【探讨&交流】

扶正化瘀法联合西医疗法治疗子宫腺肌病的疗效观察

代学华，叶永梅，郭 停
（枣阳市第一人民医院妇产科，枣阳 441200）

摘要：目的 探讨扶正化瘀法联合西医疗法治疗子宫腺肌病的疗效及对患者痛经程度的影响。**方法** 选取2015年7月至2017年7月收治的子宫腺肌病患者82例为研究对象，以随机数字表法分为对照组和观察组，每组各41例。对照组行常规西医治疗（米非司酮片及布洛芬缓释胶囊），观察组在对照组基础上，应用中医扶正化瘀法治疗（内异消癥汤及针刺治疗）。两组均行B超检查观察子宫体积变化，以视觉模拟评分法（VAS）评价痛经程度变化，计算两组总有效率及不良反应发生率。**结果** 观察组总有效率为95.12%，对照组为80.49%，两组差异具有统计学意义（$P<0.05$）。观察组治疗后子宫体积明显较对照组小，VAS较对照组低，且两组差异均具有统计学意义（$P<0.05$）。治疗期间不良反应发生率，观察组为9.76%，对照组为14.63%，两组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论** 扶正化瘀法联合西医疗法治疗子宫腺肌病，具有确切的疗效，能明显改善患者痛经症状，且具有较高安全性，值得临床推广应用。

关键词：子宫腺肌病；痛经；扶正化瘀法；米非司酮
中图分类号：R711.7；R932 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2018)05-334-04
DOI：10.13683/j.wph.2018.05.010

Clinical effect of Fuzheng Huayu method combined with western medicine therapy in adenomyosis patients

DAI Xue-hua, YE Yong-mei, GUO Ting
(*Department of Obstetrics and Gynecology, Zaoyang First People's Hospital, Zaoyang 441200, China*)

Abstract: ***Objective*** To explore the clinical effect of the Fuzheng Huayu method combined with western medicine therapy in the treatment of adenomyosis and the effect on the degree of dysmenorrhea. ***Methods*** A total of 82 patients with adenomyosis from July 2015 to July 2017 were selected and randomly divided into the control group and the observation group at 41 cases each group. The control group was treated with conventional western medicine therapy (mifepristone tablets and ibuprofen sustained-release capsules). The observation group was additionally treated with the Fuzheng Huayu method (Neiyi Xiaozheng decoction and acupuncture treatment) on the basis of the control group. The uterine volume was observed by B ultrasonography, the dysmenorrhea degree was evaluated by the visual analogue score (VAS), and the total effective rate and the incidence of adverse drug reactions in both two groups were calculated. ***Results*** The total effective rate in observation group was 95.12%, which was higher than that in control group (80.49%), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The uterine volume and the VAS after treatment in observation group were significantly lower than those in control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse drug reactions during treatment was 9.76% in observation group and 14.63% in control group respectively, which was no significant difference between two groups ($P>0.05$). ***Conclusion*** Fuzheng Huayu method combined with western medicine therapy in the treatment of adenomyosis can achieve satisfactory results, and it can significantly improve dysmenorrhea symptoms in patients with high safety.

Key words: adenomyosis; dysmenorrhea; Fuzheng Huayu method; mifepristone

收稿日期：2018-02-05；**修回日期：**2018-04-02
作者简介：代学华，主治医师，研究方向：妇产科疾病药物与手术治疗。

子宫腺肌病是因子宫内膜腺体与间质在子宫肌层中生长，同时伴有周围肌层细胞增生、肥大而引起的妇科疾病。其病因目前尚未完全清楚，主要表现为月经失调、痛经、子宫增大等，对患者健康及生育功能有较大影响[1]。子宫腺肌病治疗方法较多，孕激素类药物可控制疾病发展进程，对于存在痛经症状患者，非甾体抗炎药物可缓解疼痛[2]。然而单纯西医疗法治疗效果一般，不良反应大，停药后易复发，预后较差[3]。中医认为，子宫腺肌病与瘀血内阻有关，而瘀血的形成又与气虚、寒凝、气滞和痰湿等致病因素有关。所以在治疗方面，既要以活血化瘀为原则，又要兼顾瘀血形成的原因及虚实的不同。因而，中西医结合疗法在临床中逐渐受到青睐，本研究将扶正化瘀法与西医疗法结合应用于临床中，现将结果报道如下。

