

引用:刘德荣. 中医综合疗法治疗子宫腺肌病痛经 40 例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2023,39(7):16-18,75.

中医综合疗法治疗子宫腺肌病痛经 40 例临床观察

刘德荣

(临沂市中医医院,山东 临沂,276003)

[摘要] 目的:探讨中医综合疗法治疗子宫腺肌病痛经的临床疗效。方法:将 80 例子宫腺肌病痛经患者随机分为治疗组和对照组,每组各 40 例。治疗组给予中医综合疗法(中药口服、中药离子导入以及中药灌肠)治疗,对照组给予口服孕三烯酮治疗,治疗 3 个月经周期后,观察比较 2 组痛经疼痛视觉模拟量表(VAS)评分、月经量月经失血图(PBAC)评分、子宫体积,血清糖类抗原 125(CA125)、卵泡雌激素(FSH)、促黄体生长素(LH)、血中性粒细胞/淋巴细胞比值(NLR)以及 C-反应蛋白(CRP)水平。结果:2 组痛经 VAS 评分、月经量 PBAC 评分、CA125、FSH、LH、NLR 水平均下降,子宫体积均缩小,CRP 水平均上升,且治疗组改善幅度较对照组大,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论:中药口服配合中药离子导入以及中药灌肠疗法可以缓解子宫腺肌病痛经症状,降低肿瘤标志物等血清学指标水平,减轻体内炎症反应,保护卵巢功能,具有良好的临床应用价值。

[关键词] 子宫腺肌病;痛经;中医药疗法;口服;离子导入;灌肠

[中图分类号] R271.913.2 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.004

Clinical effect of integrated traditional Chinese medicine therapy in treatment of adenomyosis dysmenorrhea: An analysis of 40 cases

LIU Derong

(Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Linyi 276003, Shandong, China)

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of integrated traditional Chinese medicine therapy in the treatment of adenomyosis dysmenorrhea. Methods: A total of 80 patients with adenomyosis dysmenorrhea were randomly divided into treatment group and control group, with 40 patients in each group. The patients in the treatment group were given integrated traditional Chinese medicine therapy (oral administration, iontophoresis, and traditional Chinese medicine enema), and those in the control group were given the oral administration of gestrinone. After treatment for three menstrual cycles, the two groups were observed and compared in terms of Visual Analogue Scale (VAS) score for dysmenorrhea, Pictorial Blood Loss Assessment Chart (PBAC) score for menstrual volume, uterine volume, and the serum levels of carbohydrate antigen 125 (CA125), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), and C-reactive protein (CRP). Results: Both groups had significant reductions in VAS score for dysmenorrhea, PBAC score for menstrual volume, uterine volume, and the levels of CA125, FSH, LH, and NLR, as well as a significant increase in the level of CRP, and the treatment group had significantly greater improvements than the control group (all $P < 0.05$). Conclusion: Oral administration of traditional Chinese medicine combined with iontophoresis and traditional Chinese medicine enema can alleviate the symptoms of adenomyosis dysmenorrhea, reduce the levels of serological markers including tumor markers, reduce inflammatory response in the body, and protect ovarian function, with a good clinical application value.

[Keywords] adenomyosis; dysmenorrhea; traditional Chinese medicine treatment; oral administration; iontophoresis; enema

作者简介:刘德荣,女,医学硕士,主治医师,研究方向:妇产科学(内分泌方向)

子宫腺肌病是子宫内膜腺体以及间质在来源性(宫腔压力、炎症)或内源性(激素失调)等因素刺激下,侵入子宫肌层,逐渐形成子宫肌层弥漫性或局限性增厚的病变^[1],好发于30~50岁经产妇^[2]。临床主要表现为月经失调、继发性渐进性加剧样疼痛、不孕等,妇科检查示子宫均匀增大呈球形,B超显示子宫后壁回声增粗,或结节样改变,边界欠清楚^[3]。本病发病率呈年轻化趋势,且逐年上升。临床多采用激素类药物或者手术治疗^[4],复发率较高,难以根治,且多数患者在治疗过程中易出现不良反应。中医药治疗子宫腺肌病疗效颇佳,可改善患者的痛苦、提高生活质量,且毒副作用小^[3]。基于此,本研究采用中医综合疗法治疗子宫腺肌病痛经患者40例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2020年6月至2021年6月在我院诊治的80例子宫腺肌病痛经患者作为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组,每组40例。治疗组中,年龄27~46岁,平均(37.82±5.02)岁;平均病程(8.74±3.15)年。对照组中,年龄27~48岁,平均(37.91±5.11)岁;平均病程(8.91±2.98)年。2组平均年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本次研究通过医院道德伦理委员会审核批准(伦理审批号:2020-013)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《子宫内膜异位症的诊治指南》^[5]中子宫腺肌病的诊断标准。1)超声检查显示子宫增大,肌层增厚,尤以后壁更明显,子宫内膜线前移。病变部位为等回声或回声增强,其间可见点状低回声,病灶与周围无明显界限;2)MRI检查显示子宫内存在界线不清、信号强度低的病灶,T2加权像可有高信号强度的病灶,子宫内膜-肌层结合带变宽,>12 mm;3)血清CA125水平轻、中度升高;4)病灶处子宫内膜组织经病理学检查是诊断的“金标准”。

