

宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减 治疗子宫内膜异位症痛经48例总结

曾艺文, 刘霞, 刘耀崇

(肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆, 526020)

[摘要] 目的: 观察宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症痛经的临床疗效。方法: 将96例子宫内膜异位症痛经患者随机分为2组, 每组各48例。治疗组予宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减治疗, 对照组予米非司酮治疗, 疗程均为4个月。比较2组综合疗效及治疗前后痛经积分的变化情况。结果: 总有效率治疗组为93.75%, 对照组为75.00%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组痛经积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症痛经较单用米非司酮治疗效果更好。

[关键词] 子宫内膜异位症; 痛经; 宣郁通经汤; 少腹逐瘀汤

[中图分类号] R271.917.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.003

Clinical effect of Xuanyu Tongjing decoction combined with modified Shaofu Zhuyu decoction in treatment of endometriosis - induced dysmenorrhea: An analysis of 48 cases

ZENG Yiwen, LIU Xia, LIU Yaodong

(Zhaoqing Medical College, Zhaoqing 526020, Guangdong, China)

[Abstract] Objective: To investigate clinical effect of Xuanyu Tongjing decoction combined with modified Shaofu Zhuyu decoction in the treatment of endometriosis - induced dysmenorrhea. Methods: A total of 96 patients with endometriosis - induced dysmenorrhea were enrolled and randomly divided into treatment group and control group, with 48 patients in each group. The patients in the treatment group were given Xuanyu Tongjing decoction combined with modified Shaofu Zhuyu decoction, and those in the control group were given mifepristone; the course of treatment was 4 months for both groups. The two groups were compared in terms of overall response and the change in dysmenorrhea score after treatment. Results: There was a significant difference in overall response rate between the treatment group and the control group (93.75% vs 75.00%, $P < 0.05$). After treatment, both groups had a significant change in dysmenorrhea score, and there was a significant difference in dysmenorrhea score between the two groups ($P < 0.01$). Conclusion: Xuanyu Tongjing decoction combined with modified Shaofu Zhuyu decoction has a better clinical effect than mifepristone in the treatment of endometriosis dysmenorrhea.

[Key words] endometriosis; dysmenorrhea; Xuanyu Tongjing decoction; Shaofu Zhuyu decoction

子宫内膜异位症(endometriosis, EMT, 简称内异症), 是指具有活性的子宫内膜组织腺体和间质在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润、反复出血, 继而引发临床症状的妇科疾病, 严重影响患者的心身健康^[1-2]。继发性进行性痛经是EMT最常见的症状之一, 也是患者就诊时最重要的主诉之一。目前常用的痛经治疗方法为药物及手术治疗, 但临床疗效不尽如人意^[3]。因此, 寻找一

种针对 EMT 痛经的理想治疗方法, 是当前国内外医学界积极研究的热点。笔者应用宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减治疗 EMT 痛经 48 例, 取得了肯定疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月至 2017 年 6 月于我校附属医院门诊就诊的 EMT 痛经患者 96 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 48 例。治疗组

基金项目: 广东省中医药管理局资助项目(编号: 20171295)

第一作者: 曾艺文, 男, 主任中医师, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 刘霞, 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医妇科学, E-mail: liuxiaoyz@163.com

