

引用:曹慧,贺小林,张状金. 化瘀消异定痛汤联合穴位埋线治疗子宫内异位症30例[J]. 湖南中医杂志,2021,37(10): 8-11.

化瘀消异定痛汤联合穴位埋线 治疗子宫内异位症30例

曹慧,贺小林,张状金

(衡阳市中医医院,湖南 衡阳,421001)

[摘要] 目的:观察化瘀消异定痛汤联合穴位埋线治疗子宫内异位症的临床疗效及对血清标志物的影响。方法:选取60例子宫内异位症患者,随机分为治疗组和对照组,每组各30例。对照组给予醋酸亮丙瑞林治疗,治疗组在对照组的基础上给予化瘀消异定痛汤联合穴位埋线治疗。治疗6个月后,比较2组治疗前后痛经评分、异位囊肿大小、血清标志物[血清雌二醇(E_2)、促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、糖类蛋白125(CA125)、血管内皮生长因子(VEGF)、抗苗勒管激素(AMH)、抗子宫内膜抗体(EMAB)]水平。结果:总有效率治疗组为90.00%(27/30),高于对照组的66.67%(20/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2组痛经评分、异位囊肿直径、 E_2 、FSH、LH、CA125、VEGF、EMAB水平均较治疗前下降,AMH水平均较治疗前升高,且治疗组改善幅度较对照组明显,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:化瘀消异定痛汤联合穴位埋线能够缓解子宫内异位症患者的临床症状,提高卵巢储备功能,降低 E_2 、FSH、LH、CA125、VEGF、EMAB水平。

[关键词] 子宫内异位症;化瘀消异定痛汤;穴位埋线;醋酸亮丙瑞林

[中图分类号]R271.9 **[文献标识码]**A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.10.003

Clinical effect of Huayu Xiaoyi Dingtong decoction combined with acupoint thread-embedding therapy in treatment of endometriosis: An analysis of 30 cases

CAO Hui, HE Xiaolin, ZHANG Zhuangjin

(Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hengyang 421001, Hunan, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of Huayu Xiaoyi Dingtong decoction combined with acupoint thread-embedding therapy in the treatment of endometriosis and its effect on serum markers. Methods: A total of 60 patients with endometriosis were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 30 patients in each group. The patients in the control group were given leuprorelin acetate, and those in the treatment group were given Huayu Xiaoyi Dingtong decoction combined with acupoint thread-embedding therapy in addition to the treatment in the control group. After 6 months of treatment, the two groups were compared in terms of dysmenorrhea score, size of ectopic cyst, and serum markers [estradiol (E_2), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), carbohydrate antigen 125 (CA125), vascular endothelial growth factor (VEGF), anti-mullerian hormone (AMH), and endometrial antibody (EMAb)]. Results: The treatment group had a significantly higher overall response rate than the control group [90.00% (27/30) vs 66.67% (20/30), $P<0.05$]. After treatment, both groups had significant reductions in dysmenorrhea score, diameter of ectopic cyst, E_2 , FSH, LH, CA125, VEGF, and EMAB and a significant increase in AMH, and the treatment group had significantly greater improvements than the control group ($P<0.05$). Conclusion: Huayu Xiaoyi Dingtong decoction combined with acupoint thread-embedding therapy can alleviate the clinical symptoms of patients with endometriosis, improve ovarian reserve function, and reduce the levels of E_2 , FSH, LH, CA125, VEGF, and EMAB.

[Keywords] endometriosis; Huayu Xiaoyi Dingtong decoction; acupoint thread-embedding therapy; leuprorelin acetate

基金项目:湖南省衡阳市科技局项目(201946);湖南省名中医贺小林学术经验传承工作室建设项目(2018)

