

清热化瘀方治疗子宫内膜异位症的效果研究

毛春蕾

(沛县人民医院妇产科, 江苏 徐州 221600)

摘要: **目的** 探讨清热化瘀方治疗子宫内膜异位症的临床疗效及对患者症状评分、雌激素、肿瘤标志物水平的影响。**方法** 将沛县人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 60 例子宫内膜异位症患者按随机数字表法分为两组, 各 30 例。给予对照组患者孕三烯酮胶囊口服治疗, 于上述治疗基础上给予联合组患者清热化瘀方口服治疗, 两组患者均连续治疗 6 个月。比较两组患者治疗后的临床疗效, 治疗前后的症状评分与血清雌激素、肿瘤标志物指标水平。**结果** 治疗后联合组患者的临床总有效率为 93.33%, 高于对照组的 73.33%; 与治疗前比, 治疗后两组患者盆腔结节、疼痛、腰膝酸软、经血夹块评分及血清黄体生成素 (LH)、孕酮 (P)、卵泡刺激素 (FSH)、糖类抗原 125 (CA125)、甲胎蛋白 (AFP)、糖类抗原 199 (CA199) 水平均降低, 且联合组低于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 采用清热化瘀方治疗子宫内膜异位症可有效降低患者体内雌激素、肿瘤标志物的水平, 改善患者的中医证候, 具有较好的临床疗效。

关键词: 子宫内膜异位症; 清热化瘀方; 孕三烯酮胶囊; 黄体生成素; 卵泡刺激素

中图分类号: R711.71

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.13.0077.03

子宫内膜异位症为子宫内膜脱离正常位置生长引发的疾病, 临床常表现出月经异常、性交痛、下腹疼痛等症状, 常导致患者情绪抑郁、焦虑, 影响患者生理、心理健康。西医治疗子宫内膜异位症多予以激素疗法, 孕三烯酮可抑制卵巢、垂体功能, 降低子宫内膜异位症患者雌激素释放, 使子宫内膜细胞失活、萎缩, 但长期使用孕三烯酮会产生较大的不良反应^[1]。中医认为, 子宫内膜异位症由瘀血离经、阻塞子宫经络、肾气虚弱所致, 故中医治疗应以活血化瘀、调和气血为主^[2]。清热化瘀方主要由红藤、生蒲黄、赤芍等药物组成, 具有温通经脉、活血理气、化瘀止血的功效, 用于治疗子宫内膜异位症效果显著^[3]。但该方对子宫内膜异位症患者血清雌激素、肿瘤标志物水平的影响效果仍需进一步分析, 故本研究旨在探讨清热化瘀方在子宫内膜异位症中的应用效果及其对患者症状评分和雌激素、肿瘤标志物水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将沛县人民医院 2020 年 1 月至 2021 年 1 月收治的 60 例子宫内膜异位症患者按随机数字表法分为两组, 各 30 例。对照组患者年龄 21~45 岁, 平均 (32.56 ± 4.48) 岁; 病程 1~8 年, 平均 (4.47 ± 0.73) 年; 美国生育协会修订标准 (rAFS) 分期^[4]: II 期 12 例, III 期 11 例, IV 期 7 例。联合组患者年龄 21~47 岁, 平均 (32.72 ± 4.41) 岁; 病程 1~8 年, 平均 (4.51 ± 0.69) 年; rAFS 分期: II 期 13 例, III 期 12 例, IV 期 5 例。两组患者一般资料经比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 组间具有可比性。纳入标准: 符合西医《子宫内膜异位症长期管理中国专家共识》^[5] 与中医《中医妇科常见病诊疗指

