

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.03.012

桂枝茯苓丸加味联合消癥散外敷治疗 子宫腺肌病疗效观察

柳婷婷 刘彤鸥[△]

湖北中医药大学第一临床学院, 武汉 430061

关键词 桂枝茯苓丸; 消癥散; 子宫腺肌病; 痛经

中图分类号 R271.9 **文献标志码** A

子宫腺肌病是子宫内膜腺体和间质侵入子宫肌层形成的弥漫或局限性病变。本病多发于 30~50 岁的经产妇, 近年来发病率随着人工流产及剖宫产的增加呈上升趋势^[1]。其临床表现主要有经期延长、经量过多和渐进性加重的痛经, 严重影响患者生活质量。目前本病无根治性药物, 其根治性解决办法倾向于子宫全部切除或次全切除术, 但并不适用于年轻且有保留生育功能需求的患者。近年来研究发现, 中医药治疗子宫腺肌病疗效显著, 具有不影响正常月经生理、无明显不良反应的独特优势^[2]。基于此, 本研究探讨桂枝茯苓丸加味联合消癥散外敷治疗子宫腺肌病的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月—2020 年 6 月湖北省中医院妇产科收治的 84 例子宫腺肌病患者作为研究对象, 按随机数字表法将患者分为观察组与对照组, 每组 42 例。观察组年龄 22~43 岁, 平均年龄 (32.10 ± 6.23) 岁; 病程 2~6 年, 平均病程 (4.05 ± 1.38) 年。对照组年龄 23~45 岁, 平均年龄 (31.74 ± 6.77) 岁; 病程 1~7 年, 平均病程 (4.24 ± 1.81) 年。2 组患者年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会审查通过, 所有患者及家属均知情并签订知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经 B 超等影像学检查证实为子宫腺肌病; 伴有痛经; 入组前 3 个月未使用过激素治疗。

排除标准: 存在严重肝、肾功能障碍; 伴有心、脑血管疾病; 合并其他生殖系统疾病; 对本研究相关药

物过敏, 或存在药物禁忌; 精神障碍或认知障碍。

1.3 治疗方法

对照组采用常规西药治疗: 米非司酮片 (浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20000649) 口服, 10 mg/次, 1 次/天, 从月经第 1 天开始服药, 连续服用 3 个月。观察组采用: ①中药内服, 经前期服用桂枝茯苓丸加味, 药方组成为桂枝 15 g, 茯苓 15 g, 桃仁 10 g, 牡丹皮 15 g, 白芍 15 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 鳖甲 15 g, 鸡血藤 20 g, 夏枯草 15 g, 水蛭 6 g, 昆布 10 g, 五灵脂 15 g, 蒲黄 10 g, 共 14 剂, 水煎取汁 200 mL, 早晚各温服 1 次, 连续服药直到月经来潮; ②消癥散外敷, 将续断、赤芍、当归尾、五加皮、桑寄生、艾叶、透骨草、千年健、花椒、羌活、独活、追地风、血竭、乳香、没药等适量草药研磨装入布袋中, 持续蒸 30 min, 将药袋置于患者下腹正中热敷, 30 min/次, 每次药袋可重复使用 5 天, 连续外敷 23 天; 持续治疗 3 个月经周期。

1.4 观察指标与疗效评价标准

评价 2 组临床疗效, ①痊愈: 月经量正常, 经期腹痛症状消失, 痛经评分为 0 分; ②显效: 月经量基本正常, 经期腹痛症状明显改善, 痛经评分下降 $> 1/2$; ③有效: 月经量有所减少, 经期腹痛症状有所减轻, 痛经评分下降 $1/3 \sim 1/2$; ④无效: 月经量及经期腹痛症状无明显改善, 甚至有所加重。总有效率 = $[(\text{痊愈} + \text{显效} + \text{有效}) \text{例数} / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

根据文献[3], 采用 VAS 评分评价 2 组痛经程度: ①0 分为无痛; ②1~3 分为中度疼痛, 但不影响工作、生活; ③4~6 分为中度疼痛, 影响工作, 不影响生活; ④7~10 分为重度疼痛, 疼痛剧烈, 影响工作及生活; 得分越高表示痛经越严重。

