

“补肾活血散瘀汤”治疗卵巢型子宫内膜异位症 30 例临床观察

罗 梅 成 臣 马小平 黄美华

(南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028)

摘 要 目的:观察补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢型子宫内膜异位症的临床疗效。方法:选择 50 例患者,随机分为治疗组(口服补肾活血散瘀汤)30 例和对照组(口服米非司酮片)20 例,均治疗 3 个月。比较 2 组治疗前后痛经程度、中医证候评分、异位囊肿大小及血清 CA125 的变化。结果:(1)治疗组与对照组对痛经的疗效类似($P>0.05$),均较治疗前明显减轻痛经程度。(2)治疗组与对照组均能显著降低中医证候评分($P<0.01$),且治疗组优于对照组($P<0.05$)。(3)治疗组总有效率 83.33%与对照组(85.00%)临床疗效类似。结论:补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢型子宫内膜异位症临床疗效确切,且无明显副作用,值得临床推广应用。

关键词 补肾活血散瘀汤 肾虚血瘀 子宫内膜异位症 囊肿 血清 CA125

中图分类号 R711.710.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)01-0040-03

子宫内膜异位症(EMs)是具有活性的子宫内膜腺体和间质出现在子宫体以外的部位而导致的妇科疾病。根据病变累及部位,其分为三大主要类型:腹膜型、卵巢型以及阴道直肠隔型,其中卵巢型最为常见。EMs 是雌激素依赖性疾病,10%~15%的育龄期妇女易患该病^[1-2]。近年来,随着初潮低龄化、妊娠分娩高龄化、绝经高龄化,本病在育龄妇女人群中的发病率呈逐年上升趋势,严重影响妇女的健康和生活质量^[3]。如何阻断和逆转 EMs 的发生、发展,已成为目前国内外子宫内膜异位症研究领域的焦点。从 2013 年 5 月至 2014 年 6 月期间,笔者采用补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢型子宫内膜异位症患者 30 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为我院妇科患者,共 50 例,随机分为治疗组 30 例和对照组 20 例。治疗组 30 例:年龄 23~48 岁,平均年龄(34.90 ± 5.50)岁;病情程度中度 6 例,重度 24 例;痛经积分(9.60 ± 2.23);中医证候积分(16.70 ± 5.19);血清 CA125 数值(57.09 ± 18.01);异位囊肿最大截面积(10.56 ± 3.64)。对照组 20 例:年龄 25~47 岁,平均年龄(36.00 ± 6.26)岁;病情程度中度 5 例,重度 15 例;痛经积分(8.75 ± 2.41);中医证候积分(14.60 ± 4.63);血清 CA125 数值(58.14 ± 21.92);异位囊肿最大截面积

(10.34 ± 4.02)。2 组一般资料比较,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 卵巢型子宫内膜异位症诊断参照文献[4]及全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材《妇产科学(第 8 版)》^[5]制定。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]及《中医妇科学》^[7]中子宫内膜异位症肾虚血瘀诊断标准拟定。

1.3 纳入标准 (1)符合中西医诊断标准;(2)年龄在 20~45 岁未绝经的非妊娠及非哺乳期妇女;(3)经 B 超检查卵巢异位囊肿平均直径小于 5cm 者;(4)3 个月内均未使用任何性激素类药物及避孕药;(5)无内科并发症;(6)知情同意,志愿受试者。

1.4 排除标准 (1)合并心脑血管、肝、肾及造血系统等严重疾病者;(2)原发性痛经,合并子宫腺肌症、子宫肌瘤、盆腔感染、盆腔恶性肿瘤等妇科疾病;(3)合并有精神疾病患者;(4)服用西药治疗,停药未超过 3 个月或服用其他激素类药物者;(5)不符合纳入标准,未按规定用药或对药物过敏,无法判断疗效或资料不全等严重影响疗效及安全性判断者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 给予补肾活血散瘀汤口服。方药组成:菟丝子 10g,紫河车 10g,当归 10g,川芎 10g,青

基金项目:江苏省名老中医杨桂云工作室(GZS-02);中国中医科学院江苏分院院级课题(JSBY1305)

皮 6g,赤芍 10g,延胡索 10g,鬼箭羽 10g。每日 1 剂,由我院药剂室统一煎取,分早晚 2 次口服。从月经干净开始服用,一直服用到下次月经来潮前。连续服用 3 个月经周期。