第一作者:曹慧,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医妇科疾病疾病的诊断和治疗

子宫内膜异位症(简称内异症)是指具有生长功能的子宫内膜出现在子宫体以外的其他部位,是妇科常见病、多发病、难治病^[1]。目前流行病学调查显示,本病在全世界发病率逐年升高,尤其是我国,与近年来我国存在晚婚晚育,剖宫产率及计划生育手术率居高不下,开放二胎政策等社会因素相关^[2]。中医药治疗本病有一定的优势,中医药及中医特色技术联合西药治疗本病优势更加明显^[3]。我院运用化瘀消异定痛汤联合穴位埋线治疗内异症,取得了良好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2019年11月至2020年8月就诊于我院妇科门诊的内异症患者60例,将其随机分为治疗组和对照组,每组各30例。治疗组中,年龄18~45岁,平均(33.4±4.8)岁;初潮年龄11~15岁,平均(13.2±2.4)岁;平均身高(158.2±2.1)cm;平均体质量(55.2±5.1)kg;平均体质量指数(BMI)(22.3±3.6)kg/m²;平均病程(6.6±3.5)年。对照组中,年龄19~44岁,平均(34.6±4.2)岁;初潮年龄11~15岁,平均(13.5±2.3)岁;平均身高(157.7±2.2)cm;平均体质量(54.9±5.4)kg;平均BMI(22.6±3.4)kg/m²;平均病程(5.9±4.1)年。2组年龄、初潮年龄、身高、体质量、BMI、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[1]及《子宫内膜异位症的诊治指南》^[2]中内异症的诊断标准拟定。具有疼痛(痛经、慢性盆腔痛、性交痛)、不孕、月经异常等临床症状;妇科检查发现内异症病灶,典型病例子宫常为后位,活动度差,伴有触痛结节及附件区囊性不活动包块;影像学检查发现内异症病灶;血清糖类蛋白125(CA125)水平轻、中度升高;腹腔镜下可见病灶形态。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~45岁;3)有性生活史;4)异位囊肿直径<4cm;5)入组前未用药或停用相关治疗药物的时间>6个月;6)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并子宫发育异常、子宫腺肌病、生殖道良恶性肿瘤等其他妇科疾病;2)盆腔包块直径≥4cm,有手术指征;3)原因不明的阴道流血;4)合并心肝肾等重大疾病、凝血机制障碍或精神疾病;5)埋线部位有感染,严重水肿,不能耐受微

创穴位埋线治疗;6)治疗期间加用其他治疗及对本治疗药物过敏;7)治疗期间未按规定用药,无法判定疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断;8)处于孕期或哺乳期。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予醋酸亮丙瑞林注射液治疗。醋酸亮丙瑞林注射液(北京博恩特药业有限公司,批准文号:国药准字H20093809,规格:3.75mg/支)于月经来潮第1天皮下注射,1支/次,每4周注射1次,连续治疗6次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上,给予化瘀消异定痛汤合穴位埋线治疗。1)化瘀消异定痛汤。基本方组成:丹参20g,桃仁、红花、延胡索、党参各15g,钩藤、熟地黄各12g,当归、赤芍、莪术、制香附、广木香、桂枝、白术、川牛膝各10g,全蝎3g,炙甘草5g。合并异位囊肿者,加海藻10g,昆布10g,炮穿山甲3g;伴月经淋漓不净者,加茜草10g,乌贼骨10g,地榆10g;伴小腹冷痛者,加补骨脂10g,艾叶10g;伴小腹灼热疼痛者,加红藤20g,败酱草20g,贯众10g,黄柏10g;伴痛甚恶心呕吐者,加吴茱萸10g,半夏10g,白芍10g。14剂,每天1剂,水煎2次共取汁400ml,分早晚温服。于经前7d开始服药,每个月经周期服14剂,共治疗6个月经周期。2)穴位埋线。主穴:关元、中极、子宫、归来、三阴交、十七椎、上髎、中髎、下髎。配穴:气血虚弱者加血海、足三里;肾气亏损者加太溪、肾俞;气滞血瘀者加合谷;湿热瘀阻者加血海。于每个月经前7d开始埋线,连续6个月为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)痛经评分。参照《中药治疗痛经的临床研究指导原则》^[4]中的痛经评分表评分。主要针对经期及其前后小腹疼痛、疼痛难忍、腹痛明显、坐卧不宁等17项进行计分。重度:积分为13~15分;中度:积分为8~12分;轻度:积分为5~7分。2)异位囊肿大小。采用阴道彩超测定治疗前后异位囊肿直径。3)血清标志物。于清晨空腹抽肘静脉血,采用化学发光法,检测治疗前后血清雌二醇(E₂)、促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、CA125;采用酶联免疫吸附法检测血管内皮生长因子(VEGF)、抗苗勒管激素(AMH)及抗子宫内膜抗体(EMAB)。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原

