

大黄蛰虫胶囊治疗子宫内膜异位症

李富娟*

(青海省第五人民医院妇科, 西宁 810007)

[摘要] 目的:探讨大黄蛰虫胶囊治疗子宫内膜异位症的疗效及对前列腺素(PG)的影响。方法:67例患者随机分为对照组34例和观察组33例。对照组口服米非司酮,12.5 mg/次,1次/d;观察组口服大黄蛰虫胶囊,5粒/次,2次/d。疗程均为12周。观察VAS评分,改良的B&B多维量表及测定血浆中前列腺素PGs。结果:治疗后观察组VAS评分低于对照组($P < 0.05$);观察组B&B多维量表评分低于对照组($P < 0.01$);治疗后观察组 F_{2a} (PGF_{2a}),前列腺素 E_2 (PGE_2)及血栓素 B_2 (TXB_2)水平低于对照组,6酮前列腺素 F_{1a} (6-keto- PGF_{1a})高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论:大黄蛰虫胶囊能改善子宫内膜异位症患者临床症状、体征;可能是通过调节PG水平发挥其缓解痛经等症状。

[关键词] 子宫内膜异位症; 大黄蛰虫胶囊; B&B多维量表; 前列腺素

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0297-03

Clinical Study on Dahuang Zhechong Capsule for Treating Endometriosis

LI Fu-juan*

(Gynecology Department, Fifth People's Hospital, Xining 810007, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the effect of Dahuang Zhechong capsule (DZC) for treating endometriosis and the influence to prostaglandin (PG). **Method:** Sixty-seven cases of patients with endometriosis were randomly divided into control group and experimental group, while control group was received mifepristone (12.5 mg daily), and experimental group received DZ, 5 tablets bid. The treatment was lasted for 12 weeks. Score of visual analogue scale (VAS) and the score of B&B multidimensional scale were investigated, and the

[收稿日期] 20121023(574)

[通讯作者] *李富娟,主治医师,从事妇科临床工作, Tel:15897144939, E-mail:939098187@qq.com

达95.82%,均明显优于对照组,显示了治疗阳痿有确切的临床疗效。

ED又称心理性阳痿,主要因精神、心理性因素导致,马萨诸塞男性老龄化研究(MMAS)的调查显示:严重抑郁症的患者中51%有中、重度阳痿^[8]。本组资料中辅以舒肝解郁中药内服治疗,结果显示治疗组能明显降低HAMD评分和HAMA评分,显示出一定的抗抑郁作用。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:28.
- [2] 贾金铭. 中国中西医结合男科学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:113.
- [3] Glina S, Sommers W J, McCullough A R, et al. Lue TF, Zeineh SJ, Schmidt RA and Tanagho EA-neuroanatomy of

penile erection: its relevance to iatrogenic [J]. J Sex Med, 2011, 8(2):337.

- [4] 张庆江,朱积川,许清泉,等. 三城市2226例男性勃起功能流行病学调查[J]. 中国男科学杂志, 2003, 17(3):191.
- [5] 于宏波,张培海,邓瑞,等. 勃起功能障碍发病机制研究[J]. 实用医学杂志, 2010, 27(3):363.
- [6] Glina S, Tan H M, El-Sakka A I, et al. Classic citations: further experience with an operation for the cure of certain types of impotence O S lowsley, and A. Rueda [J]. J Sex Med, 2009, 6(8):2096.
- [7] 黄忠旺,洪志明,陈德宁,等. 中医药治疗阳痿随机对照研究文献的质量评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(2):108.
- [8] 江鱼. 性医学[M]. 上海:上海科技教育出版社, 2000:71.

[责任编辑 何伟]

level of plasma PGs were determined. **Result:** VAS score in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). B&B multidimensional scale score in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.01$). Level of prostaglandin F_{2a} (PGF_{2a}), prostaglandin E_2 (PGE_2) and thromboxane B_2 (TXB_2) of experimental group was lower than those of control group ($P < 0.05$). But level of 6-keto- PGF_{1a} of experimental group was higher than that of control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** For treating patients with endometriosis, DZC can improve symptom and signs. The effect of alleviating dysmenorrhea is likely related to regulation of levels of PGs.