2.2 对照组 给予米非司酮(上海华联制药厂)口服。10mg/次,1 次/d。于月经来潮后第 5 天口服米非司酮 10mg/d,以后每日不间断连用 3 个月。

2 组均于 3 个月后进行疗效观察

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)痛经症状积分:2 组均于治疗前及治疗后按照痛经程度计分量表进行评定。(2)中医证候总评分:2 组均于治疗前及治疗后按照中医证候计分量表进行评定。(3)异位囊肿最大截面积:治疗前、后均在月经干净后 3~5 天行经阴道 B 超检查异位囊肿大小,记录囊肿最大截面积的长径、短径(分别用 a、b 表示),按椭圆面积计算囊肿最大截面积。异位囊肿最大截面积=1/4 π ab。(4)血清 CA125 值:治疗前、后月经干净后 3~5 天于清晨空腹状态下,取肘正中外周静脉血检测血清 CA125 水平(离心取血清,采用化学发光法检测,试剂及 Dxl800 全自动免疫分析仪由 Beckman Coulter 有限公司提供,于江苏省中西医结合医院检验科完成检测)。

3.2 临床疗效评定标准 根据中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的“盆腔子宫内膜异位症的疗效标准”制定。痊愈:症状全部消失,盆腔包块等局部体征基本消失;显效:症状基本消失,盆腔包块缩小;有效:症状减轻,盆腔包块无增大或略缩小,停药 3 个月内症状不加重;无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。

3.3 统计学方法 本研究数据采用 SPSS17.0 软件包进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用卡方检验,以 $P < 0.05$ 为有显著性差异。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组痛经症状积分比较 见表 1。

表 1 治疗组与对照组治疗前后痛经症状积分比较 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	9.60 $\pm$ 2.23	5.98 $\pm$ 0.80*
对照组	20	8.75 $\pm$ 2.41	5.22 $\pm$ 0.99*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组中医证候总评分比较 见表 2。

表 2 治疗组与对照组治疗前后中医证候总评分比较 分

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	16.70 $\pm$ 5.19	10.90 $\pm$ 3.94* $\blacktriangle$
对照组	20	14.60 $\pm$ 6.43	10.45 $\pm$ 3.35*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较, $\blacktriangle P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组临床疗效比较 治疗组 30 例中,痊愈 0 例,显效 10 例,有效 15 例,无效 5 例,总有效率 83.33%。对照组 20 例中,痊愈 1 例,显效 9 例,有效 7 例,无效 3 例,总有效率 85.00%。2 组总有效率比较,无显著性差异($P > 0.05$)。

3.4.4 2 组异位囊肿大小比较 见表 3。

表 3 治疗组与对照组治疗前后异位囊肿大小比较($\bar{x} \pm s$) cm^2

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.56 $\pm$ 3.64	10.26 $\pm$ 3.59* $\blacktriangle$
对照组	20	10.34 $\pm$ 4.02	10.08 $\pm$ 3.92*

注:与治疗前比较,* $P > 0.05$;与对照组治疗后比较, $\blacktriangle P > 0.05$ 。

3.4.5 2 组血清 CA125 值比较 见表 4。

表 4 治疗组与对照组治疗前后血清 CA125 值比较($\bar{x} \pm s$) U/mL

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	57.09 $\pm$ 18.01	50.29 $\pm$ 21.43* $\blacktriangle$
对照组	20	58.14 $\pm$ 21.92	53.04 $\pm$ 17.39*

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

4 讨论

子宫内膜异位症的西医治疗原则是减灭和消除病灶、减轻和解除疼痛、改善和促进生育、减少和避免复发,主要包括药物和手术治疗。药物治疗的机理主要是抑制卵巢激素分泌,使异位内膜暂时性的失去激素支持而萎缩、坏死。临床上常用一些激素类药物,作用虽确切,但常常会出现阴道不规则出血、潮热、水肿、抑郁、阴道干涩、骨量丢失、肝功能损害等副作用,而且停药后易复发,临床运用常常受到限制。近年来,中医药在子宫内膜异位症治疗方面已有许多行之有效的方法,在痛经症状改善方面有着独特的优势,副作用小,停药后复发率低,远期疗效稳定,受到越来越多患者的青睐,并在临床运用取得了良好的疗效^[8]。

本课题组结合长期的中医药临床实践认为,血瘀是本病的病理实质,痛经、月经失调、癥瘕等皆因瘀血内阻而致,治疗应以活血化瘀为主。而本病的病程一般较长,病久易累及肾,肾主生殖,精血同源,精亏血瘀,故认为“肾气虚弱,瘀血阻滞”为本病的根本病因。肾气虚弱,正气不足,又因经产余血浊液,流注于胞脉胞络之中,泛滥于子宫之外,以致瘀血阻滞于子宫胞络,不通则痛,发为“痛经”;肾气虚弱,瘀血凝滞,日久积聚形成“癥瘕”;肾气虚弱,瘀血阻隔,两精不能相搏成孕发为“不孕症”。本病以肾虚为本,血瘀为标,虚实夹杂,肾虚血瘀并存,故认为“补肾益气、活血化瘀”为其基本治疗方法。补肾活血散瘀汤为我院杨桂云主任医师的多年临床

