例子宫内膜异位症经腹腔镜手术治疗后的患者,随机分为 3 组:术后未用药的空白组 25 例、术后使用米非司酮的对照组 25 例与中药周期性给药治疗的治疗组 30 例。对 3 组患者的临床疗效进行观察。结果:治疗组与对照组、空白组比较,近期疗效无显著性差异,而远期疗效治疗组明显优于对照组与空白组。结论:中药周期性给药对子宫内膜异位症术后辅助治疗的疗效确切。

**关键词** 子宫内膜异位症 外科手术 周期疗法 中药复方

中图分类号 R711.710.5 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)01-0040-02

目前临床以腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症为主,但由于该病具有远处转移和种植生长能力,术后如不加用药物治疗,复发率可达 40%<sup>[1]</sup>。2011 年 10 月至 2012 年 5 月期间,笔者采用中药周期性给药治疗子宫内膜异位症术后患者 30 例,取得较好的疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院就诊患者,共 80 例,均接受腹腔镜下行保留生育功能(保守手术)或保留卵巢功能(半保守)手术并经病理确诊。按 1985 年美国生殖学会修订的分类标准(R-AFS)分期为 II

~IV 期<sup>[2]</sup>,按就诊顺序随机分为 3 组。治疗组 30 例:平均年龄(35.71±5.62)岁;平均病程(1.58±0.43)年;II 期患者 8 例,III 期 12 例,IV 期 10 例;保守手术 20 例,半保守手术 10 例。对照组 25 例:平均年龄(33.52±5.11)岁;平均病程(1.55±0.52)年;II 期患者 7 例,III 期 10 例,IV 期 8 例;保守手术 17 例,半保守手术 8 例。空白组 25 例:平均年龄(34.27±3.98)岁;平均病程(1.53±0.49)年;II 期患者 8 例,III 期 9 例,IV 期 8 例;保守手术 18 例,半保守手术 7 例。3 组患者一般资料比较,无统计学差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 排除标准 患有高血压、心脏病、糖尿病及肿

例,总有效率 92.5%。治疗组总有效性与对照组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。

## 4 讨论

西医学认为 JUB 是由于下丘脑-垂体-卵巢轴激素间的反馈调节尚未成熟,大脑中枢对雌激素的正反馈作用存在缺陷,FSH 量持续低水平,无促排卵性 LH 陡直高峰形成而不能排卵。治疗常用雌孕激素联合用药法,达到止血调经的目的。临床上采用妈富隆有使子宫内膜由增殖期转变为分泌期的作用<sup>[3]</sup>。

JUB 属于中医学“崩漏”范畴,《妇人大全良方》云:“崩漏不止,亦由阴阳衰盛,寒热为邪”;“若经候过多,遂至崩漏”。其主要病机为冲任损伤,不能制约经血,使子宫藏泻失常,病因为虚、热、瘀。治拟清热凉血止血、活血化瘀、疏肝理气、补气摄血、固冲调经为主。我院采用自拟调经汤(1 方、2 方)治疗 JUB 疗效满意,无明显毒副作用,其中调经汤 1 方中生地清热凉血,熟地、白芍养血敛阴,马齿苋、茜草

清热凉血、化瘀止血,益母草、蒲黄活血祛瘀止血,甘草调和诸药。全方起到清热凉血、止血、活血化瘀之功效。调经汤 2 方中山药、续断补肝肾、固冲任,阿胶有补血养血、润燥止血、补肾健骨、利尿消肿等作用,黄芪、白术补气升提摄血,柴胡疏肝解郁,薄荷助柴胡疏肝,甘草调和诸药。全方共奏补气摄血、疏肝理气、固冲调经之功效。我院采用中药治疗 JUB 疗效优于使用妈富隆治疗,且无毒副作用,值得临床进一步推广。

## 5 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2011:302
- [2] 李继俊.临床妇科.内分泌学与不孕.济南:山东科学技术出版社,2003:434

第一作者:李春香(1980-),女,本科学历,主治医师,从事中医妇科临床工作。20681970@qq.com

收稿日期:2013-06-03

编辑:傅如海 吕慰秋

瘤病史,且近半年未曾服用激素类药物者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药周期疗法治疗,即经期和非经期采用不同中医治则,周期性给药。(1)经期给予活血化瘀、理气止痛中药。方药组成:丹参 12g,川芎 12g,红花 6g,柴胡 12g,延胡索 20g,白芍 20g,陈皮 9g,川楝子 12g,香附 12g,赤芍 12g。(2)非经期给予活血化瘀、软坚散结中药。方药组成:丹参 12g,川芎 12g,红花 6g,海藻 20g,昆布 20g,生牡蛎 20g,赤芍 12g,蜂房 12g,夏枯草 12g,鳖甲 12g。用法:每日 1 剂,水煎至 200mL,分早晚 2 次温服。连续服用 3 个月。

