

丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症64例临床观察

黄良苗

(文昌市庆龄妇幼保健院妇产科,海南 文昌 571300)

【摘要】 目的 探讨丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症的临床疗效。方法 将我院收治的128例经诊断为子宫内膜异位症的患者随机分为对照组和观察组,每组64例。对照组给予丹那唑和米非司酮治疗,观察组给予丹莪妇康煎膏治疗。60 d后观察并对比两组患者的临床疗效、成熟卵泡个数及CA₁₂₅。结果 两组的疗效差异无统计学意义,但观察组的不良反应明显少于对照组;观察组和对照组治疗前与治疗后的成熟卵泡个数及CA₁₂₅差异有统计学意义($P < 0.05$),观察组治疗后的成熟卵泡个数明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症的临床疗效显著,不良反应少。

【关键词】 丹莪妇康煎膏;子宫内膜异位症;临床疗效

【中图分类号】 R711.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)10-073-02

子宫内膜异位症(EM)是临床妇科常见病,是一种易复发的雌激素依赖性疾病,以不孕患者居多,且近年来呈上升趋势,严重危害中青年妇女的健康与生活质量^[1]。手术治疗和保守治疗是其主要治疗方法,但其手术治疗并发症多^[2-3],且大部分子宫内膜异位症患者要求保留卵巢功能甚至生育能力。药物治疗是其当前不可缺少的治疗方法。西药治疗EM可使症状得到一定的缓解,但妊娠率并不高,且不良反应多。中药治疗在EM中具有优势,我院2008年6月至2011年6月采用丹莪妇康煎膏治疗EM,取得满意效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院2008年6月至2011年6月收治的128例子宫内膜异位症患者,均符合中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的子宫内膜异位症的中西医结合诊断标准^[4]。将其随机分为对照组和观察组,每组64例。对照组年龄23~48岁,平均(28.95±4.85)岁,病程1~15年,平均病程(4.50±1.96)年,病情轻度31例,中度20例,重度13例,其中原发或继发不育32例。观察组年龄21~50岁,平均(29.15±4.65)岁,病程1~14年,平均(4.37±1.47)年,病情轻度32例,中度20例,重度12例,其中原发或继发不育33例。两组间年龄、病程、病情及不孕差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。排除心、肝、肾严重功能不全者以及对米非司酮和丹那唑过敏者。

1.2 治疗方法 对照组口服丹那唑(0.1 g/粒,上

海华联制药有限公司)200 mg和米非司酮片(25 mg/片,上海华联制药有限公司)12.5 mg,3次/d,10 d为一个疗程,连服6个疗程。

观察组口服丹莪妇康煎膏(100 g/瓶,昆明滇红药业有限公司),10 g/次,2次/d,10 d为一个疗程,连服6个疗程。

1.3 观察项目 治疗前及治疗停药后,采用美国惠普PV-6000型彩色超声诊断仪测量成熟卵泡,直径 ≥ 18 mm为成熟卵泡;采用微粒子酶免法测量癌抗原125(CA₁₂₅),正常值为 < 30 U/ml。

1.4 疗效判定标准 根据《中药新药治疗子宫内膜异位症的临床指导原则》^[4]判定疗效。痊愈:症状全部消失,盆腔包块等局部体征全部消失,不孕患者受孕;显效:症状基本消失,盆腔包块缩小,虽局部体征存在,但不孕患者受孕;有效:症状减轻,盆腔包块无增大或缩小;无效:主要症状无变化,局部症状有加重趋势。

1.5 统计学方法 运用SPSS17.0统计学软件,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效及不良反应 对照组和观察组间的治愈率、显效率、无效率及总有效率差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组的不良反应明显少于对照组($P < 0.01$)。其中对照组的主要不良反应为潮热、阴道出血、腰背疼痛、体重增加、痤疮以及丙氨酸转氨酶升高,观察组的不良反应主要为轻度的肠胃反应,见表1。

