

# 中西医结合治疗子宫内膜异位症的疗效观察

李文静<sup>1</sup> 邓霁静<sup>2</sup>

(1 广东省韶关市粤北人民医院妇科 韶关 512026; 2 广东省中医院二沙岛分院 广州 510105)

**摘要:**目的:探讨子宫内膜异位症患者采用中西医结合治疗的效果。方法:选取我院 2010 年 11 月~2012 年 1 月收治的 123 例子官内膜异位症患者为研究对象,随机分为研究组 62 例与对照组 61 例,对照组患者采用单药内美通口服治疗,研究组患者采用中西医结合治疗,对比两组治疗效果。结果:两组患者闭经及复潮情况对比有统计学意义;两组患者 2 年内的复发率及妊娠率对比具有统计学意义;两组患者不良反应发生情况无显著差异。结论:散结镇痛胶囊联合内美通不仅能够显著改善子宫内膜异位症的临床症状,且安全性高,值得推广。

**关键词:**子宫内膜异位症;散结镇痛胶囊;内美通;血清 CA125

**中图分类号:**R711.71

**文献标识码:**B

**doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2015.02.016

子宫内膜异位症是女性常见的生殖系统疾病,多会引起性交痛、盆腔痛、不孕以及月经异常等情况,且多发生于育龄期妇女,严重影响女性患者的生活质量以及新生儿出生率。西医疗法主要有药物治疗、手术治疗及联合治疗,中医则多以中药内服、外治或者针灸为主。本次研究中,笔者采用中西医结合的方法对我院收治的 62 例子官内膜异位症患者进行治疗,并与同期采用单药内美通进行治疗的患者进行比较研究,效果满意。现总结如下:

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2010 年 11 月~2012 年 1 月收治的 123 例子官内膜异位症患者的临床资料,所有患者均自愿受试,且由腹腔镜检查确诊。按随机分组方式分为两组,研究组 62 例,年龄 19~42 岁,平均年龄(35.2±2.5)岁,病程 0.9~5 年;对照组 61 例,年龄 21~46 岁,平均年龄(36.5±1.7)岁,病程 0.4~4.8 年。两组患者各临床资料均保持同质性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 临床症状** 经行腹痛、经期延长、经量过多、经色暗红夹瘀、盆腔痛、性交痛、腰骶酸痛、乳房胀痛等。

**1.3 西医诊断标准** 病理标准:切片中有以下证据:(1)子宫内膜腺体;(2)子宫内膜间质;(3)有组织内出血证据,见红细胞、含铁血黄素,局部结缔组织增生可确诊。腹腔镜检查诊断:(1)子宫直肠窝、后腹膜见多个紫蓝色小点,伴腹腔液增多(常为血性);(2)子宫骶骨韧带增粗,灰白色结节,伴有疏松粘连,输卵管多数通畅;(3)卵巢包膜增厚,表面不平、粘连,并常见表面有褐色陈旧性出血斑块;(4)卵巢粘连略大,而输卵管多通畅。

**1.4 中医诊断标准** (1)舌质瘀紫或舌体瘀斑、瘀点;(2)脉涩或结;(3)固定性刺痛并拒按;(4)病理性

肿块,包括内脏肿大、新生物、炎性或非炎性包块,组织增生变性;(5)血管异常,包括舌下及其他部位静脉曲张、毛细血管扩张、血管痉挛、舌及肢端发绀、血管阻塞;(6)出血及各种出血引起的瘀血、黑粪、皮下瘀斑等。

**1.5 纳入与排除标准** 凡是符合中西医诊断标准,确诊为子宫内膜异位症者皆纳入本次研究,不符合标准者排除。

**1.6 方法** 对照组患者采用单药内美通口服治疗,2.5 mg/次,每周 2 次,分别于月经周期的第 1 天及第 4 天服药,不可中停,连续用药半年。研究组患者采用中西医结合治疗:予散结镇痛胶囊(三七、龙血竭、薏苡仁、浙贝母)口服治疗,4 粒/次,3 次/d,3 个月为 1 个疗程,连续用药 2 个疗程,用药期间忌辛辣刺激以及寒凉食物,忌咖啡、浓茶;同时给予内美通(孕三烯酮胶囊)治疗,方法与对照组相同。于疗程结束后进行效果比较。

**1.7 观察指标** 对两组患者的闭经及复潮情况(半年内)、痛经缓解率(半年内)、内异症复发率(2 年内)、随诊妊娠情况(2 年内)等进行观察对比。

**1.8 疗效判定** 参照《中药新药临床研究指导原则》中的相关规定。痊愈:痛经和腹坠等子宫内膜异位症的主要病症消除,盆腔内结节或者包块完全消失,压痛消除,月经正常;显效:痛经和腹坠等子宫内膜异位症的主要病症消除,盆腔内结节或者包块明显缩小,压痛感变小,月经基本恢复正常;有效:子宫内膜异位症状明显改善,盆腔触痛降低,盆腔包块或结节改善不明显;无效:患者治疗后临床症状与体征无明显改善或者加重。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

**1.9 统计学处理** 采用统计学软件 SPSS18.0 对本次研究所得数据进行处理,计量资料采用均数加

减标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 进行  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有显著统计学意义。

## 2 结果

2.1 闭经及复潮情况对比 两组患者闭经率及复潮情况对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 闭经时间对比无显著差异 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者闭经及复潮情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	未完全闭经[例(%)]	闭经时间(d)	月经复潮时间(d)
研究组	62	0(0.00) <sup>#</sup>	38.1± 14.2	36.5± 17.3 <sup>*</sup>
对照组	61	7(11.48)	43.3± 17.2	41.8± 18.7

