

·中医中药·

自拟内异方联合妇科灌肠液对子宫腺肌症的疗效 及对子宫肌层 CDFI 参数的影响

张帆, 王文娜, 周华琚

(广州中医药大学茂名医院/茂名市中医院妇产科, 广东 茂名 525000)

摘要:目的 探讨自拟内异方联合妇科灌肠液对子宫腺肌症的疗效及对子宫肌层 CDFI 参数的影响。方法 选取 2020 年 11 月—2021 年 12 月于茂名市中医院妇产科诊治的子宫腺肌症患者共 90 例, 随机分成治疗 A 组、治疗 B 组和对照组, 各 30 例。对照组予以散结镇痛胶囊, 治疗 A 组予以自拟内异方联合妇科灌肠液, 治疗 B 组予以自拟内异方治疗。比较三组中医证候积分、临床疗效、子宫体积大小和肌层多普勒血流信号参数变化情况。结果 三组治疗 3 个月后、停药 3 个月中医证候积分均低于治疗前, 治疗 A 组、B 组中医证候积分低于对照组, 且治疗 A 组低于治疗 B 组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗 A 组总有效率高于治疗 B 组及对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 三组治疗 3 个月后子宫体积均小于治疗前, 治疗 A 组小于治疗 B 组及对照组, 且停药 3 个月后治疗 A 组子宫体积小于治疗前, 而治疗 B 组及对照组体积大于治疗前, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$); 三组治疗 3 个月后 PI、RI 值均低于治疗前, 且治疗 A 组、B 组低于对照组, 治疗 A 组低于治疗 B 组 ($P<0.05$); 停药 3 个月后, 治疗 A 组及 B 组 PI、RI 值仍低于治疗前, 且治疗 A 组低于治疗 B 组, 而对照组 PI、RI 值较治疗前升高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 自拟内异方联合妇科灌肠液相较于单纯的中药或者中成药口服更能有效改善气滞血瘀型子宫腺肌症患者中医证候, 且停药后症状不易反弹, 能够降低子宫肌层多普勒血流信号中 PI、RI 值, 改善子宫动脉血流情况, 提高气滞血瘀型子宫腺肌症患者临床疗效。

关键词: 自拟内异方; 妇科灌肠液; 子宫腺肌症

中图分类号: R711.74

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2023.22.032

文章编号: 1006-1959(2023)22-0140-05

Curative Effect of Self-made Neiyi Decoction Combined with Gynecological Enema on Adenomyosis and its Influence on CDFI Parameters of Myometrium

ZHANG Fan, WANG Wen-na, ZHOU Hua-jun

(Department of Obstetrics and Gynecology, Maoming Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine/
Maoming Hospital of Traditional Chinese Medicine, Maoming 525000, Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of self-made Neiyi prescription combined with gynecological enema on adenomyosis and its effect on CDFI parameters of myometrium. **Methods** A total of 90 patients with adenomyosis who were treated in the Department of Obstetrics and Gynecology of Maoming Hospital of Traditional Chinese Medicine from November 2020 to December 2021 were randomly divided into treatment group A, treatment group B and control group, with 30 patients each group. The control group was treated with Sanjie Zhentong capsule, the treatment group A was treated with self-made Neiyi Decoction combined with gynecological enema, and the treatment group B was treated with self-made Neiyi Decoction. The changes of TCM syndrome scores, clinical efficacy, uterine volume and muscular Doppler blood flow signal parameters were compared among the three groups. **Results** The TCM syndrome scores of the three groups after 3 months of treatment and 3 months after drug withdrawal were lower than those before treatment, while the TCM syndrome scores of the treatment group A and group B were lower than those of the control group, and the treatment group A was lower than the treatment group B, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of treatment group A was higher than that of treatment group B and control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After 3 months of treatment, the uterine volume of the three groups was smaller than that before treatment, and the treatment group A was smaller than the treatment group B and the control group. After 3 months of withdrawal, the uterine volume of the treatment group A was smaller than that before treatment, while the volume of the treatment group B and the control group was larger than that before treatment, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). After 3 months of treatment, the PI and RI values of the three groups were lower than those before treatment, and the treatment group A and group B were lower than the control group, and the treatment group A was lower than the treatment group B ($P<0.05$). After 3 months of drug withdrawal, the PI and RI values of treatment group A and group B were still lower than those before treatment, and the treatment group A was lower than the treatment group B, while the PI and RI values of the control group were higher than those before treatment, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The self-made Neiyi prescription combined with gynecological enema liquid phase is

