桃红四物汤治疗子宫腺肌症痛经的临床疗效观察

王金香　王爱丽　梁　虹
（海南省海口市中医医院妇产科，海口，570203）

摘要　目的：探究桃红四物汤治疗子宫腺肌症痛经患者的临床疗效。方法：选取 2013 年 4 月至 2015 年 10 月海口市中医医院门诊治疗的 65 例子宫腺肌症患者，根据入院时间先后将患者随机分为观察组 33 例和对照组 32 例，对照组患者采用常规西药治疗，观察组患者采用桃红四物汤治疗，观察并记录 2 组患者临床疗效，治疗前后视觉模拟评分、血清 Ca125 值变化情况，分析比较。结果：观察组接受治疗后，痊愈患者 12 例，总有效率 87.88%；对照组治愈患者仅 1 例，总有效率只有 53.13%，2 组比较有统计学意义（$P<0.05$）。2 组患者 VAS 评分在接受治疗后均有明显降低，与治疗前比较差异有统计学意义（$P<0.05$）；观察组患者治疗后 VAS 评分平均：（2.27 ± 1.54）分，对照组仍较高，平均为（4.82 ± 2.19）分，2 组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前 2 组患者血清 Ca125 值差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后 2 组患者血清 Ca125 水平均有明显下降，且观察组较低，2 组比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。对照组有总不良反应发生率为 9.37%，观察组无任何不良反应出现，2 组比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。结论：桃红四物汤治疗子宫腺肌症痛经患者临床疗效好，多数患者疼痛减轻，月经不调现象消失，子宫大小恢复正常，且无任何不良反应，安全性高，值得广泛推荐使用于临床当中。

关键词　桃红四物汤；子宫腺肌症；痛经；临床疗效

Observation on Clinical Efficacy of Taohong Siwu Decoction in Treating Dysmenorrhea due to Adenomyosis

Wang Jinxiang, Wang Aili, Liang Hong
(*Department of Gynecology*, *Haikou Hospital of Traditional Chinese Medicine*, *Haikou* 570203, *China*)

Abstract　**Objective**: To explore the clinical efficacy of Taohong Siwu Decoction in the treatment of dysmenorrhea due to adenomyosis. **Methods**: A total of 65 out-patient patients with dysmenorrhea due to adenomyosis who had treatment in the hospital from April 2013 to October 2015 were included as test subjects. Patients were divided into observation group with 33 cases and control group with 32 patients according to chronological admission. All the patients received conventional western medicine treatment, while patients in the observation group were additionally treated with Taohong Siwu Decoction. The clinical efficacy of patients in the two groups before and after the treatment was observed and recorded and changes in visual analog scale and serum Ga125 value were analyzed and compared. **Results**: Twelve patients in the observation group recovered after the treatment with the total efficiency of 87.88%; but only one case in the control group was cured with the total efficiency of only 53.13%, which showing statistically significant differences ($P<0.05$). VAS scores of the two groups were significantly lower after the treatment, showing that there was a statistical significance compared with those before the treatment ($P<0.05$). VAS score of the observation group after the treatment was 2.27 ± 1.54, while that in the control group was relative high, with an average of 4.82 ± 2.19 points, showing that there was statistically significant difference in the two groups ($P<0.05$). There was no significant difference in serum Ga125 level between the two groups before the treatment ($P>0.05$); the serum Ga125 levels of the two groups were significantly decreased after the treatment, but that of the observation group was lower, which showed statistically significant difference ($P<0.05$). The incidence of adverse reaction in the control group was 9.37% and there was no adverse reaction in the observation group, with no statistically significant difference ($P>0.05$). **Conclusion**: The clinical curative effect of Taohong Siwu Decoction in the treatment of patients with dysmenorrhea due to adenomyosis is good. It may help patients alleviate pain, improve irregular menstruation and change the uterine size to normal, with high safety but no any adverse reaction, which is worth of widely use in clinical.