年龄 23 ~ 41 岁;病程 2 ~ 8.5 个月;已婚 36 例,未婚 12 例;轻度疼痛 9 例,中度疼痛 28 例,重度疼痛 11 例;伴子宫内膜异位囊肿 28 例,伴盆腔触痛性结节 32 例。对照组年龄 25 ~ 40 岁;病程 2 ~ 10 个月;已婚 30 例,未婚 18 例;轻度疼痛 10 例,中度疼痛 23 例,重度疼痛 15 例;伴子宫内膜异位囊肿 26 例,伴盆腔触痛性结节 30 例。2 组患者年龄、病程、婚姻状况、痛经分级等差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《最新国内外疾病诊疗标准》^[5]拟定。1)有进行性痛经;2)有周期性直肠刺激症状,且呈进行性加重;3)月经期间小腹、腰骶不适,呈进行性加剧;4)妇科检查发现子宫、后穹窿子宫骶骨韧带或子宫峡部触到痛性结节;5)子宫及附件 B 超检查提示输卵管通畅,包块粘连伴包膜结节感;6)月经前后上述附件包块大小变化明显。凡有以上 1) ~ 3) 项中的 1 项且同时有 4) ~ 6) 项中的 1 项时,即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)诊断为 EMT;2)年龄在 25 ~ 46 岁的未绝经妇女;3)治疗期间无生育计划;4)月经周期正常,伴连续 3 个月以上的继发周期性痛经史;5)知晓并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)原发性痛经及 EMT 以外其他原因引起的痛经;2)年龄 < 25 岁,或 > 46 岁的围绝经期妇女;3)合并感染性妇科疾病及严重内科疾病;4)哺乳期或妊娠妇女;5)有乙醇或滥用药物史;6)明确有对本次研究中的药物过敏。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药治疗。予以宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减,方药组成:丹皮、山梔、黄芩、白芥子、廋虫、小茴香各 9g,柴胡、白芍、延胡索、赤芍各 10g,半枝莲、白花蛇舌草、莪术各 30g,干姜、蒲黄、五灵脂各 6g,当归、川芎各 15g,郁金 12g,水蛭(冲服)5g。气虚者加党参、白术各 15g,黄芪 20g;气滞者加青皮、陈皮各 10g;血虚者加紫河车(冲服)3g;伴恶心呕吐或腹泻者,加半夏 12g、陈皮 10g;便秘者加制大黄 3g、决明子 15g;肾阴虚者加菟丝子、女贞子各 15g,熟地黄、枸杞各 12g;肾阳虚者加淫羊藿、仙茅各 12g,补骨脂 15g;湿热者加红藤 30g,败酱草、薏苡仁各 15g;月经量多者加马齿苋或蚤休 30g、

枳壳 12g;痛甚加白芍 30g、醋香附 12g、延胡索 15g;寒凝者加乌药 10g、细辛 3g、吴茱萸 6g。

2.2 对照组 采用西药治疗。口服米非司酮(上海医药有限公司新华联制药厂,批准文号:国药准字 H33020715,规格:25mg/片)12.5mg/次,1 次/d。

2 组均于给药治疗 3 个月后进行疗效观察。

3 疗效观察

3.1 观察指标 参照《第七届国际子宫内膜异位症会议纪要》^[6]拟定痛经程度评分标准:1)月经期及其前后下腹疼痛者计 5 分(基础分);2)疼痛轻微可以忍受者计 0.5 分,腹痛明显但可忍受者计 1 分,腹痛难忍并坐立不安者计 2 分,痛致休克者计 2 分;3)疼痛时间 < 1d 者计 0.5 分,疼痛时间每增加 1d 则增加 0.5 分;4)伴面色苍白者计 0.5 分,伴恶心呕吐者计 0.5 分,伴大便次数增多者计 0.5 分。 ≥ 14 分者为重度痛经, ≥ 8 分、但 < 14 分者为中度痛经,< 8 分者为轻度痛经。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《最新国内外疾病诊疗标准》^[5]拟定。痊愈:痛经程度积分为 0,治疗后下腹痛及其他症状消失,妇科检查或 B 超检查痛性结节、附件包块等全部消失;显效:痛经程度积分降至治疗前积分的 1/2 以下,腹痛明显减轻,妇科检查或阴道 B 超示痛性结节等改善,不服止痛药能坚持工作;有效:痛经程度积分降至治疗前积分的 1/2 ~ 3/4,腹痛减轻,症状好转,服止痛药能坚持工作;无效:临床症状较治疗前无好转或无变化。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据统计,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 93.75%,对照组为 75.00%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	8(16.67)	18(37.5)	19(39.58)	3(6.25)	45(93.75) ^a
对照组	48	5(10.42)	14(29.17)	17(35.41)	12(25.00)	36(75.00)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后痛经积分比较 2 组痛经积

分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后痛经积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	48	11.48 ± 3.23	4.45 ± 1.30 ^{ab}
对照组	48	11.25 ± 3.62	7.28 ± 2.44 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.01$ 。