则》^[5]及《中医病证诊断疗效标准》^[6]中的有关标准拟定。治愈: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:症状无变化或恶化,盆腔包块及其他局部体征较治疗前无变化或有加重趋势。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件对数据进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 90.00%,高于对照组的 66.67%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	16(53.33)	6(20.00)	5(16.67)	3(10.00)	27(90.00) ^a
对照组	30	12(40.00)	4(13.33)	4(13.33)	10(33.33)	20(66.67)

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.812, ^aP = 0.028 < 0.05$ 。

表 3 2 组治疗前后血清标志物水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	E ₂ (pg/ml)	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	CA125 (IU/L)	VEGF (ng/L)	AMH (ng/ml)	EMAB (ng/L)
治疗组	30	治疗前	91.34±21.38	8.65±2.87	10.30±3.58	65.20±14.20	156.80±35.60	0.76±0.29	0.46±0.04
		治疗后	36.25±10.67 ^{ab}	2.52±1.09 ^{ab}	2.64±1.12 ^{ab}	26.50±8.60 ^{ab}	89.30±22.80 ^{ab}	1.21±0.18 ^{ab}	0.27±0.03 ^{ab}
对照组	30	治疗前	92.41±22.45	8.23±2.51	9.84±3.16	63.40±13.60	168.20±36.60	0.75±0.26	0.48±0.04
		治疗后	45.37±11.72 ^a	3.68±1.24 ^a	4.87±1.54 ^a	32.30±11.70 ^a	116.40±25.70 ^a	0.98±0.17 ^a	0.35±0.05 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

中医学认为本病属“痛经”“癥瘕”等范畴,其基本病机为瘀阻胞宫冲任,治疗以活血化瘀为总则,并根据血瘀的成因,分别佐以理气行滞、温经散寒、清热凉血、健脾益气、化痰除湿等法,若瘀久积而成癥者,还当散结消癥。本研究采用的化瘀消异定痛汤是我院名老中医贺小林教授的经验方,贺老认为本病以气滞血瘀为标,气血亏虚、冲任失调为本,属标实为主、兼夹本虚之证,治疗以活血化瘀为主,辅以滋阴养血,调理冲任气血,方能奏效。方中丹参、桃仁、红花活血化瘀止痛,为君。当归、赤芍、莪术增强丹参活血化瘀之功;延胡索、制香附、广木香疏肝解郁,行气止痛;桂枝温通经脉,增强活血散结之功;熟地黄滋阴补肾,配伍当归增强滋阴养血、活血调经之效;党参、白术

3.4.2 2 组治疗前后平均痛经积分、异位囊肿直径比较 治疗后,2 组的平均痛经积分均低于治疗前、异位囊肿直径均小于治疗前,且治疗组的改善幅度较对照组更为明显,两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后平均痛经积分、异位囊肿直径比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	平均痛经积分(分)	平均异位囊肿直径(cm)
治疗组	30	治疗前	13.36±1.15	3.64±0.31
		治疗后	4.23±0.48 ^{ab}	1.07±0.08 ^{ab}
对照组	30	治疗前	13.48±1.24	3.41±0.26
		治疗后	8.87±0.56 ^a	2.51±0.19 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后血清标志物水平比较 治疗后,2 组 E₂、FSH、LH、CA125、VEGF、EMAB 水平均降低,AMH 水平升高,且治疗组改善幅度较对照组更为明显,两两比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表 3)

健脾益气,上药共为臣药。佐以钩藤、全蝎通络止痛,虫类药物具有走窜通达、疏逐搜剔之特性,是临床上治疗各种疑难顽症的常用药;川牛膝活血通经,还可以引药下行,使药效直达病处。甘草为使,调和诸药。现代药理研究证实,丹参、桃仁、红花、川牛膝治疗内异症具有多成分、多靶点、多通路的特点,针对内异症的疼痛、炎症以及月经紊乱状态均有治疗作用^[7]。

穴位埋线疗法是通过一次性埋线针将可吸收线体埋入穴位,利用线体对穴位的持续刺激作用治疗疾病的一种创新性临床技术^[8],相关实验研究表明穴位埋线具有调控神经反射、改善局部循环、抑制炎性因子释放、调节细胞因子、改善机体代谢、增强人体免疫力的作用^[9]。亦有研究表明,穴位埋线可以改善子宫内异症患者的痛经^[10]。本研究