1　资料与方法

1.1　病例选择

选取 2015 年 7 月至 2017 年 7 月收治的子宫腺肌病患者 82 例为研究对象。纳入标准：①年龄≥ 18 岁；②符合《中医妇产科学》子宫腺肌病临床诊断标准[4]；③患者存在痛经症状；④对本研究药物无过敏史；⑤经 2 个月药物洗脱期。排除标准：①盆腔恶性肿瘤患者；②哺乳期女性；③精神疾病患者；④重要脏器严重功能不全者；⑤中断治疗者；⑥合并子宫内膜异位症者；⑦病历资料不全者。本研究经受试者或家属知情且同意，经我院伦理委员会审查并批准。

1.2　药品

内异消癥汤，方药：当归 12 g，黄芪 30 g，牡蛎 30 g，白术 15 g，莪术 10 g，茯苓 15 g，柴胡 15 g，姜黄 10 g，白芍 15 g，水蛭粉 6 g，甘草 6 g。痛甚者加相符 10 g，元胡 15 g；气虚甚者加潞党参 15 g，莪术、水蛭减半；夹痰者加白芥子 10 g。

米非司酮片，商品名：司米安，华润紫竹药业有限公司生产，生产批号：151124 等，规格：10 mg/ 片；布洛芬缓释胶囊，商品名：芬必得，中美史克制药公司生产，生产批号：13020521 等，规格：0.3 g/ 粒。

1.3　方法

以随机数字表法分组，每组 41 例。对照组给予米非司酮片，每次 20 mg，口服，一日 1 次，于月经第 3 天服药，之后连续服药 3 个月；同时给予布洛芬缓释胶囊，每次 0.3 g，口服，一日 2 次，于月经首日服药，经期连续服药 6 d。观察组在对照组基础上联合中医扶正化瘀法治疗：服用内异消癥汤，于月经第 12 天开始服药，每剂煎 4 次，每日口服 3 次，每 3 d 服药 2 剂；同时给予针刺治疗，取穴：三阴交、中极、足三里、天枢和地机穴，选择 0.30×50 mm 针灸针，足三里以针刺补法，其他穴位以平补平泻法，得气后留针 30 min，于月经结束后 7 d 开始，隔日 1 次。两组患者均治疗 3 个月经周期后观察疗效。

1.4　疗效评价标准和观察指标

参考《妇产科学》中相关标准，对疗效予以判定，显效：经治疗，患者经期及月经量正常，疼痛消失，B 超检查显示子宫体积恢复正常。有效：经治疗，患者疼痛减轻，月经基本正常，子宫体积缩小超过 20%。无效：经治疗，患者上述症状、体征无明显变化，甚至有加重趋势[5]。以有效例数＋显效例数 / 总例数计总有效率。

分别于治疗前后对患者行 B 超检查，对子宫长径、横径、前后径予以测量，并计算子宫体积，公式为：π×4/3× 长径 × 横径 × 前后径。以视觉模拟评分法（VAS）对患者痛经程度予以评估，在纸面取 10 cm 横线，患者根据自我感觉在横线上标记，分值同痛经程度呈正相关性。记录两组患者治疗期间不良反应发生情况。

1.5　统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行处理，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组间比较采用 t 检验，计数资料以例数或百分比表示，组间比较用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料

观察组41例，年龄20～46岁，平均年龄（35.20±4.71）岁；病程3个月～9年，平均病程（3.53±0.29）年；孕次0～4次，平均（2.16±0.21）次；产次0～3次，平均（1.53±0.17）次。对照组41例，年龄18～47岁，平均年龄（35.31±4.68）岁；病程4个月～8年，平均病程（3.57±0.28）年；孕次0～5次，平均（2.19±0.20）次；产次0～4次，平均（1.55±0.14）次。两组患者一般资料差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