基金项目: 茂名市科技专项(编号: 茂科字(2020)57号)

作者简介: 张帆(1962.9-), 女, 广东信宜人, 本科, 主任中医师, 主要从事中西医结合诊治妇产科疾病的研究

more effective than the simple traditional Chinese medicine or Chinese patent medicine oral administration in improving the TCM syndromes of patients with qi stagnation and blood stasis type adenomyosis, and the symptoms are not easy to rebound after drug withdrawal. It can reduce the PI and RI values in the Doppler blood flow signal of the myometrium, improve the uterine artery blood flow, and improve the clinical efficacy of patients with qi stagnation and blood stasis type adenomyosis.

Key words: Self-made Neiyi recipe; Gynecological enema solution; Adenomyosis

子宫腺肌症(adenomyosis)^[1,2]是指在位的子宫内膜(腺体及间质)侵入子宫肌层并在肌层生长、浸润、蔓延,其临床表现主要有月经过多、经期延长、继发性渐进性痛经、子宫增大、不孕等。有研究报道^[3-6],子宫腺肌症发病率可达 5%~70%,严重影响女性身心健康及生活工作。目前治疗本病的方法主要有药物治疗及手术治疗,其中药物治疗主要包括非甾体抗炎药、激素类药物等,但无法根治,停药后易复发,常抑制排卵,影响受孕,且副作用大。另有研究表明^[7],长期药物治疗可增加乳腺癌风险,促进子宫内膜增长过度,亦有损伤卵巢功能,抑制排卵,降低患者受孕机率的可能,且药物治疗本病仅能在短期内缓解痛经等症状,无法彻底根除病根,且停药后病情往往反复发作。单一药物治疗欠满意,常需联合外治提高疗效。手术治疗根治性解决办法倾向于子宫全部切除或次全切除术,但此方法并不是适用于有生育要求的患者^[8]。对于有生育要求的患者,长期药物治疗才是缓解临床症状的主要方法^[9]。不断探索、寻找安全而有效的保守治疗方法治疗子宫腺肌症是目前临床医师所面临的热点问题^[10]。近年来,中药在改善子宫腺肌症患者的中医证候、促进及改善生育功能等方面疗效显著,且无明显副反应。本研究旨在探讨自拟内异方联合妇科灌肠液治疗子宫腺肌症的临床疗效,并观察其对子宫肌层 CDFI 参数的影响,以期为临床治疗提供更多有效的数据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 11 月-2021 年 12 月于茂名市中医院妇产科医治的子宫腺肌症患者共 90 例。纳入标准:①符合第 9 版妇产科学子宫腺肌病临床诊断标准^[1],属于气滞血瘀的中医辨证分型标准;②入组前 3 个月未予以其他治疗方法。排除标准:①具有激素依赖的疾病者,如乳腺癌、宫颈癌、子宫内膜癌等;②合并有肿瘤、感染、结核等疾病者;③合并有心、脑、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;④患有精神性疾病者;⑤妊娠期或哺乳期妇女;⑥对中药排斥者。按照随机数字表法分为治疗 A 组、治疗 B 组和对照组,每组 30 例。治疗 A 组年龄

20~40 岁,平均年龄(31.47±6.16)岁;病程 6 个月~9 年 6 个月,平均病程(4.42±2.73)年;治疗 B 组年龄 21~39 岁,平均年龄(31.40±5.61)岁;病程 6 个月~10 年,平均病程(4.17±2.57)年;对照组 20~40 岁,平均年龄(31.47±6.09)岁;病程 6 个月~11 年,平均病程(31.47±6.09)年。三组年龄、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审批通过,患者自愿参与并签署知情同意书。

