

• 中医中药 •

桂枝棱乌汤联合地诺孕素治疗子宫内膜异位症的疗效及对血清 CA125 水平的影响

谷雪萍

桑植县人民医院 湖南张家界 427100

【摘要】目的 对 EMS 患者采取地诺孕素+桂枝棱乌汤联合治疗, 并分析其疗效。**方法** 选取 2017 年 8 月-2019 年 7 月, 在我院治疗的 90 例 EMS 患者, 将其分为两组。对照组 45 例, 采取地诺孕素治疗; 观察组 45 例, 在此基础上, 采取桂枝棱乌汤治疗。**结果** 治疗后, 观察组患者总有效率明显高于对照组 (95.56% VS 73.33%), 囊肿大小明显小于对照组, 且血清 CA125 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对 EMS 患者采取地诺孕素+桂枝棱乌汤联合治疗可提高临床疗效, 降低血清 CA125 水平, 缩小囊肿体积, 具有推广价值。

【关键词】 子宫内膜异位症; 地诺孕素; 桂枝棱乌汤

【中图分类号】 R711.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 06-080-02

子宫内膜异位症 (EMS) 是一种以痛经、性交不适、月经失调为主要表现的常见妇科疾病, 发病率约为 3%~10%, 病程较长, 且难以治愈, 可持续病变, 严重影响女性身心健康^[1]。目前, 临床上关于其发生机制的学说较多, 但具体病因仍未完全明确, 因此一直是妇科学研究的热点。常规西医治疗主要采取激素类药物、手术方案, 其中, 药物治疗易复发, 且副反应较多, 可能影响卵巢功能; 而手术治疗受适应症限制较大。近年来, 中西医结合治疗越来越受到重视, 中医认为, 该病主要为血瘀证, 采取肾虚血瘀论治可达到良好的效果。本文将对 EMS 患者采取地诺孕素+桂枝棱乌汤联合治疗, 并分析其疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 8 月-2019 年 7 月, 在我院治疗的 90 例 EMS 患者。纳入标准: (1) 符合 EMS 西医、中医诊断标准; (2) 年龄 18~48 岁; (3) 已签署知情同意书, 依从性良好。排除标准: (1) 合并盆腔炎患者; (2) 心、肝、肾等器官疾病患者; (3) 恶性肿瘤患者; (4) 地诺孕素、桂枝棱乌汤用药禁忌患者; (5) 近期内 (6 个月) 使用激素药物治疗患者等。采取随机数字表法, 将其分为两组。观察组 45 例, 平均年龄 (34.76±6.75) 岁, 平均病程 (21.98±17.67) 个月。对照组 45 例, 平均年龄 (33.97±7.07) 岁, 平均病程 (22.02±15.72) 个月。

1.2 方法

对照组患者采取地诺孕素 (H20180090, Jenapharm GmbH & Co. KG) 治疗, 于月经周期 d5 开始给药, 10mg/d, 2 次/d, 两次给药间隔 12h。若患者存在周期性出血症状, 可增加剂量至 15mg/次。治疗 3 个月经周期。

观察组患者在此基础上, 使用桂枝棱乌汤治疗, 药方组成: 莪术、桂枝、甘草、三棱各 10g, 乌药 9g。辨证加减: 对肾虚虚患者, 应加续断、菟丝子各 20g; 对肾阴虚患者, 应加墨旱莲、女贞子各 20g; 对气虚患者, 应加黄芪 20g, 白术 15g, 党参 10g; 对气滞患者, 应加香附 15g, 陈皮、柴胡 10g; 对腰痛严重患者, 应加狗脊 15g。月经前 1w 开始给药, 每周就诊 1 次, 根据患者病情变化调整药方, 治疗 3 个月经周期。

嘱咐两组患者治疗期间禁止性生活。

1.3 评价标准

临床疗效判断: 痊愈: 非经期腹痛、性交痛、痛经等症状完全消失; 显效: 上述诸症明显改善; 有效: 上述诸症有所减轻; 无效: 上述诸症无改善, 甚至加重; 总有效率为前三者合计^[2]。分别于治疗前后测量患者囊肿大小 (囊肿最大径线) 以及血清 CA125 水平 (月经周期 d3 检测)。

1.4 统计学方法

采取 SPSS21.0 分析处理, 计数资料利用百分数 (%) 表示, 进行 χ^2 检验; 计量资料利用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 进行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

观察组患者总有效率为 95.56%, 对照组为 73.33%, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	9 (20)	26 (57.78)	8 (17.78)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	45	4 (8.79)	22 (48.89)	7 (15.56)	12 (26.67)	33 (73.33)
χ^2	—	2.25	0.71	0.08	8.46	8.46
P	—	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 囊肿大小及血清 CA125 水平对比