1.2.2 中医辨证标准 符合《中医病证诊断疗效标准》^[7]中有关痛经血瘀证的辨证标准。1)月经前后少腹、腰骶部疼痛,呈进行性加重;2)盆腔病理性包块、结节等;3)舌质紫或舌体瘀斑、瘀点;4)经期固定性刺痛并拒按。具有以上1)、2)项之一和3)、

4)项之一,即可明确辨证。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断和中医辨证标准;2)年龄25~50岁;3)月经量异常增多,且经期紊乱超过1年;4)妇科B超检查结果显示子宫增大,内膜增厚;5)近期无手术史、其他合并症,且肝肾功能正常;6)自愿参与本研究,且签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)近期使用过促性腺激素释放激素激动剂;2)伴有盆腔囊肿;3)伴有内膜恶性病变。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予以中药口服、中药离子导入以及中药灌肠联合疗法治疗。1)中药口服。予以痛经宁方为基础方治疗,该方由生蒲黄18 g、大红藤30 g、制乳香3 g、没药3 g、田三七粉2 g、威灵仙18 g、柴胡9 g、延胡索9 g、刘寄奴18 g、葫芦巴18 g等组成。每天1剂,水煎200ml,于早晚饭后温服,连续服用3个月经周期。2)中药离子导入。予以散消调盆外敷1号方治疗。先将小茴香、川芎、刘寄奴、艾叶、白芷、桂枝、香附、吴茱萸以2:2:2:2:1:2:2:2比例打成粉状备用。穴取八髎、外陵、子宫、关元、阿是穴。取2 g外敷方粉剂,以姜汁调糊,敷于5 cm×5 cm纱布后贴于上述穴位,利用直流电将药物离子通过穴位导入机体。于月经干净后开始进行,每周2次,连续治疗3个月经周期。3)中药灌肠。采用散消调盆灌肠方治疗。方药由蒲公英30 g、大血藤30 g、鸡血藤30 g、败酱草20 g、延胡索9 g、柴胡9 g、三棱12 g、莪术12 g、刘寄奴15 g等组成。每剂浓煎成150 ml,于月经干净1周后每晚临睡前将38~40℃药液进行保留灌肠,连续治疗2周,共治疗3个月经周期,月经期间停用。

2.2 对照组 予以口服孕三烯酮治疗。孕三烯酮(北京紫竹药业有限公司,生产批号:国药准字H19980020,规格:2.5 mg/粒)口服,于经期第1天开始服用,1粒/次,隔3 d服1次,即2次/周,治疗过程中每周服药时间不变,疗程为3个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)痛经评分。于治疗前后采用疼痛视觉模拟量表(VAS)对痛经情况^[7]进行评价。医师以10 cm的标尺为工具,0表示无疼痛,10表示剧烈疼痛,分值越高表示疼痛越严重。2)月经量。参照文献[8]中的月经失血图(PBAC)对2组治疗前后月经量进行评价。0分:月经量<80 ml;1分:月

经量≥80 ml,且≤100 ml;2分:月经量>100 ml,且≤150 ml;3分:月经量>150 ml。3)子宫体积。于治疗前后在超声与磁共振成像下联合测量取值。4)实验室指标。于治疗前后抽取患者晨起空腹静脉血 5 ml,分离上清液将其保存-80℃环境中,测定血清糖类抗原(CA125)、卵泡雌激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、血中性粒细胞/淋巴细胞比值(NLR)、C-反应蛋白(CRP)。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 25.00 软件分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 *t* 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组治疗前后痛经VAS评分、PBAC评分、子宫体积比较 治疗后2组痛经VAS评分、PBAC评分、子宫体积值均低于治疗前,且治疗组降低幅

度较对照组明显,差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)。(见表1)

表 1 2组治疗前后痛经VAS评分、PBAC评分、子宫体积比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	痛经VAS评分/分	PBAC评分/分	子宫体积/m ³
治疗组	40	治疗前	4.68±0.51	2.40±0.27	133.92±6.60
		治疗后	1.52±0.35 ^{ab}	1.03±0.12 ^{ab}	101.35±8.21 ^{ab}
对照组	40	治疗前	4.71±0.48	2.44±0.26	134.80±8.78
		治疗后	2.43±0.41 ^a	1.51±0.17 ^a	119.94±6.83 ^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。