南》^[6] 中子宫内膜异位症的诊断标准者; rAFS 分期 II~IV 期者; 病理检查可见子宫内膜腺体和间质者等。排除标准: 合并盆腔感染、盆腔恶性肿瘤、子宫肌瘤者; 近期接受药物、手术治疗者; 合并其他感染性疾病者; 对本研究所用药物过敏者等。本研究经院内医学伦理委员会批准, 且所有患者均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 给予对照组患者口服孕三烯酮胶囊 (华润紫竹药业有限公司, 国药准字 H19980020, 规格: 2.5 mg/粒) 治疗, 2.5 mg/次, 于月经首日开始口服, 3 d 后口服第 2 次, 2 次/周, 每周服药间隔时间相同。联合组患者在对照组的基础上联合清热化瘀方治疗, 方药组成为: 红藤 30 g, 生蒲黄、刘寄奴、蒲公英、赤芍各 15 g, 三棱、莪术、延胡索、川楝子、柴胡各 9 g, 没药 6 g。水煎至 400 mL, 200 mL/次, 2 次/d, 于月经首日开始口服, 两组患者均连续治疗 6 个月。

1.3 观察指标 ①临床疗效。参照《现代妇产科治疗学》^[7] 中的相关标准, 评价两组患者的临床疗效, 痊愈: 病灶完全消失, 月经异常、性交痛、下腹疼痛等症状完全消退; 显效: 病灶明显缩小, 月经异常、性交痛、下腹疼痛等症状基本消退; 有效: 病灶缩小或无增大, 月经异常、性交痛、下腹疼痛等症状有所改善; 无效: 病灶未缩小, 甚至增大, 月经异常、性交痛、下腹疼痛等症状无明显改善或加重。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。②症状评分。参考《中药新药临床研究指导原则》^[8] 中的相关标准, 评价两组患者治疗前后盆腔结节、疼痛、腰膝酸软、经血夹块等症状的严重程度, 无、轻、中、重分别记以 0、1、2、3 分。③血清雌激素水平。于治疗前后采集所有

• 78 •

传统医学认为,子宫内膜异位症属“痛经”“癥瘕”范畴,病因为浊气、胞宫血瘀,病机为离经之血溢出脉外,蓄积并凝滞于胞宫、胞脉、胞络,从而引起疼痛,故

中医治疗以理气、活血、化瘀、止痛为主^[10]。清热化瘀方由红藤、蒲公英、刘寄奴、赤芍、生蒲黄、三棱、莪术、川楝子、延胡索、柴胡、没药组成，其中，红藤、生蒲黄为君药，可活血止痛，清热解毒；延胡索为臣药，可行气血；蒲公英、刘寄奴、赤芍等为佐药，可养阴祛瘀、通经止痛、清热解毒、化瘀消癥、消肿散结，全方共奏活血散结、清热解毒、化瘀消癥之功效，对子宫内膜异位症具有较好的临床疗效，可显著改善患者中医证候^[11]。上述结果中可见，治疗后联合组患者临床总有效率高于对照组，盆腔结节、疼痛、腰膝酸软、经血夹块评分均低于对照组，提示清热化瘀方可有效缓解子宫内膜异位症患者临床症状，具有较好的临床疗效。

