

理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经 73 例的临床效果

柴 华¹ 王嘉梅²

1.北京市石景山区中医医院妇科,北京 100043;2.北京市石景山区中医医院中医科,北京 100043

[摘要] 目的 探讨理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经的临床效果。方法 选取 2011 年 6 月~2014 年 2 月在北京石景山区中医医院门诊就诊的 73 例气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经患者,应用随机数字表法将其分为治疗组(37 例)和对照组(36 例),对照组口服益母草颗粒,治疗组服用理气活血中药汤剂,疗程为 3 个月经周期。比较两组患者痛经症状评分、CA125 含量、血液流变学指标,并评价其总体疗效。结果 治疗组和对照组治疗后痛经症状评分[(3.67±0.95)、(5.84±1.36)分]均较治疗前[(8.03±2.33)、(7.94±2.52)分]显著降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后痛经症状评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率(89.19%)明显高于对照组(66.67%),差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。治疗前,两组血清 CA125、血浆黏度、血沉值比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。对照组治疗后血清 CA125[(57.36±14.74)U/mL]较治疗前[(89.74±15.45)U/mL]明显降低($P < 0.01$)。治疗组治疗后血清 CA125[(36.41±15.23)U/mL]、血浆黏度[(1.20±0.07)mPa·s]和血沉[(13.17±7.05)mm/h]均较治疗前[(90.72±16.41)U/mL、(1.65±0.27)mPa·s、(25.94±7.11)mm/h]明显降低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),且治疗组治疗后血清 CA125、血浆黏度及血沉均明显低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 理气活血法对改善气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经的作用明显。

[关键词] 子宫内膜异位症痛经;气滞血瘀型;理气活血法

[中图分类号] R711.71

[文献标识码] A

[文章编号] 1673-7210(2015)07(a)-0089-04

Clinical effect of promoting Qi and activating blood method in the treatment of 73 cases with endometriosis dysmenorrhea of type of Qi stagnation and blood stasis

CHAI Hua¹ WANG Jiamei²

1.Department of Gynecology, Hospital of TCM in Shijingshan District, Beijing 100043, China; 2.Department of Traditional Chinese Medicine, Hospital of TCM in Shijingshan District, Beijing 100043, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical curative effect of promoting Qi and activating blood method in the treatment of endometriosis dysmenorrhea of type of Qi stagnation and blood stasis. **Methods** Seventy three cases of patients with endometriosis dysmenorrhea of type of Qi stagnation and blood stasis visiting hospital in Outpatient Department of Hospital of TCM in Shijingshan District from June 2011 to February 2014 were selected, and they were divided into 37 cases of treatment group and 36 cases of control group according to the random number table. The control group was treated by Motherwort Granules orally, the treatment group was taken Chinese herbal decoction of promoting Qi and activating blood, the course was 3 menstrual cycles. The dysmenorrhea symptom scores, CA125 contents and hemodynamic indexes of the two groups were compared, and the total efficacy was evaluated. **Results** The dysmenorrhea symptom scores of treatment group and control group [(3.67±0.95), (5.84±1.36) points] were significantly decreased compared with before treatment [(8.03±2.33), (7.94±2.52) points] ($P < 0.05$), and the dysmenorrhea symptom scores after treatment of treatment group were lower than those of control group ($P < 0.05$). The total effective rate of treatment group (89.19%) was higher than that of control group (66.67%), the difference was highly statistically significant ($P < 0.01$). There were no statistically significant differences of serum CA125, plasma viscosity, erythrocyte sedimentation rate values before treatment between the two groups ($P > 0.05$). The serum CA125 after treatment of control group [(57.36±14.74) U/mL] was decreased significantly compared with before treatment [(89.74±15.45) U/mL] ($P < 0.01$). After treatment, the serum CA125 [(36.41±15.23) U/mL], plasma viscosity [(1.20±0.07) mPa·s] and erythrocyte sedimentation rate