[Key words] endometriosis; Dahuang Zhechong capsule; B&B multidimensional scale; prostaglandins

子宫内膜异位症(endometriosis, EMS)是妇科常见病、疑难病。国外对育龄期妇女行妇科腹腔镜手术中约有 45% 患者被发现有内膜异位病灶^[1]。手术、激素等治疗效果有限,且不良反应大,5 年内累积复发率 > 40%^[2]。中医药治疗本病发展较快,其前景广阔,其疗效获得中西学者的广泛认可^[3]。本病属于中医学“痛经”、“癥瘕”范畴,大黄蛰虫丸具有活血破瘀、通经消症瘕之功,是治疗癥瘕经方,本研究探讨了大黄蛰虫胶囊治疗 EMS 的疗效及对前列腺素(PG)的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 67 例患者来源于 2010 年 1 月至 2012 年 5 月我院妇科门诊。随机分为两组,其中观察组 34 例,年龄 25 ~ 45 岁,平均(31.5 ± 7.8)岁;病程 6 个月 ~ 17 年,平均(5.5 ± 6.4)年,子宫内膜异位囊肿 27 例,盆腔触痛结节 33 例。对照组 33 例,年龄 24 ~ 45 岁,平均(30.9 ± 8.2)岁;病程 6 个月 ~ 19 年,平均(5.7 ± 6.8)年,子宫内膜异位囊肿 26 例,盆腔触痛结节 32 例。两组一般资料比较无显著差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《子宫内膜异位症的诊断和治疗规范》^[4]和《中华妇产科学》^[5]制定,①症状:包括渐进性痛经、慢性盆腔痛和性交痛;②体征:典型病例子宫常为后位、活动度差;宫骶韧带、直肠子宫陷凹或后穹窿触痛结节;可同时存在附件囊性、不活动包块;③B 超:B 超检查主要对卵巢内膜异位症囊肿有诊断意义,典型的超声影像为附件区无回声包块,内有强光点;④实验室检查:癌抗原 125(Ca125)多为轻、中度升高。

气滞血瘀证中医辨证标准^[6] ①主症:经行腹痛;②次症:经血量少,行而不畅,经色黯紫,夹血块;瘀块排除则痛减;乳房胀痛;胸闷不舒;③舌脉:舌紫暗,边尖有瘀斑,苔薄白,脉弦。

1.3 纳入标准 ①符合西医诊断标准;②符合中医气滞血瘀证辨证标准;③年龄 18 ~ 45 岁,已婚或有

性生活女性,月经周期规律(21 ~ 35 d);④已签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①合并子宫腺肌症、盆腔感染、盆腔恶性肿瘤等妇科疾病的患者;②合并心脑血管、肝、肾及造血系统等严重原发性疾病;③ $Ca^{125} \geq 200 U \cdot mL^{-1}$;④子宫肌瘤 > 3 cm(以 B 超诊断为准);⑤妊娠期或准备妊娠妇女、哺乳期妇女。

1.5 治疗方法 对照组口服米非司酮(上海新华制药有限公司,批号 402751),12.5 mg/次,1 次/d。观察组口服大黄蛰虫胶囊(江苏颐海药业有限责任公司,批号 107322),5 粒/次,2 次/d。两组疗程均为 12 周。

1.6 观察指标

1.6.1 采用视觉模拟评分法(VAS)评价治疗前后疼痛。

1.6.2 症状体征评分 采用改良 B&B 多维量表^[7],包括痛经、非经期的盆腔痛、性交困难、盆腔压痛和骶韧带触痛结节,按 0 ~ 3 分进行评价。

1.6.3 PG 检测 包括前列腺素 F_{2a} (PGF_{2a})、前列腺素 E_2 (PGE_2)、6 酮前列腺素 F_{1a} (6-keto- PGF_{1a}) 及血栓素 B_2 (TXB_2),采用放射免疫法进行测定,试剂由上海索莱宝生物科技有限公司提供,批号 09172。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计分析软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 VAS 评分比较 治疗后观察组 VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组治疗前后 VAS 评分及 B&B 多维量表评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	VAS/分	B&B 多维量表/分
观察	34	治疗前	7.4 ± 2.27	14.7 ± 2.54
		治疗后	2.3 ± 1.63 ¹⁾	4.5 ± 3.57 ²⁾
对照	33	治疗前	7.4 ± 2.23	14.6 ± 2.48
		治疗后	3.5 ± 2.75	7.7 ± 3.68