治疗后, 观察组患者的囊肿大小明显小于对照组, 血清 CA125 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者囊肿大小及血清 CA125 水平对比 (n=45, $\bar{x} \pm s$)

组别	囊肿大小 (cm)		血清 CA125 (U/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	3.63±0.85	2.44±0.64	70.72±23.10	50.62±11.56
对照组	3.60±0.97	2.98±0.58	71.91±20.27	63.95±14.80
t	0.156	-4.194	-0.260	-4.762
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

中医认为, EMS 可纳入“癥瘕”、“痛经”、“月经不调”范畴, 主要与血瘀有关, 而导致血瘀的因素较多, 例如, 情志失调可引起气滞血瘀, 外感风寒可引起寒凝血瘀, 劳累过度可引起气虚血瘀。由于胞宫内血瘀阻塞, 气血无法正常运行, 不通则痛, 则表现为痛经症状; 经脉不通, 新血离经, 则表现为月经紊乱症状; 胞脉阻滞, 精卵结合受阻, 则表现为不孕。有学者指出^[3], 该病与肝、脾、肾功能减退密切相关, 肝功能异常, 则则血气不畅; 脾肾功能减退, 则痰湿易发, 精血匮乏。因此, 在治疗局部血气积滞时, 还应注意调节脏腑功能, 整体论治。从整体上看, 正虚为本, 血瘀为标, 应给予行气止痛、活血化瘀治疗。

现代医学认为^[4], 该病属于激素依赖性疾病, 与免疫功能失调、内分泌紊乱等因素均具有相关性。地诺孕素是治疗 EMS 的新药, 其主要成分为孕激素, 可作用于下丘脑-垂体-卵巢轴, 对卵巢内分泌进行抑制, 阻断雌激素代谢酶合成, 降低雌激素水平。

(下转第 84 页)

室率过快的现象,从而会导致人体的心室无法完全舒张^[6]。在采取心脏彩超诊断时,可以将诊断得出的数据转化为平面图像,从而能够更为直观准确地帮助医师评估患者的心肌舒张以及收缩功能,同时在心脏彩超诊断中还可以选择性地掌握左右心室活动时序^[7]。由此可见,该方式可以作为准确评估患者心室状况的极佳方式,能够为心血管类疾病患者提供准确的病情评估,为治疗提供重要依据。除此之外,高血压患者在发病早期时很可能出现左心房变大,这在无形中增加了左室肥厚的可能性,同时增加了左室心率衰竭发生的频率;尤其在人体血压上升时,心脏的承受能力会大大超过负荷,在这一生理反应下,心脏为了克服血压升高造成的阻力,左心室必须增加收缩强度^[8]。在本次研究中,通过观察研究组 LVPWD、LADd、LVDd、LVEF 指标,与对照组有差异,由此可以看出,心脏彩超在监测高血压左心室肥厚伴左心衰竭患者中具有较高准确性;同时观察 E 峰、A 峰、E/A 水平,数据同样有差异,这说明了患者在发病期间心脏最高血流速度和运动速度,相较于正常人群明显更高,说明这一指标可以作为诊断高血压左室肥厚伴左心衰竭患者的依据。

综上,对于高血压左室肥厚伴左心衰竭患者,采取心脏彩超诊断时准确率较高,值得推广。

参考文献:

(上接第 80 页)

同时,还具有抑制新生血管形成、抗炎作用,可抑制异位病灶生成。但从以往的研究上看^[6],单独使用该药易复发,且部分患者治疗效果不理想。因此,有学者建议采取中西医结合治疗,将其与中药方剂桂枝茯苓汤联合应用。桂枝茯苓汤方中,桂枝可温经通脉、发汗解肌;茯苓可行气止痛、破血消积;三棱与莪术功效相近,可增强其疗效;芍药可温肾散寒、行气止痛;诸药合用,正对该病病机,可活血化瘀、行气止痛。在本次研究中,治疗后,观察组患者总有效率明显高于对照组,囊肿大小明显小于对照组,且血清 CA125 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$),也证实了联合用药的有效性及其可行性,治疗价值明显优于地诺孕素单独应用。

综上所述,对 EMS 患者采取地诺孕素+桂枝茯苓汤联合治疗可提高临床疗效,降低血清 CA125 水平,缩小囊肿体积,具有推

(上接第 81 页)

高的临床诊断价值。分析 49 例超声检查为凶险型前置胎盘合并胎盘植入并发病患者显示,包括粘连型胎盘植入 27 例、植入型胎盘植入 15 例、穿透性胎盘植入 7 例。漏诊 1 例粘连型胎盘植入患者,患者出现早产情况,且出现产后出血并发症情况,预后质量较低。说明不同类型的患者临床超声检查影像学图像显示结果不同,应用于临床,能够便于对症治疗,改善孕产妇临床症状,提高母婴预后质量。

综上所述,孕妇在妊娠期间行产前超声检查,能够有效发现孕妇凶险型前置胎盘合并胎盘植入病症情况,便于临床尽早给予对应治疗干预,有效改善母婴预后质量,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 罗丽珊.凶险型前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及临床价值体会[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(25):1425-1246.