[作者简介] 柴华(1977.2-),女,山西人,硕士研究生;研究方向:中医妇科学。

[(13.17±7.05) mm/h] in the treatment group were all decreased significantly compared with before treatment

[(90.72±16.41) U/mL, (1.65±0.27) mPa·s, (25.94±7.11) mm/h] ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), and serum CA125, plasma viscosity and erythrocyte sedimentation rate after treatment of treatment group were all lower than those of control group, the differences were all statistically significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** The promoting Qi and activating blood method can improve the endometriosis dysmenorrhea of type of Qi stagnation and blood stasis significantly.

[Key words] Endometriosis dysmenorrhea; Type of Qi stagnation and blood stasis; Promoting Qi and activating blood method

子宫内膜异位症痛经为育龄妇女的常见疾病,其是因于盆腔子宫内膜异位症(EMS),导致女性在经期或行经前后出现周期性小腹疼痛,或痛引腰骶,出现手足厥冷、恶心呕吐、冷汗淋漓等症状^[1],中医归为“痛经”、“癥瘕”等范畴^[2-3]。长期以来,中医药对治疗该病积累了丰富的经验,但内服方多以活血化瘀及补虚药为主,灌肠方多以活血化瘀及清热药为主^[4]。本研究从理气活血的角度对气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经患者进行治疗,效果颇佳,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 6 月~2014 年 2 月在北京市石景山区中医医院门诊就诊的 73 例气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经患者,均伴有疾病相关临床症状。应用随机数字表法将其分为治疗组(37 例)和对照组(36 例)。治疗组年龄 22~45 岁,平均(25.71±6.92)岁;病程 13 个月~15 年,平均(6.37±2.64)年。对照组年龄 23~47 岁,平均(29.41±6.83)岁;病程 10 个月~16 年,平均(7.12±3.08)年。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断要点 ①凡在生育年龄的妇女有进行性加剧的痛经或伴不孕史,妇科检查可扪及盆腔内有不活动包块或痛性结节者(初步诊断)。②实验室检查:CA125(卵巢癌相关抗原)值测定或抗子宫内膜抗体(EMAb)血清水平含量高于正常值(基本诊断)。③B型超声检查、腹腔镜、单独盆腔充气造影、子宫输卵管碘油造影或磁共振成像证实异位病灶的存在(确定诊断)^[5]。

1.2.2 中医气滞血瘀型诊断要点 证候特点:经前或经期小腹胀痛拒按,乳房胀痛、胸胁痛,经行不畅,经血色紫黯有块,块下痛减,舌紫黯,或有瘀点,脉弦或弦涩有力^[3]。

1.3 纳入标准

①均同意参加本次临床试验并签署知情同意书;②年龄 18~50 周岁;③符合气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经的诊断标准。

1.4 排除标准

①未控制的高血压、心脑血管和造血系统等严重原发

性疾病者;②合并有严重神经、精神心理因素者,不愿加入本研究或依从性不佳者;③哺乳期妇女;④近 3 个月内参与过其他临床实验者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 以理气化瘀为组方原则,中药组方以“膈下逐瘀汤”为基础方药:灵脂 6 g(炒)、当归 9 g、川芎 6 g、桃仁 9 g(研泥)、丹皮 6 g、赤芍 6 g、乌药 6 g、玄胡索 3 g、甘草 9 g、香附 4.5 g、红花 9 g、枳壳 4.5 g。加减变化。若临床出现以下证候表现,则对应加减化裁:若痛经剧烈伴有恶心呕吐者,酌量添加吴茱萸、莪术、半夏;若兼小腹胀坠或痛连肛门者,酌加姜黄、川楝子;兼寒者小腹冷痛,酌加艾叶、小茴香;挟热者,口渴,舌红,脉数,宜酌加栀子、连翘、黄柏。煎服方法:先用常温水将药物浸泡 60 min 左右,用武火先煎至水沸后再煎 10 min,后改为文火煎 30 min,取 200 mL,第 2 次煎煮法和煎取药水量同第 1 次,两煎药液混匀,分早晚餐后 1 h 服药。

