

- [6] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [7] 王磊. 疏肝三两三方联合揸针治疗肝郁血瘀型经行头痛临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(9): 119-121.
- [8] 赵静, 李东红, 苏心镜. 星状神经节阻滞联合冥想训练治疗月经性偏头痛临床效果观察[J]. 河北北方学院学报: 自然科学版, 2017, 33(2): 18-20.
- [9] 翁清峰. 头维放血治疗气血瘀滞型经行头痛疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(7): 28-29.
- [10] 罗浩, 王洋洋, 曾召, 等. 通窍活血汤治疗瘀血型原发性头痛的 Meta 分析[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(3): 476-479.
- [11] 于晓雯, 李国强, 王中琳. 通窍活血汤治疗偏头痛随机对照试验系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(3): 202-206.

(责任编辑: 吴凌)

## 活血化瘀方联合西药治疗子宫腺肌症血瘀证临床研究

管寿明<sup>1</sup>, 郭元敏<sup>2</sup>

1. 江山市须江中心卫生院, 浙江 江山 324100

2. 江山市人民医院, 浙江 江山 324100

**[摘要]** 目的: 观察活血化瘀方联合西药治疗子宫腺肌症血瘀证的疗效。方法: 选取 80 例子宫腺肌症血瘀证患者, 随机分为对照组和治疗组各 40 例。对照组采用左炔诺孕酮宫内节育系统宫腔放置治疗, 治疗组在对照组用药基础上予活血化瘀方治疗。2 组连续治疗 3 月。比较 2 组治疗前后的月经量评分、痛经评分、子宫体积、子宫内膜厚度及临床疗效。结果: 治疗后, 治疗组总有效率 82.5%, 高于对照组的 60.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组月经量评分和痛经评分均较治疗前减少 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 2 项评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。2 组子宫体积和子宫内膜厚度值均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 治疗组子宫体积和子宫内膜厚度值均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论: 在常规西药基础上加用活血化瘀方治疗子宫腺肌症血瘀证, 可明显改善患者的临床症状, 提高临床疗效。

**[关键词]** 子宫腺肌症; 血瘀证; 中西医结合疗法; 活血化瘀方; 子宫内厚度; 子宫体积

**[中图分类号]** R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0132-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.037

## Clinical Study on Huoxue Huayu Prescription Combined with Western Medicine for Adenomyosis

GUAN Shouming, GUO Yuanmin

**Abstract:** **Objective:** To observe the curative effect of Huoxue Huayu prescription combined with western medicine for adenomyosis with blood stasis syndrome. **Methods:** Selected 80 cases of patients with adenomyosis with blood stasis syndrome and divided them into the control group and the treatment group randomly, 40 cases in each group. The control group received uterine cavity insertion of levonorgestrel Intrauterine system for treatment, while the treatment group additionally received Huoxue Huayu prescription based on the treatment of the treatment group. The two groups were treated for three months continuously. Compared the scores of menstrual amount and dysmenorrhea, uterine volume, endometrial thickness and the clinical effect in the two groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 82.5% in the treatment group, higher than that of 60.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Scores of menstrual amount and dysmenorrhea in the two groups were decreased when compared with those before

**[收稿日期]** 2018-07-04

**[作者简介]** 管寿明 (1966-), 男, 主任中医师, 主要从事中医临床诊疗工作。

treatment( $P < 0.01$ ), and the two scores in the treatment group were lower than those in the control group( $P < 0.01$ ). The uterine volume and endometrial thickness in the two groups were decreased when compared with those before treatment( $P < 0.01$ ), and the decrease of uterine volume and endometrial thickness in the treatment group was lower than that in the control group( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** The therapy of routine western medicine combined with Huoxue Huayu prescription for adenomyosis with blood stasis syndrome can effectively improve the clinical symptoms of patients and improve the clinical effect.