Key Words　Taohong Siwu Decoction; Adenomyosis; Dysmenorrhea; Clinical efficacy
中图分类号：R271.19　　**文献标识码**：A　　**doi**：10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.011

子宫腺肌症多发于 30 ~ 50 岁之间的经产妇女，属于妇科常见的疑难杂症，是由子宫内膜腺体侵入子宫肌层引起的子宫增大、月经不调以及痛经等症状的疾病，常合并患有子宫肌瘤或子宫内膜异

基金项目：海南省自然科学基金（琼卫 2012PT-35）
作者简介：王金香（1983.09—），女，大学本科，主治医师，研究方向：中医妇科，E-mail：jmqf05@163.com

位[1-2]。痛经是子宫腺肌症患者最常见并发症之一，诱发痛经的病因较多，反复发作，给经期妇女带来疼痛的同时也影响工作学习，生命质量降低。桃红四物汤具有活血化瘀之功效，可显著改善经期妇女经血淤积症状，减轻痛经疼痛。此外，桃红四物汤不仅在妇科是调经补血的首选药剂，在内科、外科、儿课、眼科以及耳鼻喉科等也均有大量使用[3]。我院欲探究桃红四物汤治疗子宫腺肌症痛经患者的疗效，特作探究试验，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取于 2013 年 4 月至 2015 年 10 月我院门诊治疗的 65 例子宫腺肌症患者作为本次研究试验对象。根据入院时间先后将患者分成观察组 33 例和对照组 32 例，观察组患者年龄 21 ~ 44 岁，平均年龄(33.59 ± 6.84)岁；病程 0.5 ~ 6 年，平均病程(3.25 ± 2.17)年；月经周期 20 ~ 40 d，经期 6 ~ 10 d，平均经期(6.3 ± 2.1)d。对照组患者年龄 22 ~ 45 岁，平均年龄(32.87 ± 6.72)岁，病程 1 ~ 7 年，平均病程(3.64 ± 2.53)年；月经周期 21 ~ 40 d，经期 5 ~ 10 d，平均经期(6.6 ± 2.3)d。2 组患者在年龄、病程、月经周期、经期时间等临床资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本研究均在患者知情同意下完成，并经过我院伦理委员会的批准。

1.2 纳入标准 所有患者符合子宫肌腺症的相关诊断标准，且伴有痛经并持续性腹部疼痛、经期量增加、经期时间延长等月经不调现象[4]；经超声检查可见子宫有明显增大，子宫肌层增厚；近 2 个月内未服用对试验结果有影响的药物。

1.3 排除标准 先天性生殖器官异常患者；精神病史患者；妊娠期或哺乳期妇女；心、肝、脾、肺、肾等方面严重疾病患者。

1.4 治疗方法 对照组患者采用常规西药治疗，采用芬必得布洛芬缓释胶囊(中美天津史克制药有限公司生产，国药准字 H10900089)进行治疗，1 粒/次，早晚各 1 次，痛经情况较严重的可适当服用镇痛药物，治疗 3 个月。观察组患者采用桃红四物汤治疗，基本药方组成为当归 20 g、熟地黄 10 g、川芎 10 g、白芍 15 g、桃仁 15 g、红花 15 g、益母草 30 g、甘草 10 g，根据中医辨证论治理论，若痛经患者属于寒凝血瘀型则加桂枝 10 g、党参 15 g、干姜 10 g、延胡索 10 g、白术 15 g；若痛经患者属于气滞血瘀型则加郁金 10 g、柴胡 15 g、香附 10 g、枳壳 10 g；若痛经患者属于气血虚弱型则加黄芪 20 g、党参 10 g、山药 12 g、茯苓 12 g。上述药方 1 剂/d，加 4 碗(中等大小)水煎煮，煮成 1 碗水分早晚 2 次服下，于患者月经来潮前 15 d 开始服用，连服 15 d，直至月经来潮停止服用，共服用 3 个月经周期。

1.5 观察指标 观察并记录 2 组患者药物治疗后临床疗效，治疗前后视觉模拟(VAS)评分、血清骨钙素(Ga125)值变化情况，分析比较。

1.6 疗效判定标准 痛经疗效评价标准：痊愈：痛经症状完全消失，月经量、经期时间和子宫大小均恢复正常；有效：痛经症状有改善，痛经时间缩短，疼痛程度减轻，不影响工作学习无须服用镇痛药物，月经量减少，子宫缩小或未见明显增大；无效：痛经症状未得到显著改善，疼痛较重，严重影响工作学习，月经量、经期时间等较治疗前无明显变化，子宫未缩小或继续增大[5]。总有效率 =(痊愈 + 有效)/总例数 ×100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 14.0 统计软件对数据进行统计分析，计量资料以平均值 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示，采用 t 检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验，等级资料采用秩和检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组治疗后，痊愈患者 12 例，总有效率 87.88%；对照组治愈患者 1 例，总有效率只有 53.13%，2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组(n = 33)	12(36.36)	17(51.52)	4(12.12)	29(87.88)
对照组(n = 32)	1(3.13)	16(50.00)	15(46.88)	17(53.13)
u				3.888 3
P				0.000 1