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。

2.2 两组治疗前后 B&B 多维量表评分比较 治疗

后观察组 B&B 多维量表评分低于对照组 ($P < 0.01$), 见表 1。

2.3 两组治疗前后 PGs 及 TXB₂ 水平比较 治疗

后观察组 PGF_{2α}, PGE₂ 及 TXB₂ 水平低于对照组, 6-keto-PGF_{1α} 高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$, $P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组治疗前后 PGS 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

ng·L⁻¹

组别	例数	时间	PGF _{2α}	PGE ₂	6-keto-PGF _{1α}	TXB ₂
观察	34	治疗前	537.3 ± 192.4	1452.1 ± 762.3	103.5 ± 35.8	52.8 ± 34.6
		治疗后	204.6 ± 135.1 ¹⁾	847.2 ± 306.5 ²⁾	175.4 ± 61.4 ¹⁾	34.1 ± 23.4 ¹⁾
对照	33	治疗前	541.5 ± 201.7	1479.5 ± 787.9	104.8 ± 36.2	50.9 ± 37.4
		治疗后	295.2 ± 174.3	1175.6 ± 468.2	139.1 ± 65.7	46.7 ± 30.5

3 讨论

由于 EMS 病变广泛、形态多样, 具有恶性肿瘤生物学行为, 被称为“良性癌”, 为妇科学中公认的难治性疾病, 其所致慢性疼痛与不孕严重影响着广大妇女的身心健康^[8]。EMS 以“瘀血阻滞胞宫、冲任”为基本病机^[9]。《景岳全书·妇人规·癥瘕类》云:“瘀血留滞作癥, 惟妇人有之, 其证则或由经期, 或由产后, ……或积劳积弱, 总由血动之时, 余血未净而一有所逆, 则留滞日积而渐成癥矣”。其临床常见证型包括气滞血瘀、寒凝血瘀、肾虚血瘀、气虚血瘀、热灼血瘀, 由此可见“瘀血”是本病发生基本病机, 临床以活血化瘀为基础^[10-11]。《医碥》云:“盖瘀败之血, 势无复返于经之理, 不去则留蓄为患, 故不问人之虚实强弱, 必去无疑。”

异位内膜产生和释放大量 PG 可导致腹腔液中和血浆中 PG 的浓度升高, PG 本身是一种致痛物质, PGF_{2α} 与痛经程度成正相关, 且 PGF_{2α} 还会引起无菌性炎症反应而致痛^[12]。大黄蛰虫丸为《金匮要略》收录的活血破瘀经方, 具有活血破瘀、通经消癥之功。本组资料显示, 大黄蛰虫胶囊能明显降低 EMS 疼痛, 能有效改善临床症状体征评分, 显示了较好的临床疗效。治疗组 PGF_{2α}, PGE₂ 水平在治疗后明显低于对照组; 治疗后 6-keto-PGF_{1α} 水平明显高于对照组, TXB₂ 明显低于对照组, 说明了大黄蛰虫胶囊能调节 6-keto-PGF_{1α}/TXB₂ 达到缓解痛经的作用。

[参考文献]

[1] Winkel C A. Evaluation and management of women with

endometriosis[J]. Obstet Gynecol, 2003, 102(2):397.

[2] Mahutte N G, Arici A. Medical management of endometriosis-associated pain[J]. Obstet Gynecol Clin North Am, 2003, 30(1):133.

[3] 史常旭. 子宫内膜异位症的临床研究现状与展望[J]. 重庆医学, 2010(2):129.

[4] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断和治疗规范[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9):645.

[5] 曹泽毅. 中华妇产科学: 临床版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:376.

[6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2002:247.

[7] Ling F W. Randomized controlled trial of depot leuprolide in patients with chronic pelvic pain and clinically suspected endometriosis[J]. Obstet Gynecol, 1999, 99(1):51.

[8] 张沁舒, 方毅, 陈蓉. 子宫内膜异位症的中医内治法研究进展[J]. 四川中医, 2012, 30(5):124.

[9] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002:131.

[10] 廖云霞, 冷丽丽. 中药治疗子宫内膜异位症的临床研究进展[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2010, 17(5):42.

[11] 崔轶凡. 子宫内膜异位症中医证治用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7):289.

[12] 徐慧军, 孙明娥, 纪令士, 等. 消癥汤对子宫内膜异位症模型大鼠腹腔液前列腺素和血清卵巢癌表面抗原水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(6):211.

[责任编辑 何伟]