1.2 方法 对照组予以散结镇痛胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字 Z20030127,规格:每粒装 0.4 g)口服治疗,1 次/d,4 粒/次,连服 3 个月。治疗 B 组单纯予以自拟内异方口服治疗,其药物组成:赤芍 15 g、当归 8 g、丹参 15 g、桃仁 8 g、党参 15 g、延胡索 15 g、牡丹皮 15 g、香附 10 g、桂枝 8 g、茯苓 15 g、牡蛎 20 g,500 ml 水煎成 300 ml,饭后温服,日服 1 剂,复渣 1 次,于月经干净后开始连服 14 剂,共 3 个月经周期。治疗 A 组在自拟内异方的基础上予以妇科灌肠液,组成:毛冬青、白花蛇舌草、蒲公英、败酱草各 30 g、生大黄、枳壳、丹参各 15 g,煎成 800 ml 药液,经输液管将药物置入直肠,保留灌肠,于月经干净后开始,1 次/d,14 d 为 1 疗程,共 3 个月经周期。

1.3 观察指标 观察三组治疗前、治疗后和停药 3 个月后中医证候积分、子宫体积大小和肌层多普勒血流信号参数变化情况。子宫体积计算公式为子宫体积=π×4/3×长径×前后径×横径。疗效评定^[11]:痊愈为患者主要临床症状消失,疗效指数为 100%;显效为患者主要临床症状基本消失,70%≤疗效指数<100%;有效为患者临床症状好转,30%≤疗效指数<70%;无效为临床症状无明显改善,疗效指数<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)/总例数×100%

1.4 统计学方法 使用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验或方差分析;计数资料以[n(%)]表示,采用 χ^2 检验或秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组中医证候积分比较 三组治疗3个月后,停药3个月中医证候积分均低于治疗前,治疗A组、B组中医证候积分低于对照组,且治疗A组低于治疗B组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 三组临床疗效比较 治疗A组总有效率高于治疗B组及对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.3 三组子宫体积比较 三组治疗3个月后子宫体积均小于治疗前,治疗A组小于治疗B组及对照

组,且停药3个月后治疗A组子宫体积小于治疗前,而治疗B组及对照组体积大于治疗前,但差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

2.4 三组子宫肌层多普勒血流信号参数比较 三组治疗3个月后,PI、RI值均低于治疗前,且治疗A组、B组低于对照组,且治疗A组低于治疗B组($P<0.05$);停药3个月后,治疗A组及B组PI、RI值仍低于治疗前,且治疗A组低于治疗B组,而对照组PI、RI值较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表1 三组中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗3个月后	停药3个月
治疗A组	30	16.47±4.60	5.70±2.96	6.60±2.16
治疗B组	30	16.20±4.93	7.50±2.83	9.90±3.81
对照组	30	15.77±5.28	9.87±4.48	15.37±6.23
<i>F</i>		0.131	6.293	13.665
<i>P</i>		0.941	0.001	0.000

表2 三组临床疗效比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗A组	30	0	18(60.00)	9(30.00)	3(10.00)	27(90.00)
治疗B组	30	0	10(33.33)	12(40.00)	8(26.67)	22(73.33)
对照组	30	0	6(20.00)	13(43.33)	11(36.67)	18(60.00)

注: $Z=11.455, P=0.003$

表3 三组子宫体积大小比较($\bar{x}\pm s, \text{cm}^3$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗3个月后	停药3个月
治疗A组	30	80.75±32.16	72.63±31.85	73.46±30.84
治疗B组	30	80.85±31.85	79.21±29.18	81.05±29.95
对照组	30	80.62±30.21	78.52±29.99	81.35±29.92
<i>F</i>		0.004	0.341	0.447
<i>P</i>		1.000	0.795	0.720

表4 三组子宫肌层多普勒血流信号参数比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	PI值			RI值		
		治疗前	治疗3个月后	停药3个月后	治疗前	治疗3个月后	停药3个月后
治疗A组	30	3.22±1.00	1.85±0.86	2.02±0.81	1.58±0.50	0.84±0.17	0.89±0.20
治疗B组	30	3.34±1.01	2.27±0.91	2.74±0.64	1.54±0.53	1.28±0.47	1.44±0.66
对照组	30	3.14±1.01	2.81±1.07	3.15±1.00	1.48±0.54	1.33±0.47	1.56±0.33
<i>F</i>		0.732	6.326	8.660	0.244	9.133	11.900
<i>P</i>		0.536	0.001	0.000	0.866	0.000	0.000

