

补肾序贯结合活血化瘀法治疗子宫内膜异位症所致痛经 40 例临床观察

魏郁清 王 森 杨艳琳 柳 青 毛利云

(无锡市中医医院, 江苏无锡 214000)

摘 要 目的:观察补肾序贯结合活血化瘀法治疗子宫内膜异位症所致痛经的疗效。方法:选取 65 例患者,随机分为 2 组。治疗组 40 例,采用补肾序贯结合活血化瘀法治疗;对照组 25 例,采用桂枝茯苓胶囊及散结镇痛胶囊口服。结果:治疗组总有效率为 87.5%,明显高于对照组的 76.0%;治疗组较对照组能显著降低血清 CA125 含量。结论:补肾序贯结合活血化瘀法治疗子宫内膜异位症所致的痛经较单纯使用活血化瘀法能显著改善患者的痛经症状,作用机理可能与调控血清中 CA125 水平有关。

关键词 子宫内膜异位症 痛经 补肾 活血化瘀 中药复方 CA125

中图分类号 R711.710.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2015)01-0044-02

2010 年 12 月~2013 年 12 月期间,笔者运用补肾序贯结合活血化瘀法治疗子宫内膜异位症(简称内异症)所致痛经 40 例,取得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有患者均为我院妇科门诊就诊的患者,共 65 例,随机分为 2 组。治疗组 40 例:年龄 26~49 岁,平均年龄(37.25±4.11)岁;病程 6 个月~10 年。对照组 25 例:年龄 24~49 岁,平均年龄(36.25±3.26)岁;病程 8 个月~9 年。2 组患者一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

2 组患者治疗前 3 个月均无激素类药物治疗史。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:(1)育龄期妇女有进行性加重的痛经、不孕或非经期慢性盆腔痛;(2)妇科检查可扪及痛性结节或可触及与子宫相连的子宫内膜异位囊肿;(3)B 超检查符合子宫内膜异位症或子宫腺肌病的诊断;(4)或之前的手术证实为子宫内膜异位症;(5)血癌胚抗原和 CA125 检查水平多为轻中度升高^[1]。痛经严重程度评分标准参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]评定。重度痛经积分 14 分以上,中度痛经积分 8~13.5 分,轻度痛经积分 8 分以下。

1.3 排除标准 (1)合并子宫肌瘤、盆腔感染、盆腔恶性肿瘤等妇科疾病者;(2)合并全身重要脏器严重

疾病及功能不全者;(3)合并严重神经、精神疾病者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用补肾序贯(含滋阴方和补阳方)结合活血化瘀法按照月经的不同分期,序贯使用。经期予活血化瘀方,药物组成:炒当归 10g,赤芍 10g,五灵脂 10g(包煎),泽兰 10g,益母草 15g,生山楂 10g,川牛膝 10g,延胡索 10g,制香附 10g,茯苓 10g;经后期(月经干净至月经第 15d 或排卵前)予滋阴方合活血化瘀方,药物组成:炒当归 10g,赤白芍各 10g,川断 15g,菟丝子 10g,枸杞子 10g,山萸肉 10g,山药 15g,生地 15g,五灵脂 10g,鬼箭羽 10g,黄精 10g;经前期(经前第 15d 或排卵后至月经来潮)予滋阴补阳方合活血化瘀方,药物组成:炒当归 10g,枸杞子 10g,山萸肉 10g,炒白术 15g,巴戟天 10g,仙茅 10g,仙灵脾 10g,鹿角片 10g,五灵脂 10g,鬼箭羽 10g。上述药物,每日 1 剂,水煎取 400mL,分早晚 2 次温服。连续治疗 3 个月。

2.2 对照组 非经期予口服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产)3 粒,每日 3 次;月经期服用散结镇痛胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产),3~4 粒/次,每日 2 次。连续治疗 3 个月。

3 疗效观察

3.1 疗效指标 (1)治疗前后对 2 组患者痛经症状进行评分;(2)治疗前后分别采集 2 组患者肘静脉血,采用化学发光免疫法(CLA)测定 CA125 水平

基金项目:江苏省中医药局科技资助项目(LZ11124)

(药盒由瑞典罗氏公司生产)。

3.2 疗效评定标准 痊愈:服药后经期腹痛及其他症状消失,积分为0,连续3个月经周期未见复发;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,其他症状减轻,不服止痛药能坚持工作;有效:治疗后积分降至治疗前积分的1/2~3/4,腹痛减轻,其余症状好转,服止痛药能坚持工作;无效:腹痛及其他症状无改善,分值无变化或分值等级升高。^[2]