注:与对照组比较,  $\chi^2=6.02$ ,  $^*P < 0.05$ ; 与对照组比较,  $t=7.64$ ,  $^*P < 0.05$ 。

2.2 2年内复发及妊娠情况 两组患者痛经率无显著差异, 2年内复发率及妊娠率对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者2年内复发及妊娠情况[例(%)]

组别	n	复发	痛经	妊娠
研究组	62	5(8.06) <sup>*</sup>	2(3.23)	47(75.81) <sup>#</sup>
对照组	61	11(18.03)	4(6.56)	29(47.54)

注:与对照组比较,  $\chi^2=5.98$ ,  $^*P < 0.05$ ; 与对照组比较,  $\chi^2=23.84$ ,  $^*P < 0.05$ 。

2.3 临床不良反应对比 对照组 7 例出现不良反应, 包括轻微头晕 4 例, 瞌睡 2 例, 乏力 1 例, 不良反应发生率为 11.48%; 研究组 9 例出现不良反应, 包括轻微头晕 5 例, 瞌睡 2 例, 乏力 2 例, 不良反应发生率为 14.52%。两组不良反应发生率无显著差异 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

子宫内膜异位症属于中医“痛经、月经不调、不孕、癥瘕”等范畴, 主要致病因素为瘀血, 即瘀血积聚于胞宫<sup>[1]</sup>。由于瘀血内阻, 气血在运行过程中受阻, 不通则痛, 因此患者多表现为下腹部疼痛、拒按; 血液瘀积不散而形成血块, 色暗紫, 血气运行障碍, 气血不能滋养肌肤, 血气瘀滞, 患者面色多呈黧黑之态, 且较多患者出现月经异常情况<sup>[2]</sup>。子宫内膜异位症患者多为有孕、产、乳的妇人, 其肝、脾、肾功能减退。肝主藏血、疏泄, 功能减退则血行不畅; 而脾主

运化, 具有生血统血的双重功能; 肾主藏精, 脾肾功能虚弱则导致精血不足, 痰湿易生, 脉道受阻<sup>[3-4]</sup>。因此, 子宫内膜异位症不仅与局部气血阻滞、积聚有关, 亦与脏腑以及气血功能失调密不可分。而患者多有饮食失节、情志不畅情况, 且病情缠绵, 长期损耗, 故其证正虚为本, 瘀结为标。因此, 子宫内膜异位症的治疗原则以益气固本、活血化瘀为主。本次研究中, 笔者采用散结镇痛胶囊与内美通联合治疗子宫内膜异位症, 内美通是临床常用的治疗子宫内膜异位症药物, 效果显著<sup>[5]</sup>。散结镇痛胶囊中的三七可以起到抗炎、止血、镇痛的效果, 同时促进造血, 调节免疫, 抗血小板聚集, 消除病灶组织, 促进身体功能恢复; 龙血竭可降低血黏度、抗凝血, 同时还可以消肿止血, 有助于内膜出血的吸收; 薏苡仁益气, 增强患者免疫力, 抗凝血, 抗血栓, 降低血黏度, 还可以止血、消肿; 浙贝母具有抗菌、降低血黏度、抗凝血、散结之功效, 可促进子宫复旧<sup>[6]</sup>, 这与子宫内膜异位症的治疗原则相一致<sup>[7]</sup>。

本次研究结果显示, 两组患者闭经及复潮情况对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2年内复发率及妊娠率对比具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 两组患者不良反应发生率无显著差异。由此可见, 采用中西医结合治疗子宫内膜异位症效果显著, 可减少复发率及提高妊娠率, 且安全性高, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1]董亚娜,潘文.子宫内膜异位症性不孕症的中西医结合治疗研究进展[J].甘肃中医,2011,24(6):42-44
- [2]马秀兰.自拟消癥止痛散治疗子宫内膜异位症 30 例[J].甘肃中医,2011,24(6):53-54
- [3]李萍,孙建萍.子宫内膜异位症慢性盆腔痛中西医结合治疗研究进展[J].国医论坛,2011,26(2):52-54
- [4]陆建英,董莉,谭蕾,等.朱南孙治疗子宫内膜异位症经验举隅[J].西部中医药,2013,26(10):42-44
- [5]邱锦敏,谈勇.子宫内膜异位症合并不孕术后的中西医结合治疗进展[J].北京中医药,2013,32(2):154-156
- [6]黄惠玲.子宫内膜异位症及其不孕的中医证治规律研究[D].广州中医药大学,2010.31-39
- [7]郑翠红,黄光英.子宫内膜异位症的中西医结合治疗进展[J].中西医结合研究,2010,2(2):90-92

(收稿日期:2014-09-22)

## 征订启事

本刊由江西省中医药研究院、江西省中西医结合学会主办, 江西省卫生和计划生育委员会主管。系综合性中西医结合学术期刊 (ISSN 1671-4040, CN36-1251/R, 邮发代号 44-126, 国外代号 BM1734), 为《中国核心期刊(遴选)数据库》、《中国学术期刊(光盘版)》、《中国期刊网》全文数据库入选期刊, 获《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。本刊以宏

扬中西医结合学术、贴近临床、注重实用、鼓励创新、中西医并重为宗旨; 适用于中西医结合、中医、中药、西医临床教学科研人员和基层医护人员订阅。本刊为大 16 开, 96 页, 单月刊, 定价 8.50 元, 全年 12 期共 102 元, 可在全国各地邮局订阅。亦可直接汇款至本编辑部订阅。地址: 南昌市文教路 529 号, 电话: 0791-88528704。