

桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症术后疗效观察

徐颜红

(河南省许昌市中心医院妇科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮对子宫内膜异位症术后的疗效。方法:将 49 例经腹腔镜手术确诊为子宫内膜异位症的术后患者随机分为观察组 25 例,对照组 24 例,对照组采用孕三烯酮 2.5 mg/次,2 次/周;观察组在对照组基础上加用桂枝茯苓胶囊 3 粒/次,Tid po,10 d/月,两组患者均连续用药 6 个月,观察两组患者术后临床症状缓解情况,复查超声进行疗效评估。结果:观察组总有效率为 96.0%,明显高于对照组的 87.5%($P<0.05$)。观察组症状体征评分明显低于对照组($P<0.05$)。结论:对于子宫内膜异位症的术后患者应用孕三烯酮联合桂枝茯苓胶囊能更好缓解临床症状、降低术后复发率。

关键词:子宫内膜异位症术后;桂枝茯苓胶囊;孕三烯酮;临床观察

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.017

具有活性的子宫内膜(腺体和间质)出现在子宫内 膜以外部位时称为子宫内膜异位症^[1]。临床常见 症状有下腹痛和痛经,不孕,月经异常等,其中子 宫内膜异位症引起持续加重的盆腔粘连、疼痛、不 孕严重影响着患者生活,近年来该病发病率有上 升趋势,在慢性盆腔痛及痛经患者中发病率为 20%~90%。尽管腹腔镜是目前诊断内异症的最佳 方法和主要手术治疗方式,因该病具有远处转移 和种植生长能力,保留生育功能手术术后复发率 约 40%,故术后复发仍是临床工作者的研究热 点。临床对于手术不彻底或手术后疼痛不缓解 者,采取给予 6 个月药物治疗推迟复发。笔者临 床应用孕三烯酮联合桂枝茯苓胶囊对子宫内膜 异位症术后患者进行治疗取得一定疗效。现报 道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月~2014 年 6 月 于许昌市中心医院诊疗,经腹腔镜手术术后病理 确诊的子宫内膜异位症患者 49 例,所有患者均 接受保留生育功能手术治疗。参照美国生育学 会 1985 年“AFS 修正子宫内膜异位症分期法” 进行腹腔镜下评分,分为 I~IV 期,其中 I 期 6 人,II 期 9 人,III 期 22 人,IV 期 12 人。随机分为观察组 25 例,对 照组 24 例,年龄 21~42 岁;病程 6 个月~2 年。 纳入标准:腹腔镜下行保留生育功能手术,术后 病理确诊子宫内膜异位症;年龄≤42 岁;无孕三 烯酮药物禁忌症;均有不同程度的月经失调、痛 经及慢性盆腔痛等临床表现;术前均有超声检 测;3 个月内未服用过激素类药物。排除标准: 心血管疾病、糖尿病和肝病者;盆腔恶性肿瘤 者。签署知情同意书。两组患者的年龄、病程、 手术分期等一般资料比较无显著差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 接受腹腔镜手术治疗并经病理证实为

内异症的 49 例患者术后开始用药。对照组采 用孕三烯酮(国药准字 H19980020)2.5 mg/次, 2 次/周,连续用药 6 个月。观察组在对照组基 础上加用桂枝茯苓胶囊 3 粒/次,Tid po,10 d/月, 连续用药 6 个月。观察两组患者临床症状缓解 情况,于术后 6 个月复查超声、血清 CA125、肝 肾功能进行疗效评估。

1.3 评价指标 参照卫生部颁发的《中药新 药临床研究指导原则》^[2]中有关盆腔子宫内膜 异位症的疗效评定标准。治愈:症状全部消失, 盆腔包块等体征消失;显效:症状基本消失,盆 腔包块显著缩小;有效:症状减轻,盆腔包块无 增大,服药 3 个月不加重;无效:症状无缓解, 体征无变化或加重。总有效=治愈+显效+有 效。症状体征评价采用多维量表^[3],包括痛经、 非经期盆腔疼痛、性交痛、盆腔压痛及骶韧带 触痛结节的情况。

1.4 统计学分析 本研究数据以 SPSS18.0 软 件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检 验;计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 经手术+药物治 疗,两组患者术后临床症状均得到缓解,6 个月 复查超声,观察组盆腔包块复发 1 例,对照组盆 腔包块复发 2 例。观察组总有效率高于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	24	8(33.3)	8(33.3)	5(20.8)	3(12.5)	21(87.5)
观察组	25	12(48.0)	10(40.0)	2(8.0)	1(4.0)	24(96.0)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗前后临床症状比较 经手术 + 药物治疗,两组患者治疗前症状体征评分比较 差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后 6 个月观察 组均具

有更低的症状体征评分,两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床症状体征评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	25	15.16± 2.23	4.58± 1.75	8.215	0.000
观察组	24	16.07± 3.13	5.43± 2.09	12.435	0.000
F 值				0.314	1.521
P 值				0.972	0.041