2.2 2 组患者治疗前后 VAS 评分情况比较 2 组患者 VAS 评分在接受治疗后均有明显降低，与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)；观察组患者治疗后 VAS 评分平均(2.27 ± 1.54)分，对照组仍较高，平均(4.82 ± 2.19)分，2 组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后 VAS 评分情况比较($\bar{x} \pm s$，分)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组(n = 33)	7.42 ± 3.45	2.27 ± 1.54	7.830 5	0.000 0
对照组(n = 32)	7.31 ± 2.96	4.82 ± 2.19	3.825 4	0.000 3
t	0.137 8	5.443 9		
P	0.890 9	0.000 0		

2.3　2 组患者治疗前后血清 Ca125 值变化情况比较　治疗前 2 组患者血清 Ca125 值差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组患者血清 Ca125 水平均有显著下降,且观察组较低,2 组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3　2 组患者治疗前后血清 Ca125 值变化情况比较($\bar{x}\pm s$,μ/mL)

组别	治疗前	治疗后	t	P
观察组($n=33$)	59.27 ± 19.68	21.35 ± 16.42	8.499 0	0.000 0
对照组($n=32$)	58.42 ± 20.15	35.94 ± 18.26	4.676 5	0.000 0
t	0.172 1	3.389 5		
P	0.863 9	0.001 2		

2.4　不良发应情况比较　对照组患者中出现轻微恶心呕吐症状 2 例,轻度便秘 1 例,总不良反应发生率为 9.37%,但未经对症治疗,2 d 后均自行消退,观察组无任何不良反应出现,2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3　讨论

子宫腺肌症是妇科常见的疑难杂症,是子宫内膜腺体侵入子宫肌层引起的子宫病变疾病,常合并患有子宫肌瘤或子宫内膜异位[6]。子宫腺肌症多发于 40 ~ 50 岁之间的经产妇女,但近年来该病发病年龄有逐渐年轻化趋势,多发于 30 ~ 40 岁女性,也有未生产的较年轻女性发病,这可能与患者进行现代人工流产、剖宫产等宫腔手术操作次数增多有关系。子宫腺肌症病因尚未明确,临床上普遍认为是由于子宫黏膜下层缺乏引起的子宫基底细胞增生,进而侵袭子宫肌层,造成周围细胞代偿性增生所致[7-8]。

子宫腺肌症一般可通过药物治疗、手术切除和介入治疗进行干预治疗,但较易复发,只有当患者切除子宫或者绝经后才可根治。月经失调和痛经是子宫腺肌症患者最常见的临床症状,40% ~ 50% 的患者表现为经期量增多、经期延长、月经周期紊乱等月经失调现象,约 25% ~ 40% 的患者伴有痛经现象,多表现为持续性腹部疼痛、坠痛、并且常有疼痛逐渐加重趋势,严重影响患者生命质量[9-11]。中医认为,痛经机制在于精血亏虚或邪气内府,特别是经期前后女性气血运输不足,胞宫缺乏血气濡养,易出现痛经症状;同时,经期女性气血运行受阻,不通则痛,痛经发作。故一般认为,女性以血为主,当气血调和、内分泌正常时,痛经症状较少或基本无。

为改善子宫腺肌症患者痛经症状,本次探究试验仍采用桃红四物汤治疗。自古以来,四物汤就作为调经要方之一广为流传。四物汤是由川芎、白芍、当归和熟地黄 4 味中药组成的具有养血补血、调经散瘀功效的经典药方,最早被记载于唐朝蔺道人所著《仙授理伤续断秘方》中,素有“妇科圣药”之美称。川芎有活血祛瘀、祛风止痛作用;当归是补血调经、养颜润肤之药;白芍补气益血,柔肝止痛;熟地黄能滋阴补血、调经活血。桃红四物汤是在四物汤基础上加桃仁、红花而成,主要是增强活血化瘀、补血养血的功效。同时,现代临床研究表明:桃红四物汤还具有抗炎、抗过敏、抗休克、抗疲劳、降血脂、扩张血管以及补充微量元素等多种作用[12-14]。本次采用桃红四物汤治疗的子宫腺肌症痛经患者临床疗效较好,共治愈 12 例患者,总有效率高达 87.88%,多数患者腹痛现象得到有效改善,疼痛减轻,VAS 评分较治疗前有明显降低,月经量增多、经期时间延长等月经不调现象消失,子宫恢复正常大小;而采用西药治疗的患者总有效率只有 53.13%,显著低于采用桃红四物汤治疗的患者,临床疗效较差,患者 VAS 评分平均水平仍在(4.82 ± 2.19)分左右,疼痛症状未见显著变化。