根据卫生巾血染程度, 应用月经失血图 (pictorial blood-loss assessment chart, PBAC)^[4] 对 2 组月经量

[△]通信作者, Corresponding author, E-mail: 837248876@qq.com

进行评估:①卫生巾血染面积 $<1/3$,记 1 分;②卫生巾血染面积 $1/3\sim 2/3$,记 5 分;③卫生巾血染面积 $>2/3$,记 20 分。总得分 >100 分则视为月经量 >80 mL,即为月经过多。

1.5 统计学分析

运用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据,计量资料以均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后,观察组临床总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=42$,例,%)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	9	17	9	7	35(83.33)
观察组	13	16	10	3	39(92.86) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组痛经 VAS 评分及月经量 PBCA 评分比较

治疗后,2 组痛经 VAS 评分及月经量 PBCA 评分均较前降低($P<0.05$),且观察组上述评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者痛经 VAS 评分及月经量 PBCA 评分比较($n=42$,分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	VAS 评分	PBCA 评分
对照组	治疗前	7.17 $\pm$ 1.72	150.00 $\pm$ 30.12
	治疗后	4.50 $\pm$ 1.84 [*]	35.12 $\pm$ 7.68 [*]
观察组	治疗前	7.07 $\pm$ 1.58	139.17 $\pm$ 28.45
	治疗后	2.00 $\pm$ 1.71 ^{*△}	25.12 $\pm$ 9.44 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

近年来,随着人工流产、刮宫等宫腔操作次数的增加以及免疫、环境等因素的影响,子宫腺肌病发病人群趋于年轻化。其中子宫腺肌病所致痛经对患者生活、工作造成了严重影响。目前,西医多采用口服激素类药物(如孕三烯酮、米非司酮),左炔诺孕酮宫内缓释系统或子宫全切除术等方法缓解子宫腺肌病

症状。然而激素类药物治疗多伴有阴道不规则出血、潮热出汗等不良反应,且停药后症状容易复发;子宫全切除术仅适用于症状较重、近绝经期、无生育要求的子宫腺肌病患者;因而保留生育能力的保守治疗对年轻的子宫腺肌病患者具有重要意义^[5]。

中医采用中药口服与外治法相结合的手段治疗子宫腺肌病具有独特优势。根据子宫腺肌病的主要临床表现,可将其归属于“痛经”“癥假”等范畴,其基本病机为瘀血阻滞胞宫。桂枝茯苓丸系《金匮要略》的经典名方,方中桃仁、桂枝活血行瘀;丹皮清热凉血、活血;茯苓利水渗湿、健脾;白芍清热活血、缓急止痛;诸药合用,共奏缓急止痛、活血化瘀之功;另加三棱、莪术、水蛭破血消癥,消积止痛;鸡血藤活血补血、祛瘀通络;夏枯草清热散结;昆布、鳖甲软坚散结;五灵脂、蒲黄化瘀止血,散结止痛。消癥散方中多为芳香走窜之品,其药物大多具有活血化瘀、行气止痛、祛风除湿的功效,蒸热后外敷更助温通,直达病所。二者联用,内外兼治,双法齐用^[6]。本研究结果显示,治疗后,观察组总有效率为 92.86%(39/42),显著高于对照组的 83.33%(35/42);观察组痛经 VAS 评分、月经量 PBCA 评分均显著低于对照组;提示桂枝茯苓丸加味联合消癥散外敷可有效减轻子宫腺肌病患者痛经及月经量多等症状,疗效显著。

综上所述,应用桂枝茯苓丸加味联合消癥散外敷治疗子宫腺肌病可显著减轻患者痛经程度,减少月经量,值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 石一复. 有关子宫腺肌症一些问题的商榷[J]. 中国计划生育和妇产科,2018,10(1):3-6.
- [2] 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.
- [3] 耿鹏,刘阳,张法丽. 亮丙瑞林联合曼月乐治疗子宫腺肌症疗效观察[J]. 中国医药科学,2016,6(19):78-80,138.
- [4] 冯力民,夏恩兰,丛捷,等. 应用月经失血图评估月经血量[J]. 中华妇产科杂志,2001,36(1):51.
- [5] 戴文新. 子宫腺肌病的非手术保守治疗及进展(综述)[J]. 中国城乡企业卫生,2010,25(6):34-35.
- [6] 张利,黄素英,朱姝. 黄素英运用桂枝茯苓丸加减治疗妇科病证经验[J]. 中医文献杂志,2020,38(5):37-39.

(收稿日期:2020-12-15)