3.3.2 2组治疗前后实验室各指标水平比较 治疗后2组血清CA125、FSH、LH、NLR水平均下降,CRP水平均升高,且治疗组改善幅度较对照组明显,差异均有统计学意义(均 *P*<0.05)。(见表2)

表 2 2组治疗前后实验室各指标水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	CA125/kU·L ⁻¹	FSH/IU·L ⁻¹	LH/IU·L ⁻¹	NLR	CRP/mg·L ⁻¹
治疗组	40	治疗前	63.02±13.56	7.33±1.03	7.59±1.28	2.33±0.67	81.25±3.28
		治疗后	17.45±6.58 ^{ab}	3.87±0.67 ^{ab}	4.22±0.67 ^{ab}	1.73±0.41 ^{ab}	122.19±12.35 ^{ab}
对照组	40	治疗前	62.54±12.78	7.26±0.95	7.63±1.13	2.26±0.95	81.22±3.18
		治疗后	27.56±9.44 ^a	5.20±0.75 ^a	5.36±0.84 ^a	1.80±0.75 ^a	102.14±5.11 ^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

西医学认为,子宫腺肌病与子宫内膜异位症颇为相似,故临床治疗常用孕三烯酮等激素药物抵抗雌激素效应,促进病灶萎缩与吸收,从而改善患者的痛经症状。但孕三烯酮属于孕激素类药物,长期服用会导致性激素水平下降,阴道出血甚至肝功能损伤等毒副作用。

本研究采用的痛经宁方是由朱南孙验方“加味没竭汤”合“蒲丁藤酱汤”化裁而来,方药以生蒲黄、大红藤、制乳香、没药、田三七粉、威灵仙、柴胡、延胡索、刘寄奴、葫芦巴等为主。方中生蒲黄活血化瘀,大红藤解毒消痛、活血止痛;刘寄奴破血通经、散瘀止痛;柴胡、延胡索疏肝理气止痛;葫芦巴、威灵仙温肾助阳,散寒通络止痛;制乳香、没药活血祛瘀,行气止痛,相互为用,增强止痛之力。综观全方以化瘀止痛为主,多味药入肝经,起到疏肝理气、宣畅气机之用,且方中凉、温并举,攻补兼施,化瘀而不伤正,止血而不留瘀,共奏化瘀止痛、理气疏冲之效。中药离子导入采用散消调盆外敷1号方治疗,该方以蔡氏妇科痛经方为基础进行加减,由小茴

香、川芎、刘寄奴、艾叶、白芷、桂枝、柴胡、吴茱萸组成。方中桂枝辛温通散;吴茱萸、艾叶温中散寒;小茴香驱寒止痛;白芷通窍止痛;刘寄奴破血通经、散瘀止痛;柴胡、川芎疏肝理气止痛。中药离子导入取穴以八髎穴为主,《素问·骨空论》载:“腰痛不可以转摇,刺八髎与痛上。”八髎乃支配盆腔内脏器官的神经血管会聚之处,同时配合外陵、子宫、阿是穴等,可有效缓解妇科炎症性疼痛。《理渝骈文》载:“切于皮肤,彻于肉里,摄入吸气,融入渗液。”通过穴位的刺激与调节作用,透皮吸收、水合作用、中药离子导入,使角质层细胞膨胀成多孔状态,从而有利于药物穿透,加速局部血液循环,促进疼痛好转。同时,中药汤剂灌肠可使药液直接通过直肠黏膜吸收,一方面经门静脉入肝,避免了胃肠刺激、减轻肝脏负荷;另一方面通过肠黏膜吸收以改善盆腔局部血液循环,促进结缔组织粘连逐步软化,消除局部充血水肿。并且38~40℃药液局部热敷有利于炎症的消退,可理气止痛、活血化瘀消癥,使炎症性疼痛缓解,减少复发率。

回流,避免静脉血流瘀滞,降低下肢DVT的发生率。

综上所述,自拟益气逐瘀汤联合伊诺肝素能在改善TKA术后血液高凝状态的同时不增加出血风险,可以促进下肢静脉血液回流,避免血流淤滞,从血栓形成的因素上进行干预,可以降低术后下肢DVT的发生率。本研究不足之处在于样本量有限,检测的时间节点仅有3个,存在一定的偏倚,另外诊断DVT的“金标准”是血管造影,血管彩超检查存在一定假阴性和假阳性,后期需进一步研究探讨。