血清骨钙素是由成骨细胞合成并释放的物质,它不受骨吸收影响,正常情况下分泌较稳定,所以血清骨钙素能在一定程度上反映成骨细胞活跃状态,而随着年龄增长或骨更新率变化等情况,血清骨钙素的值相应的会发生变化,如:原发性骨质疏松患者体内骨钙素含量会明显升高[15-16]。妇女在经期内失血过多,容易丢失钙、铁元素,特别是上了年纪的中年妇女易发生骨质疏松,因此血清骨钙素含量有明显上升,而本次探究试验中采用桃红四物汤治疗后的子宫腺肌症痛经患者血清骨钙素值降低至(21.35 ± 16.42)u/mL,显著低于同时期西药治疗的患者,可能与桃红四物汤具有活血祛瘀的功效使得血液循环加快,促进血管新生同时促进生血。同时,本次探究试验也发现,常规西药治疗后的子宫腺肌症患者有轻微恶心、呕吐以及便秘症状,虽然无需对症治疗,但在一定程度上影响患者生命质量;而采用桃红四物汤治疗的子宫腺肌症患者无任何不良反应,证实患者对桃红四物汤耐受性更好,基本无不良反应,安全性更高,患者也更容易接受。

综上所述,桃红四物汤治疗子宫腺肌症痛经患者临床疗效高,多数患者疼痛减轻,月经不调现象消失,子宫大小恢复正常,且无任何不良反应,安全性高,值得广泛推荐使用于临床当中。

(下接第 1777 页)

身气血,内通十二经脉,五脏六腑,外连皮肉筋骨、四肢百骸,起调节各脏腑生理活动的作用[12]。此外,治疗前 2 组 IL-6 以及 TNF-α 水平比较无明显差异,分别治疗后观察组 IL-6 以及 TNF-α 水平均显著低于对照组。这说明了温阳利水化瘀法联合腹腔化疗治疗能显著减少炎性反应因子的产生,从而有利于患者造血系统以及肝肾功能的恢复,从而改善患者身体功能,最终提高了患者生命质量。

综上所述,温阳利水化瘀法联合腹腔化疗治疗胃癌腹膜转移性腹水临床疗效较佳,能显著改善患者临床症状、体征,提高患者生命质量。安全性较好,值得临床推广应用。

参考文献

[1]李云东,隋绍萍,刘莉,等. 应用 FD 方案腹腔灌注治疗胃癌腹水 20 例[J]. 实用临床医药杂志,2010,14(7):83.

[2]李贵新,路中,孙秀梅,等. 腹部射频热疗联合化疗治疗Ⅳ期胃癌的近期疗效观察[J]. 中华肿瘤防治杂志,2010,17(7):526-528.

[3]童庆华,彭涛,丁云,等. 老年胃癌患者术中化疗对术后并发症及免疫功能的影响[J]. 中国现代普通外科进展,2015,18(9):726-729.

[4]吴洋东. 奥曲肽联合腹腔灌注化疗治疗晚期胃癌合并腹水的疗效观察[J]. 中国现代药物应用,2012,6(2):93-94.

[5]王小银,朱金水,许志鹏,等. 超声引导下腹腔内化学疗法对进展期胃癌癌性腹水患者疗效及免疫调控作用[J]. 武警医学,2010,21(12):1035-1037.

[6]张伟国,安伟德,苗鑫,等. 胃癌腹膜乳斑转移与趋化因子 CCL22 及受体 CC 类趋化因子受体-4 的关系[J]. 中华实验外科杂志,2013,30(6):1242-1244.