(上接第 82 页)

而言,超声诊断具有较高的临床应用价值,确诊率较高,与手术病理检查结果具有较高的符合率,能够为临床及时有效治疗提供指导,值得引起临床重视并大范围推广普及。

参考文献:

[1] 陈明峰,邵军,刘晓晖,等.探讨阴道超声联合腹部超声在诊断异位妊娠中的应用价值[J].中外女性健康研究,2020(06):179+183.

[2] 马艳春.经阴道彩色多普勒超声对输卵管间质部妊娠的诊

[1] 罗利红.心脏超声诊断高血压左室肥厚伴左心力衰竭研究[J].临床检验杂志(电子版),2019,008(001):P.196-197.

[2] 李会英.心脏彩色多普勒超声在高血压左室肥厚伴心力衰竭的诊断价值分析[J].中国实验诊断学,2019,023(005):847-848.

[3] 李京,刘新,常充阳,等.心脏超声对高血压左心室肥厚伴左心力衰竭患者的诊断价值研究[J].山西医药杂志,2019,48(07):23-25.

[4] 侯晓林,彭羽,黄久荣,等.老年高血压患者血压昼夜节律对左室肥厚的影响[J].西部医学,2019,31(03):52-55.

[5] 解晓青,李洁,杨露露.补肾活血汤对老年高血压病左室肥厚和内皮功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2019,14(03):133-135.

[6] 贺治民,李艳华,王冉冉,等.心脏彩超在高血压左室肥厚伴左心衰竭诊断中的应用研究[J].实用临床医药杂志,2018,022(024):24-26.

[7] 胡德成,周珏珉.高血压心脏病患者心电图和心脏彩超的临床诊断效果比较[J].川北医学院学报,2018,33(05):136-139.

[8] 周湘鸿,蔡建平,刘伟利,等.循环微小 RNA-29b 在高血压左心室肥厚诊断中的价值[J].中华内科杂志,2019,058(004):278-281.

广价值。

参考文献:

[1] 李雁南.中西医结合对子宫内膜异位症疗效及对患者血清细胞因子和激素水平的影响[J].中临床临床,2018,10(10):64-66.

[2] 丛慧芳,刘彤彤,张天婵.子宫内膜异位症性不孕的中西医结合治疗进展[J].医学综述,2019,25(05):984-989.

[3] 刘影.桂枝茯苓汤治疗子宫内膜异位症寒凝血瘀型临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(02):142-143.

[4] 周丽,叶梅君.中西医结合对子宫内膜异位症湿热瘀阻证及基质金属蛋白酶的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(08):2042-2045.

[5] 黄魁.桂枝茯苓汤对寒凝血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿术后患者的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1555-1557.

[2] 王军,吕凤莉.凶险型前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断价值[J].中国继续医学教育,2018,10(21):53-54.

[3] 陈丽敏,黄苑铭,蒋春艳等.凶险型前置胎盘合并胎盘植入的产前超声诊断及临床意义[J].数理医药学杂志,2018,031(005):659-660.

[4] 张金辉,张宇,郑红.超声评分法诊断凶险型前置胎盘合并胎盘植入的应用价值[J].河北医药,2019,2(12):1863-1866.

[5] 李黎,高芬,蔡萍,等.产前 MRI 与超声对凶险型前置胎盘伴胎盘植入的诊断价值[J].中国产前诊断杂志(电子版),2018,10(1):34-37.

[6] 廖彩华,李上英,彭爱云,等.彩色多普勒超声检测早期妊娠凶险型前置胎盘伴胎盘植入的价值[J].国际医药卫生导报,2018,24(20):3074.

断价值[J].中国实用医刊,2019(12):27-29.

[3] 谢小丹,朱巧珍,赖育美.输卵管间质部妊娠及宫角妊娠的阴道超声诊断[J].中国医学创新,2019,16(06):115-118.

[4] 黄茜.超声诊断少见部位异位妊娠的效果及漏诊误诊原因分析[J].中国妇幼保健,2018,33(12):2820-2823.

[5] 牟晗.经阴道三维超声对输卵管间质部妊娠及宫角妊娠误诊分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(24):2877-2878.

[6] 林佳佳.经阴道彩色多普勒超声在早期异位妊娠诊断中的应用[J].中国乡村医药,2016,23(18):59-60.