2.2 两组疗效对比

表1显示，观察组总有效率为95.12%，对照组为80.49%，观察组高于对照组，两组差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表1 两组疗效对比［$n=41$，n(%)］

Table 1 Comparison of the efficiency between the two groups［n=41, n (%)］

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	21(51.22)	18(43.90)	2(4.88)	39(95.12)△
对照组	17(41.46)	16(39.03)	8(19.51)	33(80.49)

与对照组相比，△$P<0.05$

vs control group, △$P<0.05$

2.3 两组子宫体积及痛经程度对比

表2显示，两组治疗前子宫体积与痛经程度差异无统计学意义（$P>0.05$），与治疗前相比，两组治疗后子宫体积缩小，VAS降低，且差异有统计学意义（$P<0.05$），与对照组相比，观察组治疗后子宫体积及VAS改善更为显著，且差异有统计学意义（$P<0.05$）。

表2 两组治疗前后子宫体积及VAS对比

（$\bar{x}\pm s$，$n=41$）

Table 2 Comparison of the uterine volume and VAS between the two groups before and after treatment

（$\bar{x}\pm s$，n=41）

组别	子宫体积/cm³		VAS/分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	138.56±15.72	104.92±9.84*△	7.13±1.20	4.32±0.78*△
对照组	138.79±15.83	117.48±10.36*	7.11±1.18	5.29±0.74*

与治疗前相比，*$P<0.05$；与对照组治疗后相比，△$P<0.05$

vs before treatment，*$P<0.05$；*vs* control group after treatment, △$P<0.05$

2.4 不良反应发生率对比

表3显示，治疗期间恶心、乏力和头晕等不良反应的发生情况，观察组发生率为9.76%，对照组为14.63%，两组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表3 两组不良反应对比［$n=41$，n (%)］

Table 3 Comparison of adverse drug reactions between the two groups［n=41, n (%)］

组别	恶心	乏力	头晕	发生率
观察组	2(4.88)	1(2.44)	1(2.44)	4(9.76)
对照组	3(7.32)	1(2.44)	2(4.88)	6(14.63)

3 讨论

子宫腺肌病在临床中较为常见，其症状明显，复发率高，治疗难度较大。子宫腺肌病患者中，约25%存在痛经症状，随病情进展，痛经程度可逐渐加重，严重影响患者生活质量[6]。子宫腺肌病的发生可能与免疫功能改变、内膜基底层腺体内陷、生长因子与黏蛋白变化、雌激素硫酸酯酶活性等因素有关，目前针对子宫肌腺症的研究尚未能明确其病因。药物疗法是当前治疗子宫腺肌病的首选方案，通过给予米非司酮等激素类药物，能够使子宫内膜脱模化及萎缩，从而改善症状；对痛经患者，主要通过镇痛药物缓解疼痛[7]。有研究指出，常规西医治疗，对于控制病情发展有一定作用，但停药后易复发，且激素类、镇痛类药物可引起多种不良反应[8-9]。

中医对子宫腺肌病有较早认识。《诸病源候论》中有“妇人月水来腹痛者，由劳伤血气，以致体虚，受风冷之气客于胞络，损冲、任之脉”记载；《三因极一病证方论》提出“妇人癥瘕，并属血病”。中医将子宫腺肌病归于“癥瘕”、“痛经”等范畴，其病为外邪入侵和/（或）情志内伤，致脏腑功能失调，气血失和，冲任受损，血行离经，血瘀形成，而瘀血阻滞，不通则痛，积久不散，形成癥块。因此治疗当以活血化瘀，益气扶正，消癥止痛为主。

本研究对患者实施扶正化瘀法配合西医治疗。扶正化瘀法包括中药治疗及针刺治疗，中药采用内异消癥汤，其中当归可活血补血、调经止痛，黄芪具有补气固表功效，牡蛎可软坚散结，白术能益气健脾，莪术具有行气、消积、止痛作用，茯苓能利水渗湿，柴胡可疏肝解郁、和解表里，姜黄具有行气破血、通经止痛功效，白芍能养血调经、平肝止痛，水蛭粉可破血逐瘀，甘草起调和诸药作用。诸药共奏，可达活血化瘀、通经止痛和扶正消癥之效。现代药理学研究发现，黄芪中所含黄芪多糖、黄芪皂苷及黄芪黄酮类化合物等成分，可调节机体免疫功能；莪术具有抗炎、镇痛和增强免疫力作用[10-11]。动物试验发现，白芍中所含芍药苷成分，可提高小鼠痛阈值，柴胡可使小鼠痛阈值明显延长[12-13]。