**Keywords:** Adenomyosis; Blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Huoxue Huayu prescription; Endometrial thicken; Uterine volume

子宫腺肌症为育龄期女性常见疾病,以渐进性痛经、月经过多、不孕等为主要临床表现,对女性的生活质量造成了严重影响。目前临床治疗子宫腺肌症以子宫切除术为主,由于大部分患者为育龄期女性,手术治疗的依从性较差,药物治疗主要以激素干预为主,但易产生较大不良反应,长期服用还会引起骨质疏松以及增加心血管疾病的发生率等<sup>[1-2]</sup>。子宫腺肌症可归属于中医学痛经、癥瘕等疾病范畴,是中医药的优势病种,瘀血阻滞是其主要病机<sup>[3]</sup>。活血化瘀方是临床通用经验方,具有活血化瘀止痛之功效,可有效缓解子宫腺肌症患者痛经、月经量多、盆腔痛等症状,远期疗效稳定,易被患者接受<sup>[4]</sup>。本研究观察在常规西药治疗基础上加用活血化瘀方治疗子宫腺肌症血瘀证的临床疗效,并探讨其对患者血清学指标的影响,以期能为临床用药提供依据。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取江山市须江中心卫生院和江山市人民医院2016年1月—2017年7月收治的80例子宫腺肌症患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组,每组40例。对照组年龄30~48岁,平均(38.04±4.41)岁;病程1~3.5年,平均(2.13±0.27)年;痛经程度<sup>[5]</sup>:轻度9例,中度26例,重度5例。治疗组年龄31~47岁,平均(37.90±4.55)岁;病程1.5~3年,平均(2.03±0.28)年;痛经程度:轻度9例,中度27例,重度4例。2组以上临床资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 根据《子宫内膜异位症的诊治指南》<sup>[6]</sup>拟定子宫腺肌症诊断标准:①超声检查显示子宫增大,肌层增厚,后壁更明显,子宫内膜线前移。病变部位为等回声或回声增强,其间可见点状低回声,病灶与周围无明显界限。②MRI检查显示子宫内存在界线不清、信号强度低的病灶,T2加权像可有高信号强度的病灶,子宫内膜-肌层结合带变宽,>12 mm。③血清CA125水平可升高。④病理检查是诊断的“金标准”。

**1.3 辨证标准** 根据《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[7]</sup>拟定血瘀证辨证标准。主症:经期不定,量多或少,色紫有块,经行不畅,小腹或少腹疼痛,痛处不移。次症:口干不欲饮。舌脉:舌质紫暗或有瘀点、瘀斑,脉弦或涩。

**1.4 纳入标准** 符合子宫腺肌症诊断标准及血瘀证辨证标准;年龄30~50岁;无心、肺、肝、肾等脏器功能障碍;近1月

内未予相关治疗;取得患者知情,且签署知情协议。

**1.5 排除标准** 合并子宫肌瘤或盆腔炎;精神疾病患者;受试者不按规定服药;观察过程中出现肝肾功能损伤等不良反应者;合并妇科肿瘤者。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 采用左炔诺孕酮宫内节育系统(Bayer Oy)宫腔放置治疗,每天释放左炔诺孕酮20 μg至宫腔。

**2.2 治疗组** 在对照组用药基础上予活血化瘀方治疗,处方:蒲黄炭、赤芍、泽兰、川芎、桃仁、红花、莪术、卷柏、续断各12 g,炙甘草9 g。随症加减:腹痛甚者加五灵脂12 g;腹胀者加枳壳9 g,香附12 g;气虚者加黄芪、党参各20 g;血虚者加阿胶12 g。每天1剂,常规水煎2次,混匀后分早晚内服。患者每周复查,量多者经期停药,量少者经期不停服。

2组连续治疗3月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①月经量评分:依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>拟定。月经量<80 mL为0分,月经量80~100 mL为1分,月经量101~150 mL为2分,月经量>150 mL为3分。②痛经评分:依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup>。基础分为5分,即经期及其前后小腹疼痛,腹痛明显为0.5分,腹痛难忍为1分,面色白为0.5分,坐卧不宁为1分,冷汗淋漓为1分,四肢厥冷为1分,休克为2分,影响工作学习为1分,需卧床休息为1分,用一般止痛措施不缓解为0.5分,用一般止痛措施疼痛暂缓为1分,伴恶心呕吐为0.5分,伴腰部酸痛为0.5分,伴肛门坠胀为1分,疼痛在1天之内的0.5分,疼痛每增加1天加0.5分。③子宫体积和子宫内膜厚度:分别于治疗前后通过B超测量患者的子宫体积、子宫内膜厚度。

**3.2 统计学方法** 应用SPSS18.0统计软件分析本组数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>拟定,治疗3月后评定。治愈:痛经评分为0分,腹痛等症状完全消失。显效:痛经评分下降1/2以下,腹痛等症状基本消失。有效:痛经评分降至治疗前的1/3,腹痛等症状减轻。无效:痛经评分及腹痛等症状无变化,甚或加重。