(下转第 44 页)

化有源。二诊患者肝脾之阴渐复,然浮阳不归,去五味子之敛,改龙牡之重镇浮阳。经上述治疗后,患者口眼干燥、失眠等症状好转,无明显潮热、胸闷、暖气等症状。随访至今,症情稳定。

5 结语

回顾既往临床观察的文献,发现 SS 患者存在明显焦虑、抑郁情绪^[8-9]。目前中医药对其认识逐步深入,通过滋养肝脾之阴、清热润燥而改善患者的干燥症状,佐以疏肝、养肝、柔肝,舒缓患者情绪,提高生活质量,延缓疾病进展^[10]。干燥综合征合并焦虑症者,可通过生津养血,养脾胃之阴,复脾胃运化之法治疗。通过生津养血,滋养脾阴,不仅可减轻患者的干燥症状、延缓病情发展等,在改善患者生活质量和焦虑情绪等方面也可取得较好的疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 干燥综合征诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 766.
- [2] MAVRAGANI CP, MOUTSOPOULOS HM. Sjogren syndrome[J]. CMAJ, 2014, 186(15): 579.
- [3] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001:

460.

- [4] VALTYS DOTIR S.T, GUDBJORNSSON B, LINDQVIST U, et al. Anxiety and depression in patients with primary Sjogren's syndrome[J]. J Rheumatol, 2000, 27(1): 165.
- [5] 张锦花, 殷海波, 石白. 对情志致痹的再认识[J]. 北京中医药, 2011, 30(12): 915.
- [6] 王新昌, 曹灵勇, 范永升. 干燥综合征中医病因病机刍议[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(5): 643.
- [7] 顾军花. 从肝论治干燥综合征[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 292.
- [8] 崔贝贝, 卿平英, 刘毅. 原发性干燥综合征患者焦虑情况调查及相关因素分析[J]. 四川医学, 2012, 33(4): 707.
- [9] 程书华, 张凤, 董春丽. 干燥综合征患者焦虑和抑郁与生活质量的相关分析[J]. 大众健康·理论版, 2012(6): 256.
- [10] 董振华, 刘兆祥. 干燥综合征焦虑抑郁的中西医研究进展[J]. 北京中医药, 2013, 32(1): 6.

第一作者: 时洁(1990—), 女, 硕士研究生, 研究方向为中西医结合风湿病临床研究。

通讯作者: 钱先, 教授, 主任医师, 博士生导师。
moneyfirst1@163.com

收稿日期: 2015-08-12

编辑: 吕慰秋 王沁凯

(上接第 41 页)

经验方。方中菟丝子、紫河车补肾益气共为君药。当归、川芎活血调经止痛同为臣药。延胡索、青皮疏肝理气、活血定痛, 川芎为“血中之气药”, 是治疗血瘀和气滞的要药, 共为佐药。再配以鬼箭羽破血通经, 散瘀止痛。全方共奏补肾益气、行气活血、散结消癥之功效。本研究结果表明: 补肾活血散瘀汤治疗肾虚血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿, 可显著改善患者的痛经及中医证候, 缩小子宫内膜异位囊肿, 降低血清 CA125 水平。

中医治疗立足于整体观念, 辨证施治, 不同于西医治疗的理念。笔者从补肾出发, 肾虚血瘀立论, 以补肾益气、活血化瘀为治疗原则, 取得了较好的疗效。但补肾活血散瘀汤的作用机制和分子机理目前仍不明确, 有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] BAZOT M, DARAI E, HOURANI R, et al. Deep pelvic Endometriosis MR imaging for diagnosis and prediction of extension of disease[J]. Radiology, 2004, 232(2): 379.
- [2] VLAHOS NF, KALAMPOKAS T, FOTIOU S. Endometriosis and ovarian cancer: a review[J]. Gynecol Endocrinol, 2010, 26(3): 213.

- [3] 郎景和. 子宫内膜异位症的研究和设想[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 478.
- [4] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断与治疗规范[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9): 645.
- [5] 谢幸, 苟文丽, 林仲秋, 等. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 271.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药出版社, 2002: 240.
- [7] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 140.
- [8] 毕景芹, 薄国荣, 赵华兴, 等. 中西医结合治疗子宫内膜异位症临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(11): 1162.

第一作者: 罗梅(1974—), 女, 本科学历, 副主任医师, 妇产科学专业。

通讯作者: 黄美华, 本科学历, 副主任医师。
njhuangmeihua@126.com

收稿日期: 2015-07-27

编辑: 傅如海 岐 轩