

2001: 390.

- [6] 叶英. 子宫内膜异位症术后应用醋酸曲普瑞林及米非司酮的临床比较[J]. 中国医药科学, 2013, 3(1): 175-176.
- [7] Yang DX, Ma WG, Qu F, et al. Comparative study on the efficacy of Yiweining and Gestrinone for post-operational treatment of stage III endometriosis[J]. Chin

J Integr Med, 2006, 12(2): 218-220.

- [8] 齐聪, 杨红, 钱海墨. 中医防治复发性子宫内膜异位症策略与优势[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(4): 9-11.
- [9] 林舒, 郑美娜. 活血化瘀汤治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(6): 134-135.

(责任编辑: 吴凌)

丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病临床观察

罗健¹, 郑灵芝²

1. 台州市中医院妇产科, 浙江 台州 318000; 2. 台州医院妇产科, 浙江 台州 317000

[摘要] 目的: 观察丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病的疗效。方法: 将 62 例子宫腺肌病患者随机分为 2 组各 31 例。治疗组采用丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗, 对照组仅采用西药治疗。2 组均以 8 周为 1 疗程, 连续观察 3 疗程。观察患者的症状、体征变化; 比较 2 组血清 CA125、性激素、血液流变学指标的变化及不良反应发生情况。结果: 治疗组总有效率为 93.55%, 高于对照组的总有效率 70.97%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 治疗组血清 CA125、促黄体生成素 (LH)、促卵泡成熟激素 (FSH)、全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原水平较治疗前下降 ($P < 0.05$), 各指标水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组均未见严重药物不良反应。结论: 丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病疗效显著, 可降低患者的血清 CA125 和性激素水平, 改善血液流变学。

[关键词] 子宫腺肌病; 气虚血瘀证; 丹黄祛瘀胶囊; 血清 CA125; 性激素; 血液流变学

[中图分类号] R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 03-0149-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.059

子宫腺肌病是指子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层生长致使的一种疾病, 好发于 30~50 岁女性^[1]。流行病学调查研究发现, 子宫腺肌病的发病率呈上升趋势, 且呈年轻化趋势, 故而使得患者的身心健康和生活质量受到严重影响^[2]。目前西医尚无特效的治疗药物。近年来随着中医药的不断发展, 中西医结合治疗子宫腺肌病取得了满意的疗效, 且安全可靠。笔者应用丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病, 取得了确切的疗效, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月台州市中医院妇产科收治的 62 例子宫腺肌病患者, 原发子宫腺肌病 49 例, 继发子宫腺肌病 13 例。年龄

18~40 岁, 平均(29.83±6.57)岁; 病程 8 月~7 年, 平均(3.24±0.87)年。依据随机数字表法随机分为治疗组和对照组各 31 例。治疗组年龄 18~39 岁, 平均(29.14±6.31)岁; 病程 10 月~7 年, 平均(3.18±0.90)年。对照组年龄 20~40 岁, 平均(30.04±6.84)岁; 病程 8 月~7 年, 平均(3.29±0.83)年。2 组一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 依据《妇产科学》^[3]中关于子宫腺肌病的诊断标准。

1.3 辨证标准 属气虚血瘀证, 症状表现为经行或非经期下腹疼痛进行性加重, 经色淡、质稀, 小腹坠痛, 喜温喜按, 神疲乏力, 面色无华, 纳少便溏, 舌

[收稿日期] 2015-11-20

[作者简介] 罗健 (1978-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医治疗妇科疾病。

质淡胖，舌边齿痕、苔白，脉沉细。

2 治疗方法

2.1 对照组 酌情进行适当运动、规律的生活作息、合理饮食，同时口服孕三烯酮胶囊(北京紫竹药业有限公司，规格：2.5 mg)，每次 2.5 mg，每周 2 次，于月经第 1 天开始服用第 1 次，3 天后服用第 2 次。以后每周相同时间服用。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用丹黄祛瘀胶囊(吉林龙鑫药业股份有限公司，规格：每粒 0.4 g)每次 4 粒，每天 2 次。

2 组均以 8 周为 1 疗程，连续观察 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者的症状、体征变化；比较 2 组血清 CA125、性激素水平变化，分别于治疗前后采集患者外周静脉血 3 mL，离心，分离血清，于 -20℃ 下保存待测；比较 2 组血液流变学指标的变化，分别于治疗前后采集患者外周静脉血 3 mL，离心，分离血浆，于 -20℃ 下保存待测；比较 2 组患者治疗期间不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS19.0 软件包处理数据，计量资料以(x±s)表示，组内比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用χ² 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《妇产科学》^[3]拟定。临床痊愈：症状、体征消失，且血清 CA125 水平正常；显效：症状、体征明显改善，且血清 CA125 水平基本正常；有效：症状、体征有所改善，且血清 CA125 水平明显改善；无效：症状、体征及血清 CA125 无明显变化。总有效率=(临床痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率为 93.55%，高于对照组的总有效率 70.97%，差异有统计学意义(P<0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	31	15(48.39)	10(32.26)	4(12.90)	2(6.45)	93.55 ^①
对照组	31	9(29.03)	7(22.58)	6(19.35)	9(29.03)	70.97

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2 组治疗前后血清 CA125 水平比较 见表 2。

治疗前，2 组血清 CA125 水平比较，差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后，2 组血清 CA125 水平均较治疗前下降(P<0.05)，治疗组血清 CA125 水平低于对照组(P<0.05)。