4.2 2组疗效比较 见表1。治疗组总有效率82.5%，高于对照组的60.0%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	9	11	4	16	60.0
治疗组	40	15	13	5	7	82.5 <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后月经量评分和痛经评分比较 见表2。治疗后, 2组月经量评分和痛经评分均较治疗前减少( $P < 0.01$ ); 治疗组2项评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后月经量评分和痛经评分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	时间	月经量评分	痛经评分
对照组	40	治疗前	2.40 ± 0.27	10.43 ± 1.31
	40	治疗后	1.51 ± 0.17 <sup>①</sup>	7.67 ± 0.81 <sup>①</sup>
治疗组	40	治疗前	2.44 ± 0.26	10.41 ± 1.28
	40	治疗后	1.03 ± 0.12 <sup>①②</sup>	6.25 ± 0.68 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后子宫体积和子宫内膜厚度比较 见表3。治疗后, 2组子宫体积和子宫内膜厚度值均较治疗前下降( $P < 0.01$ ); 治疗组子宫体积和子宫内膜厚度值均低于对照组( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后子宫体积和子宫内膜厚度比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	子宫体积( $\text{cm}^3$ )	子宫内膜厚度(mm)
对照组	40	治疗前	151.76 ± 16.43	11.03 ± 1.41
	40	治疗后	130.12 ± 14.06 <sup>①</sup>	7.56 ± 0.81 <sup>①</sup>
治疗组	40	治疗前	151.91 ± 16.55	10.95 ± 1.36
	40	治疗后	121.31 ± 13.96 <sup>①②</sup>	6.68 ± 0.75 <sup>①②</sup>

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

## 5 讨论

子宫腺肌症病位在冲任、胞宫。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》记载:“带下经水不利, 少腹满痛, 经一月再见者, 土瓜根散主之。”以方测证, 可推知张仲景认为痛经以血瘀为主, 治疗采用活血化瘀法。《景岳全书·妇人规》记载:“瘀血流滞作癥, 惟妇人育之……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。”患者或因外感六淫, 或因忧思伤脾, 或因脏腑气血失调等, 引起气机运行失常, 瘀血湿热互结, 瘀血内阻胞宫, 不通则痛, 日久便成癥

痕, 导致痛经、不孕等症状<sup>④</sup>。瘀血阻滞是基本病机, 因此, 应用活血化瘀药物以活血化瘀、消癥散结是子宫腺肌症的治疗大法。

本研究所用的活血化瘀方为著名中医妇科专家刘云鹏教授<sup>⑤</sup>的经验方, 方中蒲黄炭行血消瘀, 并能止血; 桃仁可活血破瘀、行滞润燥; 红花活血祛瘀以止痛; 赤芍、川芎助君药活血祛瘀; 泽兰活血化瘀, 行水消肿; 卷柏活血通经, 消癥止痛; 莪术破血行气, 消积止痛; 续断补肝肾、止崩漏; 炙甘草补中益气, 调和诸药。诸药合而用之, 瘀消、络通, 诸症向愈。

本研究结果显示, 治疗后, 治疗组月经量评分、痛经评分与子宫体积、子宫内膜厚度值均低于对照组, 提示活血化瘀方可明显改善患者的临床症状; 治疗组总有效率高于对照组, 提示活血化瘀方可提高临床疗效。

综上所述, 在常规西药基础上加用活血化瘀方治疗子宫腺肌症血瘀证, 可明显改善患者的临床症状, 提高临床疗效, 值得进一步探讨。

## [参考文献]

- [1] 李宝萍. 醋酸亮丙瑞林联合腹腔镜切除病灶治疗子宫腺肌症的疗效及不良反应[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(3): 502-503.
- [2] 刘文新, 张轶清. 子宫腺肌病的治疗进展[J]. 黑龙江医学, 2014, 44(11): 1237-1238.
- [3] 叶利群, 楼凯凌, 宋俏蔚. 人参治疗气虚血瘀型子宫腺肌症合并先兆流产 160 例[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(10): 2130-2132.
- [4] 余蕊薇, 孙伟伟, 赵瑞华. 子宫腺肌症痛经的中医治疗方法研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(5): 79-81.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 267-271.
- [6] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南[J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 161-169.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239-242.
- [8] 冯丽娜, 洪莉. 桂枝茯苓胶囊联合左炔诺孕酮宫内节育系统治疗子宫腺肌症的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(8): 1516-1519.
- [9] 刘颖. 运用刘云鹏经验治疗子宫内膜异位症痛经[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 2961-2963.

(责任编辑: 吴凌)