[7]闫向勇,刘文超,燕忠生,等. 腹腔循环热灌注化疗对恶性肿瘤合并腹水的疗效及安全性一开放、非随机、历史对照研究[J]. 现代肿瘤医学,2014,22(11):2707-2709.

[8]秦伟. 进展期胃癌术中植入中人氟安的临床观察[J]. 实用癌症杂志,2015,30(11):1666-1667.

[9]郭晓冬,韩克起,方盛泉,等. 紫杉醇、顺铂和替吉奥联合化疗方案治疗晚期胃癌的疗效和安全性[J]. 肿瘤,2012,32(6):453-457.

[10]许琦丽. 77 例中药外敷治疗癌性腹水的临床探讨[J]. 时珍国医国药,2013,24(2):421-422.

[11]于洋,李雁. 胃癌腹膜转移癌治疗研究进展及我国治疗现状[J]. 肿瘤研究与临床,2015,42(8):829-834.

[12]李思潮,邢陆,马大鹏,等. 中药外敷神阙穴联合电磁波治疗肝硬变腹水 80 例[J]. 河南中医,2016,36(5):820-821.

(2016 - 07 - 13 收稿　责任编辑:张文婷)

(上接第 1773 页)

参考文献

[1]杨舫,时丽媛,王清. 子宫腺肌症痛经患者生命质量及影响因素分析[J]. 中医杂志,2013,54(22):1929-1932.

[2]Zou Y,Liu FY,Wang LQ,et al. Downregulation of DNA methyltransferase 3 alpha promotes cell proliferation and invasion of ectopic endometrial stromal cells in adenomyosis[J]. Gene,2017,604(10):41-47.

[3]刘竹青,尹登科,韩岚,等. 桃红四物汤含药血清对过氧化氢损伤的人脐静脉内皮细胞的保护作用[J]. 中国中药杂志,2013,38(3):402-406.

[4]汤佩玲,李新春,赵康艳. 阴道彩超与 MRI 对子宫腺肌症的诊断价值及误诊原因分析[J]. 广东医学,2012,33(10):1448-1450.

[5]隋明凤. 暖宫汤治疗子宫腺肌症 246 例临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2012,27(24):3846-3847.

[6]陈富强. 宫腔镜子宫内膜去除术联合孕三烯酮治疗子宫肌腺症的临床研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(6):1028-1030.

[7]陈奇,杨丽娟. 曼月乐宫内节育器治疗子宫腺肌症近远期临床疗效分析[J]. 中国妇幼保健,2014,29(8):1278-1280.

[8]周冰,刘顶成. 子宫动脉栓塞治疗子宫腺肌症对月经和卵巢功能的影响[J]. 中国妇幼保健,2014,29(4):512-515.

[9]Zhou CY,Xu XJ,He J. [Pregnancy outcomes and symptom improvement of patients with adenomyosis treated with high intensity focused ultrasound ablation][J]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi,2016,51(11):845-849.

[10]刘立,段金廒,华永庆,等. 桃红四物汤用于原发性痛经的整合效应评价研究[J]. 中国中药杂志,2012,37(21):3275-3281.

[11]刘立,段金廒,宿树兰,等. 用于妇科血瘀证痛经的四物汤类方——桃红四物汤的研究进展[J]. 中国中药杂志,2015,40(5):814-821.

[12]李润生,李大勇,陈文娜,等. 桃红四物汤调节血管内皮细胞功能及治疗动脉硬化闭塞症的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(2):191-196.

[13]刘立,段金廒,宿树兰,等. 桃红四物汤各分离部位对体外 ADP 诱导血小板聚、凝血酶活性的影响及效应物质基础研究[J]. 中国中药杂志,2016,41(4):716-721.

[14]李逸群,沈楚龙,包杭生等. 桃红四物汤预防股骨粗隆间骨折早期深静脉血栓形成的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(2):140-144.

[15]陈燕,林莺莺,郑瑜宏,等. 血清 HE4、CA125 和 ROMA 指数评估卵巢癌风险性的初步评价[J]. 中国免疫学杂志,2013,29(2):168-174.

[16]柳洲,颜彦,刘大庆,等. 联合检测 HE4 与 OPN 及 CA125 对卵巢癌诊断价值的探讨[J]. 中华肿瘤防治杂志,2012,19(11):856-859.

(2017 - 01 - 04 收稿　责任编辑:王明)