子宫内膜异位症发生的关键在于局部的高水平雌激素，由于机体局部的雌激素生理合成加强，刺激机体异位内膜生长，异位病灶持续生长的同时又将刺激机体合成雌激素，造成异位病灶与机体雌激素之间相互作用。LH 由脑垂体前叶嗜碱性细胞分泌，作用于成熟卵泡，协同 FSH 促进卵泡发育，FSH 对机体的生长发育和生殖的生理过程具有调控作用，可刺激生殖细胞快速成熟，对卵巢功能起到增殖和促进的作用；P 为孕激素，由卵巢黄体分泌，可显著影响雌激素激发的子宫内膜细胞组织^[12]。CA125 和 CA199 均为评估子宫内膜异位症是否复发的主要肿瘤标志物，可作为子宫内膜异位症患者病情变化的重要监测指标，其水平越高，则提示患者癌变风险越高^[13]。AFP 是一种糖蛋白，与肿瘤的发生发展密切相关，可作为多种肿瘤的阳性检测指标，具有免疫抑制、T 淋巴细胞诱导凋亡等功能，其在健康人群中呈低表达状态，参与子宫内膜异位病情的发生、发展，患者机体 AFP 呈高表达时，则提示患者子宫内膜异位症病变程度较严重^[14]。上述结果中可见，治疗后，联合组患者血清 LH、P、FSH、CA125、AFP、CA199 水平均低于对照组，提示清热化瘀方可抑制子宫内膜异位症患者体内激素表达，降低子宫内膜异位症患者癌变风险。现代药理研究表明，红藤含有大黄素，具有抗肿瘤、调节机体免疫力、抑制机体雌激素表达、降低雌激素水平的作用^[15]；生蒲黄含黄酮类化合物，可通过下丘脑负反馈调节作用，降低患者雌激素分泌，同时因黄酮类可抑制细胞周期蛋白依赖性激酶的活性，抑制子宫内膜异位症患者子宫异常细胞增生^[16]；延胡索含多种异喹啉类生物碱，可促进异常恶性增殖细胞凋亡，故可抑制机体肿瘤标志物的表达，进而有助于控制子宫内膜异位症患者病情发展^[17]。

综上，采用清热化瘀方治疗子宫内膜异位症的疗效确切，能有效改善患者的临床症状，降低患者体内雌激素与肿瘤标志物指标水平，值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 陆海英. 孕三烯酮治疗子宫内膜异位症对患者血清 FSH、E₂、LH 及 PROG 的影响 [J]. 河北医药, 2016, 38(7): 1021-1023.
- [2] 张科群, 戎颖, 楼俊晓. 补肾化瘀方合宫瘤消胶囊治疗子宫内膜异位症疗效及对 MMPs、促血管生成因子水平的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 428-430.
- [3] 何珏, 秦艳, 董升栋, 等. 朱氏清热化瘀方治疗瘀热互结型子宫内膜异位症盆腔相关性疼痛的多中心随机对照研究 [J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(11): 55-59.
- [4] 张莹轩. EMS 中医证型与 rAFS 分期及卵巢型 EMS 与自噬相关性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [5] 中国医师协会妇产科医师分会子宫内膜异位症专业委员会, 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症长期管理中国专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(12): 836-841.
- [6] 中华中医药学会. 中医妇科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 120-123.
- [7] 史常旭, 辛晓燕. 现代妇产科治疗学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 341-349.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239-242.
- [9] 王静. 孕三烯酮联合中医辨证治疗子宫内膜异位症患者 32 例疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(12): 1473-1475.
- [10] 周春玉. 活血化瘀方联合醋酸曲普瑞林对子宫内膜异位症患者血清肿瘤标志物水平及 HMGB1 水平影响研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(3): 193-196.
- [11] 何珏, 朱怡, 徐妍, 等. 清热化瘀方对子宫内膜异位症患者雌激素、NGF 和炎症因子的影响 [J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 71-75.
- [12] 徐晓飞, 石明晴, 章芳芳. 补肾活血方联合戈舍瑞林治疗子宫内膜异位症的临床观察 [J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 492-495.
- [13] 赵新辉, 李艳红. 补肾活血散瘀汤联合米非司酮对子宫内膜异位症患者术后血清肿瘤标志物水平的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(23): 2577-2580.
- [14] 郑秋霞, 应翩, 张洁, 等. 桃核承气汤加减治疗血瘀型子宫内膜异位症的疗效及对患者肿瘤标志物水平的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(6): 1257-1259.
- [15] 李东辉, 王临艳, 吴红伟, 等. 大黄素药理作用研究新进展 [J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(9): 100-104.
- [16] 贾聚坤, 刘桂英, 魏倩璞, 等. 清热化瘀方联合孕三烯酮胶囊治疗子宫内膜异位症效果及对雌激素、NGF 和炎症因子的影响 [J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(6): 101-104.
- [17] 尚坤, 李敬文, 常美月, 等. 延胡索药理作用研究 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 108-110.