表 2 2 组治疗前后血清 CA125 水平比较(x±s) U/mL

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	31	113.79±24.58	70.82±13.27 ^②
对照组	31	118.93±28.93	87.98±16.38 ^①

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.4 2 组治疗前后血清性激素水平比较 见表 3。治疗前，2 组血清促黄体生成素(LH)和促卵泡成熟激素(FSH)水平比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后，2 组血清 LH 和 FSH 水平均较治疗前下降(P<0.05)；治疗组血清 LH 和 FSH 水平均低于对照组(P<0.05)。

表 3 2 组治疗前后血清性激素水平比较(x±s) U/L

组别	n	LH		FSH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	7.18±1.35	2.24±0.56 ^②	4.85±1.35	1.57±0.51 ^②
对照组	31	7.32±1.48	3.14±0.67 ^①	4.97±1.28	2.31±0.58 ^①

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.5 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 4。治疗前，2 组全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原水平比较，差异均无统计学意义(P>0.05)。治疗后，治疗组全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原水平均较治疗前下降(P<0.05)，各指标水平均低于对照组(P<0.05)。

表 4 2 组治疗前后血液流变学指标比较(x±s)

组别	n	全血高切黏度(mPa·s)		全血低切黏度(mPa·s)		纤维蛋白原(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	31	5.63±0.89	4.17±0.65 ^②	10.34±2.13	8.35±1.57 ^②	4.27±0.78	2.79±0.65 ^②
对照组	31	5.70±0.97	5.48±1.03	10.64±2.34	10.29±2.23	4.12±0.83	3.97±0.89

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.6 不良反应 2 组均未见严重药物不良反应。

5 讨论

子宫腺肌病的临床表现主要为经期延长和经量过多，逐渐加重的进行性痛经，且疼痛主要位于下腹正

中。目前,手术或激素类药物仍为治疗子宫腺肌病的首选方案,但治疗周期较长、治疗效果不佳,并且容易出现反复发作,从而致使患者发生一系列妇科疾病,严重影响了患者的生活质量^[4]。中医学认为子宫腺肌病属痛经、不孕等范畴,认为该病多由湿邪侵体、气血运行受阻或脏腑气血失调、胞宫受寒、情志不畅、气血凝滞及脉络不畅所致。故而治疗应以益气养血、活血化瘀为主^[5]。丹黄祛瘀胶囊的组成主要包括黄芪、丹参、山药、鸡血藤、党参、土茯苓、鱼腥草、莪术、肉桂、延胡索、芡实、当归、三棱、白术、败酱草、全蝎、炮姜、苦参、川楝子。其中黄芪、丹参、山药、当归、芡实、党参、白术、鸡血藤具有补气健脾、养血活血功效;三棱、莪术具有活血化瘀、破血逐瘀功效;川楝子、延胡索、肉桂、炮姜、全蝎具有活血行气、散寒止痛功效;土茯苓、鱼腥草、苦参、败酱草具有清热解暑、清热利湿功效。诸药共用,可奏益气养血、活血化瘀功效。现代药理研究表明,丹黄祛瘀胶囊具有调节机体免疫功能、改善机体血液流变状态、止痛、抗炎等作用^[6]。

本研究结果显示,采用丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗气虚血瘀证子宫腺肌病的疗效优于单纯采用西药治

疗,且经中西医结合治疗的患者,其血清CA125和性激素水平降低,全血高切黏度、全血低切黏度、纤维蛋白原水平降低,并未见严重药物不良反应。综上所述,丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病疗效确切,可降低患者的血清CA125和性激素水平,改善血液流变学,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 蔡仕彬,何佳. 子宫腺肌病发病机制及治疗研究进展[J]. 川北医学院学报, 2014, 29(3): 305-309.
- [2] 桂涛,黄美华,朱利,等. 子宫腺肌病发病机制研究新进展[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(16): 2754-2756.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2004: 115.
- [4] 陈静,康佳丽,马奔,等. 两种保守性手术治疗子宫腺肌病的近远期疗效分析[J]. 实用妇产科杂志, 2012, 28(12): 1026-1030.
- [5] 宋李丽. 中西医结合治疗子宫腺肌病40例[J]. 河南中医, 2013, 33(4): 577-578.
- [6] 龚茜,徐崇艺,郭永红. 妇科消瘤丸联合丹黄祛瘀胶囊治疗气虚血瘀型子宫腺肌病的临床研究[J]. 河北中医, 2014, 36(2): 275-276.

(责任编辑:吴凌)

二十五味鬼臼丸联合常规疗法治疗慢性宫颈炎临床效果评价

王珍,周卫珍

丽水市妇幼保健院,浙江 丽水 323000

[摘要] 目的:观察在常规疗法基础上加用二十五味鬼臼丸治疗慢性宫颈炎的临床效果。方法:选取60例慢性宫颈炎患者,根据治疗方式分为治疗组和对照组各30例。对照组给予常规临床抗炎治疗,治疗组在对照组治疗基础上加用二十五味鬼臼丸治疗,比较2组患者的临床治疗结果与不良反应发生情况、复发情况。结果:经治疗,治疗组总有效率96.67%,对照组总有效率70.00%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率、复发率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在常规疗法基础上加用二十五味鬼臼丸治疗慢性宫颈炎临床效果与安全性均较好,复发率低,可考虑加以推广、应用。

[关键词] 慢性宫颈炎;二十五味鬼臼丸;藏药;复发

[中图分类号] R711.74 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2016)03-0151-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.060

[收稿日期] 2015-12-05

[作者简介] 王珍(1981-),女,主管中药师,主要从事药剂科工作。