表1 两组患者的治疗效果比较[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率	不良反应
对照组	64	14 (21.88)	23 (35.94)	18 (28.23)	9 (14.06)	55 (85.94)	12 (18.75)
观察组	64	15 (23.44)	22 (34.38)	19 (29.69)	8 (12.50)	56 (87.50)	2 (3.13)
χ^2		12.64	16.25	14.03	10.59	20.41	36.94
<i>P</i>		0.072	0.075	0.083	0.064	0.061	0.008

2.2 成熟卵泡个数及CA₁₂₅ 观察组和对对照组治疗前后的成熟卵泡个数及CA₁₂₅比较差异有统计学意义(*P* < 0.05),两组治疗前成熟卵泡个数及CA₁₂₅差异无统计学意义(*P* > 0.05)。与对照组比较,观察组治疗后的成熟卵泡个数明显高于对照组(*P* < 0.05),而两组治疗后的CA₁₂₅差异无统计学意义(*P* > 0.05)。见表2。

表2 两组患者的成熟卵泡个数及CA₁₂₅变化比较

组别	例数	时间	成熟卵泡个数	CA ₁₂₅
对照组	64	治疗前	0.62~0.38	121.82~64.97
		治疗后	0.77~0.40 [#]	39.1~10.14 [#]
观察组	64	治疗前	0.61~0.35	124.06~61.58
		治疗后	0.95~0.42 ^{#△}	38.83~9.45 [#]

注:与治疗前比较,[#]*P* < 0.05;与对照组比较,[△]*P* < 0.05。

3 讨论

EM是生育年龄妇女的常见病,除痛经外,其突出的症状就是不孕。治疗子宫内膜异位症伴不孕患者,缓解其症状的同时恢复患者生育功能是最为主要的。癌抗原125(CA₁₂₅)是一种高分子糖蛋白,来源于体腔上皮细胞,可提高诊断内异症的敏感性和特异性^[6-7]。中医认为EM是由气血失调、瘀血阻滞、积久成癥而形成的病机,属“痛经”、“月经不调”、“不孕”、“症瘕”等范畴。丹莪妇康煎膏由丹参、莪术、淡竹叶、紫胡、三七、赤芍、当归、三棱、香附、延胡索及甘草组成,具有活血化瘀,疏肝理气,调经止痛,软坚化积之功效,能有效地缓解EM症状,抑制异位内膜增生、调整内分泌机能,改善排卵功能,促进卵泡发育,增加排卵率,有效提高妊娠率^[8]。且具有增强细胞免

疫和降低体液免疫的双向调节作用^[8]。本研究结果显示,两组的疗效差异无统计学意义,但观察组的不良反应明显少于对照组;观察组和对对照组治疗前与治疗后的成熟卵泡个数及CA₁₂₅差异有统计学意义(*P* < 0.05),观察组治疗后的成熟卵泡个数明显高于对照组(*P* < 0.05)。因此,丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症的临床疗效显著,不良反应少,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 325.
- [2] 李雷, 冷金花, 郎景和, 等. 1983-2009年北京协和医院子宫内膜异位症手术治疗的特点及发展趋势[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(8): 588-592.
- [3] 余帅, 陈国芬. 腹腔镜治疗子宫内膜异位症96例临床分析[J]. 海南医学, 2007, 18(10): 125-126.
- [4] 中华中西医结合学会妇产科专业委员会1990年第三届学术会议修订. 子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准[S]. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(6): 377-379.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症的临床研究指导原则[S]. 1993: 267-271.
- [6] 阎治红, 张冀宁, 华克勤. 川芎嗪和黄芪在子宫内膜异位症发生发展中对抗RANTES及受体的调节作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(11): 981-985.
- [7] 李洁, 赵树旺. CA₁₂₅在子宫内膜异位症中的应用[J]. 海南医学, 2009, 20(7): 143-145.
- [8] 张春娥, 李菊英. 丹莪妇康煎膏治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(6): 1478-1479.
- [9] 倪俏, 曹保利, 李继坤, 等. 复方莪术散在子宫内膜异位症腹腔镜术后的临床应用[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(6): 663-664.

(收稿日期: 2011-11-20)