1.5.2 对照组 对照组给予中成药益母草颗粒(桂林益佰漓江制药有限公司生产,国药准字 Z45021932,规格:15 g×10 袋)1 袋/次,3 次/d。

1.5.3 服药时间 自经前 4 d 起,用药至经期第 4 天。两组均以 3 个月经周期为 1 个疗程。

1.6 观察指标及疗效判定标准

1.6.1 痛经症状评分标准 医师参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]中痛经症状评分标准进行评分:经前、经期小腹胀痛(根据疼痛程度分为 1~5 分);坐卧不宁 1 分;休克 2 分;面色苍白 0.5 分;冷汗淋漓 1 分;四肢厥冷 1 分;腰部酸痛 0.5 分;恶心、呕吐 0.5 分;肛门坠胀 0.5 分;影响工作、学习 1 分;疼痛 1 d 以内 0.5 分;疼痛 1 d 以上每天加 0.5 分。测评时间:治疗前第 1 个月经周期前 4 d 测评,治疗后测评时间为第 3 个月经周期第 4 天,以下同。

1.6.2 总体疗效判定标准 根据两组患者的恢复情况将疗效分为 3 种情况^[6-7]:治愈:疼痛消失,痛经症状评分降至 0 分,≥3 个月经周期正常,痛经不复发。有效:疼痛缓解或消失,痛经症状评分降至治疗前评分的 1/3 以下,治疗后 3 个月以上可能复发。无效:疼痛无明显缓解,症状未减轻,痛经症状评分下降值≤治疗前

评分的 1/3。总有效=治愈+有效。

1.6.3 实验室疗效判定标准 采用化学发光分析仪(LAI-SON,美国)检测患者治疗前后 CA125,一般正常妇女为 8~22 U/mL,轻度子宫内膜异位症妇女为 14~31 U/mL,中重度患者为 13~95 U/mL^[8]。检测血沉、血黏度的含量变化。

1.6.4 安全性评价 观察治疗过程中肝肾功能、心电图、血常规有无异常改变,或有无其他临床突发不适症状出现,并对所有患者进行为期 6 个月的追踪随访。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13.0 软件包进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验,两组组间治疗前后比较采用独立样本 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后痛经症状评分比较

两组治疗前痛经症状评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。两组治疗后痛经症状评分均较治疗前显著降低($P < 0.05$),且治疗组治疗后痛经评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后痛经症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	36	7.94±2.52	5.84±1.36*
治疗组	37	8.03±2.33	3.67±0.95 [△]

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.2 两组总体疗效比较

治疗组总有效率明显高于对照组,差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。两组总体疗效比较差异有高度统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组总体疗效比较[n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	36	3(8.33)	21(58.33)	12(33.33)	24(66.67)
治疗组	37	10(27.03)	23(62.16)	4(10.81)	33(89.19)*

注:与对照组比较,* $P < 0.01$

2.3 两组治疗前后血清 CA125、血浆黏度和血沉水平比较

治疗前,两组血清 CA125、血浆黏度、血沉值比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。对照组治疗后血清 CA125 较治疗前明显降低($P < 0.01$)。治疗组治疗后血清 CA125、血浆黏度和血沉均较治疗前明显降低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),且治疗组治疗后血清 CA125、血浆

黏度及血沉均明显低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清 CA125、血浆黏度和血沉水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	血清 CA125(U/mL)	血浆黏度(mPa·s)	血沉(mm/h)
对照组($n = 36$)			
治疗前	89.74±15.45	1.62±0.31	26.32±6.49
治疗后	57.36±14.74 ^{△△}	1.39±0.12	20.02±6.83
治疗组($n = 37$)			
治疗前	90.72±16.41	1.65±0.27	25.94±7.11
治疗后	36.41±15.23 ^{△△*}	1.20±0.07 ^{△*}	13.17±7.05 ^{△*}