3 讨论

子宫腺肌症归属于祖国医学“痛经”“癥瘕”“月经过多”“经期延长”等范畴,本病的主要病机是瘀血内阻,气血运行不畅^[12],多由于外邪入侵、情志内伤、素体因素或手术损伤等原因,导致机体脏腑功能失调,气血失和,冲任损伤,致部分经血不循常道而逆行,以致离经之血瘀积,留结于下腹部,阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病^[13]。临床证型分为气滞血郁、寒凝血瘀、热灼血瘀、气虚血瘀、肾虚血瘀等。由于患者寒凝血瘀或肝郁气滞,或血热灼伤脉络,离经之血瘀积,气血运行不畅,气机阻滞,则出现血瘀滞于内,或气虚,气血运行失司,血运无力,故血行瘀滞,而出现经行前后及经行期间下腹疼痛;气虚,固摄无力,故出现经量过多、行经时间延长等症状。

本研究结果显示,三组治疗3个月后、停药3个月后中医证候积分均低于治疗前,治疗A组、B组中医证候积分低于对照组,且治疗A组低于治疗B组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗A组总有效率高,高于治疗B组及对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);三组治疗3个月后子宫体积均小于治疗前,治疗A组小于治疗B组及对照组,且停药3个月后治疗A组子宫体积小于治疗前,而治疗B组及对照组体积大于治疗前,但差异无统计学意义($P>0.05$);三组治疗3个月后PI、RI值均低于治疗前,且治疗A组、B组低于对照组,且治疗A组低于治疗B组($P<0.05$);停药3个月后,治疗A组及B组PI、RI值仍低于治疗前,且治疗A组低于治疗B组,而对照组PI、RI值较治疗前升高,差异有统计学意义($P<0.05$),提示针对气滞血瘀型子宫腺肌症患者,自拟内异方联合妇科灌肠液相对于单纯的自拟内异方口服及单纯的散结镇痛胶囊口服疗效更加稳定、长久,能够调整患者的全身状况、纠正脏腑的失调,提高生活质量。分析认为,自拟内异方组成有赤芍、当归、丹参、桃仁、党参、延胡索、牡丹皮、香附、桂枝、茯苓、牡蛎,方中桂枝温通经脉而行瘀滞;茯苓健脾养心而利湿,党参健脾益气,补中气而行气血;香附疏肝解郁,理气止痛,延胡索加强行气化瘀止痛之功效;牡丹皮、丹参、赤芍、桃仁活血化瘀而破瘀块;当归养血活血,化瘀而生新;牡蛎软坚散结消癥;赤芍、桂枝一阴一阳,茯苓、牡丹皮一气一血,桃仁既破且散,共奏活血化瘀,行气止痛之功效。中药保留灌肠是将中药制剂,从肛门灌入肠道,通过直肠、结肠肠黏膜吸

收,药物经直肠直接吸收,吸收快,直达盆腔,使病灶血药浓度高于口服汤剂^[14]。同时,中药保留灌肠避开了消化道,既减轻药物对消化道的刺激,又避开了肝脏首过效应,提高了药物的生物利用率。研究表明^[15,16],中药保留灌肠能有效提高盆腔对药液的吸收,使盆腔包块缩小,而且盆腔内静脉丰富,与相应器官及其周围形成痔瘁静脉丛相吻合,中药制剂进入肠道后经痔静脉丛吸收,能够有效改变盆腔内环境,促进血液循环及新陈代谢。子宫腺肌症主要病机是瘀血内阻,气血运行不畅。鉴于子宫腺肌症患者的病程较长,随着病情的发展,血瘀郁久常化热,因此在口服活血化瘀中药的同时配伍中药保留灌肠能够有效地行气活血化瘀,清瘀热。参黄排毒灌肠液主要组成有毛冬青、白花蛇舌草、蒲公英、败酱草、生大黄、枳壳、丹参,方中毛冬青活血通络止痛,祛瘀热。有研究表明^[17],毛冬青具有强而持久的扩张血管的作用;白花蛇舌草、蒲公英、败酱草加强清瘀热之功效,现代药理学表明^[18,19],白花蛇舌草、蒲公英、败酱草在抗炎、镇痛、抗氧化等方面有着良好的作用。《血证论》说:“凡有所瘀,莫不壅塞气道,久则变为骨蒸、干血、癆瘵”^[20],久病、久瘀皆易伤阴,生地黄清热凉血,养阴生津以助化瘀生新。丹参、赤芍活血化瘀,清泄湿热,枳壳行气化瘀散结,调和气血。三棱、莪术破血祛瘀,促进瘀血消散吸收。全方共奏活血散瘀,清瘀热之功效。