3 讨论

子宫内膜异位症是临床常见妇科疾病,好发于育龄期女性,临床表现有疼痛、不孕、月经异常、性交不适等。其中疼痛是该病主要症状,下腹痛和继发性痛经进行性加重严重影响妇女生活。目前治疗内异症的根本目的是“缩减和去除病灶,减轻和控制疼痛,治疗和促进生育,预防和减少复发”。手术治疗可去除病灶,但不能有效抑制病情。有研究报道,单纯的手术治疗,术后 1 年复发率为 23.3%,3 年复发率为 40.0%^[4]。术后药物治疗是内异症治疗的一个重要环节,可明显改善该病预后。目前西医预防内异症术后复发的药物有 GnRH-a 类药物,这些药物费用较高,副作用较明显,停药后易复发。杨丽娜等^[5]应用经痛愈舒颗粒治疗子宫内膜异位症术后与口服孕三烯酮治疗对比,认为中药治疗能更好降低术后痛经和盆腔包块复发率。贺爱华^[6]应用少腹逐瘀汤加减联合达菲林治疗子宫内膜异位症术后认为少腹逐瘀汤加减联合达菲林能加快子宫内膜异位症患者腹腔镜术后的恢复,且不良反应少。本研究应用桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮治疗腹腔镜术后患者显示:桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮能更好的降低术后盆腔包块复发率,缓解临床症状,疗效优于单用孕三

烯酮的对照组。

子宫内异症属于中医学“癥瘕、痛经”等范畴。病机主要为气机阻滞、瘀血内停,众多医家多从血瘀证论治,活血化瘀是治疗目前治疗该病的常用方略^[7]。中药治疗子宫内膜异位症的机理主要有抗炎镇痛、改善血液循环、调节内分泌功能、对雌孕激素受体干预、调节免疫功能、促进异位内膜凋亡、抗黏附、抗侵袭、抗血管生成等^[8]。桂枝茯苓胶囊原方由茯苓、桃仁、白芍、桂枝、牡丹皮五味药物组成,具有活血、化瘀、消癥的作用。现代药理研究表明^[9]桂枝茯苓胶囊具有抗炎、镇痛、抗肿瘤、调节平滑肌、调节内分泌、提高免疫能力等作用。本研究通过应用桂枝茯苓胶囊联合孕三烯酮对子宫内膜异位症术后进行治疗,认为两种药物联合能够有效降低术后复发率,缓解临床症状,疗效优于单用孕三烯酮治疗。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.325-331
- [2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993.267-271
- [3]Ling FW.Randomized controlled trial of depot leuprolide in patients with chronic pelvic pain and clinically suspected endometriosis.Pelvic Pain Study Group [J].Obstet Gynecol,1999,93(1):51-58
- [4]张春青.中药周期调治法防治子宫内膜异位症术后复发的临床观察[J].贵阳医学院学报,2013,35(1):159-160
- [5]杨丽娜,于海燕,单梅,等.经痛愈舒颗粒治疗子宫内膜异位症患者临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(1):186-188
- [6]贺爱华.少腹逐瘀汤加减联合达菲林治疗子宫内膜异位症术后 20 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2016,32(4):60-61
- [7]蒋德菊,黄碧萍.活血化瘀中药对腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症疗效的影响[J].广州中医药大学学报,2012,29(1):13-14
- [8]杨红,齐聪,周华.中医药治疗子宫内膜异位症术后复发的机理研究概况[J].中医杂志,2011,52(7):616-619
- [9]苏真真,李娜,曹亮,等.桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展[J].中国中药杂志,2015,40(6):989-992

(收稿日期:2016-06-07)

母乳喂养对胎怯儿体格发育的影响

盛晓静 殷勤[#]

(南京医科大学第二附属医院儿童保健科 江苏南京 210009)

摘要:目的:探讨不同喂养方式对双生胎怯儿体格发育的影响。方法:通过对 34 对双生胎怯儿的体格发育随访到 24 月龄,比较不同喂养方式对胎怯儿体格发育的影响。结果:发现母乳喂养儿在 2 月龄体重追赶至第 50 百分位数的人数明显高于奶粉喂养儿,这种优势一直保持到 24 月龄,并且比奶粉喂养儿在 24 月龄更高、更匀称。结论:母乳喂养有助于促进胎怯儿体格生长发育,更好的完成追赶生长。

关键词:胎怯儿;母乳喂养;体格发育

中图分类号:R174.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.07.018

胎怯,指初生胎禀怯弱之证,总因先天未充而患,出生形体瘦小,肌肉瘠薄,面无精光,身无血色,目无精彩,啼哭无力,吮乳口软,毛发黄少等一系列虚弱证象。现代医学出生体重在 2.5 kg 以下,即低出

生体重儿,其临床表现与胎怯相符,多见于早产儿、双胎、多胎。病因多由于先天禀赋不足,父精不足,或母体气血供养不充,化源未充,涵养不足,胎儿在宫内所受滋养不及,才会发生本病^[1]。胎怯属于初生儿

[#] 通讯作者:殷勤, E-mail: 2290758506@qq.com