注:与本组治疗前比较,[△] $P < 0.05$,^{△△} $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$

2.4 不良反应及复发情况

治疗期间治疗组和对照组患者的血常规、肝肾功能、心电图的检查未出现明显的异常改变和临床不适症状。随访半年后结果显示,治疗组有 6 例(16.22%)、对照组有 15 例(41.67%)患者症状有复发倾向,及时给予治疗控制。

3 讨论

西医认为,痛经是子宫内膜异位症最典型的症状^[8]。疼痛是由于子宫内膜异位症内部出血刺激局部组织炎症反应引起的。子宫内膜异位症病灶分泌前列腺素增加,导致子宫肌肉挛缩,痛经势必更为显著。月经过后,出血停止,疼痛缓解^[9-10]。目前西医治疗多选择药物激素或开腹和腹腔镜手术,容易引起的副作用多或造成较大的机体损伤,且医生普遍采用的腹腔镜手术对手术技能要求较高,花费较大,对患者症状、体征等要求严格,存在手术并发症、病灶的复发等问题^[4]。中医认为本病的发生与冲任、胞宫的周期性生理变化密切相关^[11],主要病机在于邪气内伏或精血素亏,更值经期前后冲任二脉气血的生理变化急骤,加上素性抑郁,或忿怒伤肝,肝郁气滞,气滞血瘀,或经期产后,余血内留,蓄而成瘀,瘀滞冲任,血行不畅,经前经时气血下注冲任,胞脉气血更加壅滞,“不通则痛”,故使痛经^[11-13]。临床表现以气滞血瘀为主要证候特点,临床上针对此证型中医药常采用“行气活血,祛瘀止痛”的方法进行治疗,方药以膈下逐瘀汤为基本方^[14-17]。目前子宫内膜异位症大多采用活血化瘀药物治疗,而行气逐瘀来治疗文献相对较少,本文从理气活血的角度对子宫内膜异位症患者治疗效果、CA125 及血浆黏度、血沉变化进行探究。

本研究结果显示,应用理气活血法治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症痛经具有较好的效果,主要表现为:治疗组痛经评分低于对照组;治疗组总有效率明

显高于对照组;治疗后,治疗组血清 CA125、血浆黏度、血沉低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。理气活血法与益母草单纯活血化瘀来比较,膈下逐瘀汤活血力量更强,又增加了行气作用。本研究疗效较好的主要在于方证对应,用药精当,如方中当归、川芎、赤芍养血活血,与逐瘀药同用,可使瘀血祛而不伤阴血;丹皮清热凉血,活血化瘀;桃仁、红花、灵脂破血逐瘀,以消积块;配香附、乌药、枳壳、元胡行气止痛;尤其川芎不仅养血活血,更能行血中之气,增强逐瘀之力;甘草调和诸药。全方以逐瘀活血和行气药物居多,使气帅血行,更好发挥其活血逐瘀、破癥消结之力。故全方之力,可疏通胞脉气血之壅滞,达到“通则不痛”之要旨^[12]。现代诸多研究证明,“理气活血”代表方为膈下逐瘀汤,目前临床亦常常用于慢性活动性肝炎、血卟啉病、糖尿病、异位妊娠、不孕症等属血瘀气滞者的治疗^[18-21]。CA125 是一种肿瘤标志物,作为体腔上皮细胞的高分子糖蛋白表面抗原,其主要存在于间皮细胞组织中肾管上皮,一般在上皮性卵巢癌中其含量会异常增高。王春玉等^[8]研究结果显示,血清 CA125 可作为子宫内膜异位症等子宫疾病的诊断及疗效评判指标。本研究结果显示,治疗组治疗后 CA125 含量、血浆黏度、血沉与对照组相比有较好改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),从另一角度提示血清 CA125 水平在监测异位内膜病变的治疗情况方面有一定参考价值。有研究表明,子宫内膜异位症患者全血比黏度高切、全血比黏度低切、血浆比黏度及血沉值等均较正常妇女高^[16],本研究结果显示治疗组血浆黏度、血沉值治疗后得到较好改善,说明理气活血法可通过改善子宫内膜异位症患者血瘀和免疫状况来发挥治疗作用。一系列临床及实验室检测指标均显示理气活血法在子宫内膜异位症患者的治疗中疗效较显著。