3.3 统计学方法 本研究数据均采用SPSS14.0软件包进行统计学处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组临床疗效比较 治疗组40例中,痊愈6例,显效16例,有效13例,无效5例,总有效率为87.5%;对照组25例中,痊愈2例,显效8例,有效9例,无效6例,总有效率为76.0%。2组总有效率比较,具有显著性差异($P < 0.05$),治疗组临床疗效明显优于对照组。

3.4.2 2组血清CA125水平比较 见表1。

表1 治疗组和对照组治疗前后血清CA125水平比较

组别	例数	时间	CA125(U/mL)
治疗组	40	治疗前	65.6±10.3
		治疗后	29.2±5.2*
对照组	25	治疗前	63.8±9.1
		治疗后	33.3±5.9*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

内异症是指有活力的子宫内膜组织(腺体和间质)生长在子宫腔以外的部位。它在临床上以渐进性加重的痛经、慢性盆腔痛、性交痛、月经异常和不孕为主要症状,其中以痛经症状最为常见。据统计内异症患者87.7%有痛经^[3],这种长期的周而复始以及渐行加重的经行疼痛严重影响着患者的身心健康,缓解和解除痛经已经成为该类患者最关心、最迫切的治疗要求。内异症引起疼痛的发病机制至今尚未完全阐明,其主要病理变化为异位种植的子宫内膜随卵巢激素的变化而发生周期性出血,病灶局部反复出血和缓慢吸收导致周围纤维组织增生、粘连,出现紫褐色斑点或小泡,最后发展为大小不等的实质性瘢痕结节或形成囊肿,属于中医学中典型的血瘀证候并已取得公认^[4]。

全国妇科名老中医夏桂成教授认为,本病主要病机在于肾虚气弱,正气不足,经产余血浊液流注于胞脉胞络之中,流溢于子宫之外,并随着肾阴阳的消长转化而发作。夏老认为在治疗上首先应根据月经周期采用经后期滋阴养血、经间期重补肾调气

血、经前期以补肾助阳为主及经期以活血化瘀为主的补肾调周治疗,并在此基础上使用活血化瘀法方能收到奇效^[5]。基于此理论指导,我们采用补肾序贯的方法,即遵循经后期滋阴、经前期补阳的辨证原则,筛选药物,配伍组方,制成滋阴与补阳方,并根据月经周期中生理活动规律,简化用药分期,序贯运用滋阴方和补阳方药治疗内异症所致的痛经,取得了较为满意的疗效。

CA125是来源于体腔上皮细胞的一种糖类抗原,主要存在于子宫内膜、宫颈上皮、输卵管、腹膜等。许多研究表明,内异症患者血清CA125显著升高,而经过治疗后CA125水平则明显下降^[6-7]。因而,大多数学者认为可将CA125用于子宫内膜异位症疗效评价和预测复发的重要因子,可有效地避免腹腔镜的“2次探视”^[8]。本研究结果显示,采用补肾序贯结合活血化瘀法治疗内异症所致的痛经较单纯使用活血化瘀法能有效地降低CA125水平,表明本方对患者的内分泌具有免疫调节作用,由此推测其可能是通过调节机体的免疫调控机制,改善内分泌环境,从“源头”治疗而显示的效果。

参考文献

- [1] 郎景和.子宫内膜异位症的诊断和治疗规范.中华妇产科杂志,2007,42(9):645
 - [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑),1993:267
 - [3] 郎景和.子宫内膜异位症基础与临床研究的几个问题.中国实用妇科与产科杂志,2002,18(3):28
 - [4] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会.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.中国中西医结合杂志,1991,11(6):376
 - [5] 夏桂成,赵可宁,谈勇,等.中医妇科理论与实践.北京:人民卫生出版社,2003:258
 - [6] 聂宇波,谢海燕,曾频频,等.子宫肌腺症和子宫内膜异位症患者血清CA125检测的临床意义.检验医学,2008,23(6):674
 - [7] Ozaki T, Takahashi K, Okada M, et al. Live birth after conservative surgery for severe adenomyosis following-magnetic resonance imaging and gonadotropin-releasing hormone agonist therapy. Int J Fertil Womens Med, 1999,44(5):260
 - [8] Maiorana A, Cicerone C, Niceta M, et al. Evaluation of serum CA125 levels in patients with pelvic pain related to endometriosis. Int J Biol Markers, 2007,22(3):200
- 第一作者:魏郁清(1965-),女,医学博士,主任中医师,从事月经失调类、生殖类疾病的研究。
wyq5958@yahoo.com.cn

收稿日期:2014-09-11

编辑:傅如海 岐 轩