2.2 对照组 于术后第 3d 服用米非司酮片(上海医药集团有限公司华联制药厂生产,国药准字 H10950203,规格:25mg/片)。每次 12.5mg,每日 1 次。连续服用 3 个月。

2.3 空白组 术后常规休息,未予特殊药物治疗。

3 组患者均于术后 6 个月、12 个月进行近期及远期疗效观察。

## 3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 参考文献[2]制定临床疗效。痊愈:临床症状完全消失,盆腔包块等局部症状和体征基本消失;显效:患者无临床自觉症状,体检和 B 超检查未发现盆腔包块;有效:患者临床症状较术前缓解,妇检无阳性体征,B 超检查未发现盆腔包块;无效:患者临床症状无变化,局部病变加重,可出现周期性渐进性下腹痛,B 超可发现盆腔包块。

### 3.2 治疗结果

3.2.1 3 组临床疗效比较 见表 1。

表 1 3 组患者近期与远期临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
近期疗效						
治疗组	30	12	15	2	1	96.7
对照组	25	5	9	7	4	84.0
空白组	25	5	7	8	5	80.0
远期疗效						
治疗组	30	9	11	8	2	93.3
对照组	25	4	8	6	7	72.0 <sup>▲</sup>
空白组	25	2	5	8	10	60.0 <sup>▲</sup>

注:与治疗组比较,▲ $P < 0.05$ 。

3.2.2 不良反应情况 对照组用药后出现肝功能异常者 5 例,占 16.67%,其中 2 例 ALT>100U/L,经口服护肝药物后恢复正常;不规则阴道流血 3 例,占 12.0%;潮热和痤疮症状 7 例,占 23.3%。治疗组无肝功能异常者;不规则阴道流血 3 例,占 10.0%;恶心 3 例,占 10.0%。

## 4 讨论

子宫内膜异位症是妇科常见疾患之一,近年来发病呈逐步上升趋势,其临床表现主要为痛经、慢

性盆腔疼痛和不育,该疾患严重影响着患者的生活质量<sup>[1]</sup>。目前该病治疗原则多是以减轻和控制疼痛、去除病灶、治疗及促进生育、预防及减少病情复发为主<sup>[4]</sup>。该病是一种易复发的雌性激素依赖性疾,手术治疗只能切除异位病灶,术后若不应用抑制子宫内膜增生的药物,较易复发。因此,该病手术后给以雌激素类药物可起到有效抑制残存病灶和防止复发的目的。米非司酮是一种甾体类药物,能与孕激素受体结合阻断孕激素作用,直接或间接破坏女性子宫内膜的发育和增生等病理性变化;同时该药物还可通过拮抗孕酮对局部生长因子及相关酶活性,达到促进子宫内膜细胞凋亡,并通过非竞争性抗雌激素作用以拮抗雌激素对子宫内膜的促增生作用,抑制内膜增生,临床常作为子宫内膜异位症腹腔镜术后辅助药物治疗,但常出现肝功能异常、消化道症状、内分泌失调及皮疹等不良反应。

根据子宫内膜异位症的临床症状,可归属于中医学“月经不调”、“癥瘕”、“不孕”及“痛经”等范畴。中医学认为本病病机为瘀血阻滞胞宫、冲任失调,治疗大多以活血化瘀为主。但由于术后病程迁延,瘀血阻滞日久,又会形成其他病理产物,如瘀血阻滞、气机不畅、津液输布失常,聚而成痰,痰瘀互阻,渐成癥瘕。因此,基于女性经期及本病的病机特点,笔者制定周期疗法的治则,即对患者采用经期活血化瘀、行气止痛以缓解痛经症状,非经期针对形成的癥瘕,采用活血化瘀、软坚散结以治本。该周期治疗过程不仅体现了“急则治标,缓则治本”的原则,同时亦兼顾患者月经周期气血阴阳变化规律针对性用药。

本临床观察结果显示,治疗组的近期疗效与对照组均等,而远期疗效明显高于对照组和空白组,这提示中药周期疗法对该病术后辅助治疗的疗效是确切的。作为基层临床医疗机构,该类患者就诊率较高,本法疗效确切,且副作用较少,值得临床推广应用。

## 5 参考文献

- [1] 乐杰.妇产科学.6版.北京:人民卫生出版社,2004:211
  - [2] 冷金花,郎景和,杨佳欣.子宫内膜异位症的诊治进展.中华妇产科杂志,2000,35(1):53
  - [3] 曹珊,魏宏,王纯.子宫内膜异位症的治疗进展.中国实用医药,2007,2(17):145
  - [4] 郎景和.子宫内膜异位症的基础与临床研究.北京:中国协和医科大学出版社,2003:31
- 第一作者:谢琼(1980-),女,本科学历,住院医师,主要从事妇产科临床工作。xieq80@163.com

收稿日期:20013-08-07

编辑:傅如海