总之,本研究通过理气活血法治疗气血瘀滞型子宫内膜异位症痛经取得了较好的效果,但本研究中两组患者样本量均较小,如要在临床实际推广该治疗方法,仍需多中心、大样本的临床研究资料进行研究总结,以期得到广泛推广应用。

【参考文献】

- [1] 冯地路.树突状细胞在子宫内膜异位症发病机制中的作用[J].国际妇产科学杂志,2011,38(4):271-274.
- [2] 沈春晖,张婷婷,曹阳.子宫内膜异位症中西医病因学研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1398-1401.
- [3] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:

127-130.

- [4] 王佳莲.中医药治疗子宫内膜异位症痛经的现代文献及临床研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2014.
- [5] 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:中国医药科技出版社,1993:263-266.
- [6] 刘水英.综合疗法治疗子宫内膜异位症痛经 72 例临床疗效观察[J].中国医药指南,2012,10(18):120-121.
- [7] 付金荣,詹如纹,张俊洁,等.内异系列方治疗子宫内膜异位症痛经的临床疗效观察[J].中国当代医药,2010,17(29):4-6.
- [8] 王春玉,刘军兰.血清 CA125 在子宫内膜异位症和子宫腺肌病中的临床应用价值探讨[J].中国妇幼保健,2011,26(15):2280-2282.
- [9] 冯冬兰,查道成,刘源.子宫内膜异位症的中医辨证治疗[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(5):656-657.
- [10] 糜若然.妇产科疾病诊断治疗学[M].北京:中国医药科技出版社,1999:836.
- [11] 刘荣.益母草分散片治疗痛经的临床疗效[J].亚太传统医学,2013,9(2):98-99.
- [12] 陈颐.司徒仪教授治疗子宫内膜异位症的中医辨证思路与经验[J].新中医,2011,43(12):154-155.
- [13] 张慧珍.益气化瘀法治疗子宫内膜异位症 38 例[J].光明中医,2010,25(9):1633-1634.
- [14] 游景卉,颜宏融,刘碧华子,等.子宫内膜异位症中医用药规律研究[J].成都中医药大学学报,2014,37(1):118-120.
- [15] 孙宏,张荣华.从血瘀论治子宫内膜异位症[J].陕西中医,2008,29(11):1507-1508.
- [16] 杨洪艳.中药治疗盆腔子宫内膜异位症的实验研究[D].广州:广州中医药大学,2001.
- [17] 刘泽星,徐驰,卢北燕,等.血清 CA125 及 CA199 检测在子宫内膜异位症分期中的表达与意义[J].中国医学创新,2014,11(31):142-144.
- [18] 刘桂兰,赵铭宇,韩丽,等.从《内经·养生篇》理论分析子宫内膜异位症免疫下调的病因病机[J].中国医学创新,2014,11(2):109-110.
- [19] 刘京芳,陈景伟,杜慧兰,等.补肾温阳化瘀法治疗子宫内膜异位症 30 例[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(8):332-334.
- [20] 陈小平,陈靓芬,黄丽萍,等.活血化瘀中药联合腹腔镜对轻型子宫内膜异位症不孕患者血清 MCP-1, RANTES 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(4):319-322.
- [21] 姚洁琼,陆续天,熊洋,等.痛经医案治疗特色评析[J].环球中医药,2013,6(6):453-455.

(收稿日期:2015-01-23 本文编辑:张瑜杰)