主要选取膀胱经、脾经、胃经、任脉膈穴。所选穴中关元、中极为任脉与足三阴经交会穴, 有补肾化瘀、调补冲任之效; 三阴交属足太阴脾经穴, 为足三阴经交会穴, 能够补肾健脾疏肝、补益气血、祛瘀通络; 子宫、十七椎为经外奇穴, 归来属足阳明胃经, 具有活血化瘀、调经止痛、通经活络之功; 上髎、中髎、下髎属足太阳膀胱经、有补肾调经、通络止痛之功, 诸穴合用, 共奏活血化瘀、通络止痛之效。与传统埋线法及普通针刺比较, 穴位埋线疗法具有操作易、创伤小、痛苦少等特点, 易被患者接受, 适宜临床推广。

本研究结果显示, 总有效率治疗组优于对照组 ($P < 0.05$), 提示本方案治疗内异症比单用西药治疗效果更佳; 治疗组平均痛经积分低于对照组、异位囊肿直径小于对照组 ($P < 0.05$), 提示中医药在治疗妇科痛症方面同样具有特色, 同时还可整体调节, 化瘀消癥, 改善临床症状, 缩小囊肿大小; 治疗组的 E_2 、FSH、LH、CA125、VEGF、EMAB 水平下降幅度大于对照组 ($P < 0.05$), 提示本方案治疗内异症作用机制可能与降低性激素水平及 VEGF 有关; AMH 升高幅度亦大于对照组 ($P < 0.05$), 提示本方案还可以提高卵巢的储备功能。

综上所述, 化瘀消异定痛汤合穴位埋线加醋酸亮丙瑞林治疗内异症临床疗效确切, 操作简便,

值得临床推广, 后续仍需扩大样本量及延长观察时间以探究本治疗方案在减少内异症复发、提高内异症相关性不孕的妊娠率等方面是否有其优势。

参考文献

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 268-274.
- [2] 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治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169.
- [3] 杨东霞, 蒋志恒, 李红梅, 等. 中药治疗子宫内膜异位症的研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志: 电子版, 2019, 6(23): 23.
- [4] 王北婴. 中药治疗痛经的临床研究指导原则[J]. 中国医药学报, 1989, 4(2): 70-72.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 238-253.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 61.
- [7] 丁杰, 倪喆鑫, 程雯, 等. 基于网络药理学探讨活血化瘀药治疗子宫内膜异位症的作用机制[J]. 药学实践杂志, 2020, 38(6): 516-522.
- [8] 虞逸舒, 董雪莲, 艾炳蔚. 穴位埋线研究现状及相关思考[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(3): 90-93.
- [9] 霍金, 赵同琪, 袁永, 等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸, 2017, 37(11): 1251-1254.
- [10] 丛慧芳, 谷栩萌, 张天婵, 等. 穴位埋线对子宫内膜异位症性痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(3): 43-46.

(收稿日期: 2021-02-03)

(上接第 4 页)

参考文献

- [1] 杨晓忱, 熊兴江, 王阶. 补肾方药治疗高血压伴胰岛素抵抗研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(5): 637-640.
- [2] 韩淑辉, 李康增, 郑建明, 等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 199-204.
- [3] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 247.
- [4] 庞声航, 王柏灿, 莫滚. 中国壮医内科学[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2004: 8-17.
- [5] 钟鸣. 中国壮医病证诊疗规范[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2009: 139, 149-150.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 73-77, 378-385.
- [7] 沈绍功, 王承德, 闫希军. 中医心病诊断疗效标准与用药规范[M]. 北京: 北京出版社, 2002: 33-36.

- [8] 刘金涛, 张腾. 中医药防治高血压病作用机制及优势述评[J]. 中医杂志, 2015, 56(1): 77-82.
- [9] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学(下册)[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1497.
- [10] 陈煜, 符德玉, 傅晓东, 等. 益气化聚方联合常规疗法治疗代谢综合征高血压病的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(6): 680-687.
- [11] 栗振杰, 张燕军, 张丽丽, 等. “活血散风, 调和肝脾”针刺法治疗高血压病“圆运动”中医学原理浅析[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(3): 359-361.
- [12] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 192-193, 261-262, 278-284, 371-372, 389-392, 399-405, 413-414.
- [13] 杨洋, 陆玉英, 肖健. 扶芳藤化学活性成分与免疫调节关联性浅析[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(7): 888-892.
- [14] 蒙毅, 钟一雄, 范卫锋, 等. 高效液相色谱法测定鹰不扑中齐墩果酸的含量[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(9): 49-50.

(收稿日期: 2020-12-29)