综上所述,自拟内异方联合妇科灌肠液相较于单纯的中药或者中成药口服更能有效改善气滞血瘀型子宫腺肌症患者中医证候,且停药后症状不易反弹,能够降低子宫肌层多普勒血流信号中PI、RI值,改善子宫动脉血流情况,提高气滞血瘀型子宫腺肌症患者临床疗效。

参考文献:

- [1]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.子宫腺肌症诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2020,55(6):376-383.
- [2]杨霞.子宫肌瘤患者发生子宫腺肌症的影响因素[J].四川生理科学杂志,2022,44(3):491-493.
- [3]朱虹,吴绿,黄文倩,等.ZEB1和ZEB2在子宫腺肌症患者中的表达及意义[J].江西医药,2022,57(11):1722-1725,1734.
- [4]Yu O,Schulze -Rath R,Grafton J,et al.Adenomyosis incidence, prevalence and treatment: United States population - based study 2006-2015[J].Am J Obstet Gynecol,2020,223(1):94.e1-94.e10.

(下转第147页)

(上接第143页)

- [5]路玲,赵玉莲,哈春芳.曼月乐环治疗子宫腺肌症近期疗效分析[J].宁夏医学杂志,2015,37(12):1177-1179.
- [6]Sofic A,Husic-Selimovic A,Carovac A,et al.The Significance of MRI Evaluation of the Uterine Junctional Zone in the Early Diagnosis of Adenomyosis[J].Acta Inform Med,2016,24(2):103-106.
- [7]张华军,徐海东,刘婷婷,等.温经逐瘀汤联合温针灸治疗子宫腺肌症临床研究[J].环球中医药,2018,11(3):438-440.
- [8]柳婷婷,刘彤鸥.桂枝茯苓丸加味联合消癥散外敷治疗子宫腺肌症疗效观察[J].中西医结合研究,2021,13(3):186-187.
- [9]Kishi Y,Suginami H,Kuramori R,et al.Four subtypes of adenomyosis assessed by magnetic resonance imaging and their specification[J].Am J Obstet Gynecol,2012,207(2):114.e1-7.
- [10]葛春梅,杨丽,王俊平,等.自拟温阳暖宫汤加减联合西药治疗子宫腺肌症疗效观察[J].医学理论与实践,2022,35(21):3691-3692.
- [11]梁茂新,洪治平.对新版《中药新药临床研究指导原则》的若干意见[J].世界科学技术-中医药现代化,2004,6(5):40-43.
- [12]袁杰.宣郁通经汤加减联合布洛芬治疗子宫腺肌症痛经临

床研究[J].新中医,2022,54(4):10-12.

- [13]李巍巍.探讨桃红四物汤加减治疗子宫腺肌症痛经的临床效果[J].中国卫生标准管理,2018,9(11):122-124.
- [14]马连英,付国英,赵和军.桂枝肌瘤丸口服联合温经活血汤灌肠治疗子宫腺肌病临床观察[J].中国药业,2019,28(8):41-43.
- [15]黄少雅,谭茗丹.中药外敷灌肠配合腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕症疗效观察[J].新中医,2015,47(12):149-150.
- [16]王晨亦,魏绍斌.中药灌肠疗法在妇科疾病治疗中的应用[J].江西中药,2019,50(9):75-77.
- [17]祝晨蓀,黄芝英,熊天琴,等.毛冬青不同提取部位扩血管作用及对蛙心的影响[J].中药新药与临床药理,2011,22(3):249-252.
- [18]赵妮,方彩霞,王龙龙,等.北败酱草镇痛、抗炎及体外抑菌作用探讨[J].西部中医药,2020,33(11):26-29.
- [19]李曼,张露蓉,金顺琪,等.白花蛇舌草抗炎机制的网络药理学分析及实验研究[J].世界中医药,2022,17(18):2535-2540.
- [20]清·唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2005.

收稿日期:2022-11-08;修回日期:2022-12-29

编辑/杜帆