参考文献

- [1] 于时魁. 全膝关节置换术后下肢深静脉血栓发生的危险因素[J]. 中国矫形外科杂志, 2018, 26(8): 703-706.
- [2] CHANG MJ, SONG MK, KYUNG MG, et al. Incidence of deep vein thrombosis before and after total knee arthroplasty without pharmacologic prophylaxis: A 128-row multidetector CT indirect venography study[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1): 274.
- [3] OWENS JM, BEDARD NA, DOWDLE SB, et al. Venous thromboembolism following total knee arthroplasty: Does race matter? [J]. J Arthroplasty, 2018, 33(7): 239-243.
- [4] 方敏氨. 甲环酸在初次单侧全膝关节置换术中的应用进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2019, 25(2): 228-236.
- [5] 方晴, 刘继华, 董博, 等. 血府逐瘀汤联合低分子肝素钙预防全膝关节置换术后深静脉血栓[J]. 吉林中医药, 2018, 38(9): 1030-1033.
- [6] 黄博宁, 林娟, 彭思远, 等. 基于网络药理学探讨丹红化瘀口

服液治疗深静脉血栓的作用机制[J]. 中草药, 2022, 53(6): 1652-1661.

- [7] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018年版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-710.
- [8] 谢利民. 骨关节炎诊断及治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 128-129.
- [9] 李顺群. 血浆D-二聚体检测在下肢深静脉血栓形成中的诊断价值[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(4): 22-23.
- [10] 李世飞, 祝孟海, 姚琦. D-二聚体及纤维蛋白原对老年髋部骨折患者围术期深静脉血栓形成的诊断价值[J]. 北京医学, 2017, 39(2): 143-149.
- [11] 李治安, 李建国. 临床超声影像学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1567-1575.
- [12] 刘旭, 姚尧, 戎朕, 等. 全膝关节置换术后下肢深静脉血栓发生的时间分布[J]. 中国矫形外科杂志, 2015, 23(11): 991-995.
- [13] ZHANG S, HTET KS, TAN XY, et al. Short-duration chemoprophylaxis might reduce incidence of deep vein thrombosis in Asian patients undergoing total knee arthroplasty[J]. Knee Surg Relat Res, 2020, 32(1): 58.
- [14] 冯跨, 魏俊强. 祛瘀生新汤联合利伐沙班预防全膝关节置换术后下肢深静脉血栓的疗效及对血液流变学的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(7): 255-258.
- [15] 白云飞, 房体刚, 孙瑞. 老年全膝关节置换后利伐沙班与低分子肝素预防深静脉血栓形成及失血情况对比[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(15): 2303-2308.

(收稿日期: 2023-04-07)

[编辑: 韩晗]

(上接第18页)

研究表明,该病的发生机制与内分泌、代谢、炎症反应改变等密切相关,临床上称其为雌激素依赖性疾。有研究发现,子宫腺肌病患者的血清CA125水平会升高,而降低CA125水平可阻止子宫腺肌病患者的病情发展^[9]。由于子宫腺肌病病灶周期性的反复出血,引起的慢性炎症以及免疫机制紊乱,NLR作为新型炎症指标,可反映机体中性粒细胞与淋巴细胞的相对变化,从而间接表明机体免疫紊乱情况,同时,CRP水平也反应机体炎症程度。

本研究结果显示,治疗组的痛经VAS评分、PBAC评分、子宫体积值均低于对照组,血清CA125、血清FSH、血清LH、NLR、CRP水平改善情况优于对照组,表明中药口服配合中药离子导入以及中药灌肠联合治疗血瘀型子宫腺肌病痛经的疗效优于单用孕三烯酮,值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 夏红蕾, 张小花, 贾渊雯, 等. 子宫腺肌症发病机制研究进展[J]. 卫生职业教育, 2018(18): 157-159.

- [2] 何珏, 胡国. 子宫内膜异位症(子宫腺肌病)痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(3): 692-695.
- [3] STEPHAN, GORDTS, GRIGORIS, et al. Symptoms and classification of uterine adenomyosis, including the place of hysteroscopy in diagnosis[J]. Fertility and Sterility, 2018, 109(3): 380-388.
- [4] ALI, YAVUZCAN, ALPER, BASBUG, et al. The effect of adenomyosis on the outcomes of laparoscopic hysterectomy[J]. Journal of the Turkish German Gynecological Association, 2016, 17(3): 150-154.
- [5] 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.
- [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] 王小兵, 车晓明. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(60): 645.
- [8] 冯力民, 夏恩兰, 丛捷, 等. 应用月经失血图评估月经血量[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(1): 51.
- [9] 邓志校. 子宫内膜异位症血清CA125变化的临床评价[J]. 中华生物医学工程杂志, 2002, 8(2): 131-132.

(收稿日期: 2023-03-14)

[编辑: 王红梅]