针刺治疗所选三阴交为妇科要穴，起补肾健脾作用；中极可通经活血，补助肾阳；足三里能补益气血，通经活络；天枢可行气、消癥、化瘀；地机有健脾理血之效。上述穴位相配，可达益气消癥、扶正祛邪、化瘀止痛功效。报道显示，针刺可对穴位的 A 类纤维产生兴奋作用，激活内源性镇痛系统，达到镇痛作用[14]。因此扶正化瘀法可有效缓解痛经症状，减轻患者痛苦。

中医扶正化瘀法与西医治疗相结合，具有良好协同效应，中医辩证治疗能针对病机施治，调节经络及血液循环，改善患者远期预后，减少西药使用，减轻毒副作用，而西医治疗能迅速改善症状，控制病情。本研究显示，治疗后，观察组总有效率为 95.12%，对照组为 80.49%，两组差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。此外，治疗期间不良反应发生率，观察组为 9.76%，对照组为 14.63%，两组差异无统计学意义（$P > 0.05$）。提示，中医扶正化瘀法结合西医治疗安全、有效，且无明显不良反应，具有较高可行性。

子宫体积增大与痛经是子宫腺肌病典型症状，是反映疾病严重程度重要指标。本研究结果显示，与治疗前相比，两组治疗后子宫体积缩小，VAS 降低，与对照组相比，观察组治疗后子宫体积及 VAS 改善更明显（$P < 0.05$）。进一步证实扶正化瘀法配合西医疗法效果确切。

4　结论

综上所述，应用扶正化瘀法配合西医疗法治疗子宫腺肌病，具有确切的疗效，能有效改善患者症状，减轻痛经程度，且安全性良好，值得临床推广应用。

参考文献：

[1] 徐爱云, 桂涛, 陶佳, 等. 子宫腺肌病影像学诊断进展及展望[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(2): 222-225.

[2] 盖梅香, 冯淑娴. 子宫腺肌病的治疗进展[J]. 西北国防医学杂志, 2017, 38(9): 629-631.

[3] 岳晓敏, 时燕萍. 子宫腺肌症痛经中西医诊治研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(5): 836-838.

[4] 刘敏如. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 84.

[5] 沈铿, 马丁. 妇产科学. 第 3 版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 92.

[6] 邹小云, 张轶清. 子宫腺肌病的治疗进展研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2017, 4(2): 16-17.

[7] 王素芳. 美洛昔康配合米非司酮治疗子宫内膜异位症痛经的疗效观察[J]. 中国优生优育, 2014, 20(3): 180-181.

[8] 税晓玲. 中西医结合治疗子宫腺肌症疗效观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(8): 125-126.

[9] 翁欣, 刘美琪, 陈霞, 等. 运用消癥止痛方治疗子宫腺肌症痛经经验[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(12): 1136-1137.

[10] 刘德丽, 包华音, 刘 杨. 近 5 年黄芪化学成分及药理作用研究进展[J]. 食品与药品, 2014, 16(1): 68-70.

[11] 赖艳妮, 严一文, 徐培平. 基于系统药理学探索莪术有效成分的药理作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 231(14): 177-182.

[12] 沈晓东, 黛瑛. 抗炎镇痛的药理学研究进展[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(24): 197-199.

[13] 杨辉, 杨亮, 蒋玲. 柴胡、竹叶柴胡对小鼠的抗炎镇痛作用研究[J]. 中国药房, 2012(47): 4442-4444.

[14] 侯学思, 周清辰, 王雷, 等. 从病位病机探讨子宫腺肌病继发性痛经的针灸诊治思路[J]. 中国针灸, 2013, 37(10): 1108-1112.

（责任编辑：赵绪韬）