4 讨论

子宫内膜异位症病情复杂,进行性痛经是其主要临床症状之一。米非司酮是近几年来治疗 EMT 的常用药物,具有良好疗效的同时也存在不良反应,主要有乏力、呕吐、经漏、潮热、汗出、转氨酶升高,且有研究指出长期应用米非司酮能破坏下丘脑-垂体系统,从而达到去卵巢的状态^[7-8]。因此,寻求中医药治疗 EMT 已成为当今治疗研究的主流。中医学并无与 EMT 相应的病名,根据其临床表现应属“痛经”“癥瘕”“月经不调”等范畴。如《古方汇精》载:“凡闺女在室行经,并无疼痛。及出嫁后,忽患痛经,渐至滋蔓,服药罔效。此乃少年新娘男女不知禁忌,或经将来时,或行经未净,遂而交媾,震动血海之络,损及冲任,以致瘀滞凝结。每至行经,断难流畅,是以作疼,名曰逆经痛。”《景岳全书·妇人规》云:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之。其证则或由经期,或由产后……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积而渐以成癥矣。”目前,中医学认为 EMT 基本病机为瘀血阻滞冲任胞宫,而瘀血之成因又有寒热虚实的不同。如妇科名家王成荣认为,火热瘀结证是其主要病机,肝郁内生火热是其主要病因。育龄女子,或素体阳盛、或肝郁化热、或外感热邪、或过食辛辣,皆可导致火热内盛,热伏冲任血海,热灼营血而蕴结于冲任胞宫,致气血阻滞而成血瘀;瘀久又可化热,甚至酿成热毒,火热瘀毒伏于体内随月经定时而发,而成 EMT。其中,尤以肝郁者为甚,由于在冲任胞宫之阴阳消长及气血盈虚转变过程中,肝郁体质患者易导致冲气过旺,气有余,便成火,火性燔灼,易于灼血伤络,迫血妄行而成离经之血。离经之血不断产生,稽留郁久又生生化火,灼血动血。如此,火热致瘀及瘀致火热的恶性循环终使“热附血而愈觉缠绵,血得热

而愈形胶固”,以致病情缠绵难愈。又如《傅青主女科·经水未来腹先疼》载:“妇人经前腹痛数日,而后经水行者……谁知是热极而火不化乎!”“火”即肝火,“夫肝属木,其中有火,舒则通畅,郁则不扬”。肝气郁结,疏泄失司,气滞而血瘀,阻滞冲任胞宫,而成痛经之患,故治当以疏肝清热泻肝、化瘀消癥散结为要。

本研究采用宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减治疗 EMT 痛经,药用山梔清肝火;丹皮凉肝血;白芍行血中之滞,缓急止腹痛;与当归相配养血柔肝和经;柴胡、郁金疏肝理气解郁;黄芩降火而助清肝之力;白芥子散结而助疏肝之功;白花蛇舌草、半枝莲软坚散结;莪术行气止痛,破血消积,助虫类药水蛭、廬虫以消散癥瘕积聚。经来当以通为顺,经血贵乎畅行而忌滞涩,故妇女经期加用少腹逐瘀汤逐瘀活血、温阳散寒、理气止痛,方中当归、赤芍入肝,活血散瘀、养血调经;小茴香、干姜入肝肾而归脾,理气活血,散寒通阳,温通血脉冲任;蒲黄、五灵脂、川芎逐瘀定痛而不伤血;延胡索能行血中气滞,气中血滞,专治一身上下诸痛,为止痛要药。诸药相配,共奏疏肝清热泻肝、化瘀消癥散结、温阳散寒、调经止痛之功。综上所述,宣郁通经汤合少腹逐瘀汤加减治疗子宫内膜异位症痛经较口服米非司酮治疗效果更好。

参考文献

- [1] 王汝倩,程雯,张丹英,等. 巨噬细胞在子宫内膜异位症发病机制中作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(3):67-71.
- [2] 王辉皎. 王成荣妇科经验集[M]. 北京:中国中医药出版社,2014:166.
- [3] 王静,罗小琼,陈升才. 子宫内膜异位症疼痛治疗的研究进展[J]. 现代医药卫生,2017,33(1):83-85.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993:263-271.
- [5] 陈贵廷. 最新国内外疾病诊疗标准[M]. 北京:学苑出版社,1991:887.
- [6] 朗景和,谭先杰. 第七届国际子宫内膜异位症会议纪要[J]. 国外医学妇产科学分册,2001,28(1):40-43.
- [7] 余姬文,赵蕾,李瑞兰. 活血化瘀中药治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国中医药科技,2010,17(4):344-345.
- [8] 王莹,魏绍斌,孟晓丹,等. 米非司酮治疗子宫内膜异位症作用机制研究进展[J]. 现代医药卫生,2007,23(24):3711-3712.

(收稿日期:2018-10-23)