

温经汤加减对子宫内膜单纯增生的治疗作用

曾中凤*

(江苏省盐城市中医院, 江苏 盐城 224000)

[摘要] 目的:探讨温经汤对子宫内膜单纯增生的治疗效果。方法:将108例子宫内膜单纯不典型增生患者随机分为两组,其中对照组患者(54例)给予炔诺酮治疗,首剂量5 mg,1次/8 h,2~3 d血止后每隔3天减1/3量,直至维持量2.5~5.0 mg·d⁻¹,持续用至血止后21 d停药,停药后3~7 d发生撤药性出血,治疗组患者(54例)给予温经汤加减治疗。治疗后3~6个月观察患者症状改善情况,记录用药前后月经或阴道出血情况,应用超声测量子宫内膜厚度,治疗后月经评分(PBAC评分)。结果:治疗组症状缓解率为88.89%,高于对照组的74.07%($P < 0.05$);治疗前后内膜厚度治疗组为(5.82 ± 1.86), (1.42 ± 1.44) mm,对照组(5.78 ± 1.52), (5.43 ± 1.72) mm,治疗组改善优于对照组;PBAC治疗组为(31.48 ± 9.41)分,对照组为(64.56 ± 12.52)分,治疗组改善优于对照组($P < 0.05$)。结论:温经汤治疗子宫内膜单纯增生具有显著疗效,值得临床应用推广。

[关键词] 温经汤; 子宫内膜单纯增生; 疗效

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)19-0302-02

祖国医学认为,月经定期蓄溢,需要天癸通达冲任,并需与肝、脾、肾相互协调^[1],方可使气血调和,冲任充盛,月经正常。若受七情所伤或外感六淫、多产多劳诸多影响,均可使冲任受损或虚弱,冲任二脉不能制约经血,令其非时妄行则发为崩漏之病。青春期女子出现崩漏,往往源于肾气不充,冲任不固;更年期老人发生崩漏往往源于肾气衰退,肾阴肾阳互不平衡,引起气血逆乱;在育龄期妇人发生崩漏,往往源于肝脾失调,或者多产多劳伤及精血,肾气受损,常兼脾虚、血热、血瘀,气血不调而致子宫单纯增生。部分迁延不愈,甚者胞宫内膜不典型增生而癌变^[2-3]。临床上治疗上主要采用子宫切除手术,西药疗效暂不确切^[4-5]。近年来,我院采用温经汤治疗子宫内膜单纯增生患者,取得满意的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者选择我院2010年1月至2012年1月门诊就诊,经诊断性刮宫病理证实的子宫内膜单纯性增生患者108例,年龄29~62岁,平均(40.2 ± 11.5)岁。其中轻度14例,中度81例,重度13例。患者初诊症状:24例为近3个月月经量显著增多;16例为6个月以上的月经量增多;26例为月经不净;24例为一次大量流血;18例为经期延长;合并有中、重度贫血88例。采用分层随机抽样分为治疗

组和对照组,两组在年龄、体重、孕产次、临床症状及合并贫血程度等基线资料上,差异均无统计学差异。

1.2 纳入标准及排除标准 子宫内膜单纯性增生的诊断主要根据John M K^[6]子宫内膜月经周期组织学分期标准,子宫内膜增生诊断参照2006年版妇产科学的标准^[7]。根据病理结果排除子宫内膜非单纯性增生的患者^[6]。

1.3 治疗方法 对照组(54例)予口服炔诺酮,首剂量5 mg,1次/8 h,2~3次/d,血止后每隔3 d减1/3量,直至维持量2.5~5.0 mg·d⁻¹,持续用至血止后21 d停药,停药后3~7 d发生撤药性出血。治疗组患者(54例)给予温经汤加减治疗,药物组成:吴茱萸30 g,桂枝15 g,当归15 g,川芎15 g,白芍12 g,牡丹皮12 g,阿胶30 g(烊化),麦冬30 g,党参60 g,甘草9 g,制半夏9 g,生姜3片。经期腹痛伴腹胀、乳房胀痛者加用青皮、乌药;经期腹痛伴恶心、呕吐者加用姜竹茹;经期腹痛伴大血块排出或血块量多者加用三棱、莪术;经期腹痛且冷痛较剧者加用艾叶。每天1剂,水煎2次,混合后分早晚2次服用,服用中药期间停用其他镇痛药物,嘱患者忌浓茶、咖啡、辛辣刺激食物,疗程3~6个月。

1.4 疗效评定标准 治疗3~6个月后观察患者症状改善情况,记录用药前后月经或阴道出血情况,应用超声测量子宫内膜厚度,月经评分(PBAC)记录,为保证准确性,嘱受试者尽量用卫生巾收集经血。卫生巾和表格送回,抽取当日晨空腹静脉血2 mL。用碱性正铁血红素法;5%氢氧化钠溶液溶解卫生巾上的经血,将其转化为碱性正铁血红蛋白。在分光

[收稿日期] 20120412(289)

[通讯作者] *曾中凤, 副主任中医师, 从事中医妇科临床工作, Tel: 18914678110, E-mail: zengzhongfeng@126.com

光度计 550 nm 波长处测其吸光度,并与同样以 5% NaOH 稀释的自身静脉血的吸光度进行对照,计算出月经血量。每月 PBAC 评分超过 100 分视为月经量 > 80 mL,表示月经过多^[7]。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 15.0 统计分析软件,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床症状改善情况比较 用药后两组患者症状均有不同程度的缓解,对照组患者无停经,其中 40 例患者贫血有所改善,月经量显著减少。13 例患者无明显月经减少,1 例患者因月经量持续过多药物控制不好下最终行子宫切除手术。治疗组患者中无停经,其中 48 例患者贫血有所改善,月经量显

著减少。6 例患者无明显月经减少。两组比较,症状改善情况具有统计学差异($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床症状改善情况比较

组别	例数	缓解/例	无缓解/例	手术/例	缓解率/%
对照	54	40	13	1	74.07
治疗	54	48	6	0	88.89 ¹⁾

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者用药前后子宫内膜厚度变化比较 对照组治疗前后内膜厚度改变不明显,治疗组患者治疗后内膜明显变薄($P < 0.05$),与对照组比较,差异显著($P < 0.05$),治疗组优于对照组。见表 2。

2.3 两组治疗前后 PBAC 评分比较 两组对改善患者阴道出血情况均有明显改善作用($P < 0.05$),治疗组与对照组比较差异显著($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

表 2 两组患者用药前后子宫内膜厚度及 PBAC 评分比较($\bar{x} \pm s, n = 54$)

组别	子宫内膜厚度/mm			PBAC 评分/分	
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后
对照	5.78 ± 1.52	5.43 ± 1.72	0.34 ± 0.12	186.32 ± 70.41	64.56 ± 12.52 ¹⁾
治疗	5.82 ± 1.86	1.42 ± 1.44 ^{1,2)}	4.58 ± 0.13 ²⁾	183.81 ± 73.72	31.48 ± 9.41 ^{1,2)}

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫内膜增生主要症状多表现为月经不规则、经期延长或者月经量过多,其发生机制与卵巢雌激素分泌过多而孕酮缺乏相关联,与祖国医学“崩漏”相近。由于子宫内膜增生中医认为是瘀血的病变,异常出血是瘀血内阻、离经之血外溢之症,调月经,止血中药运用祛瘀止血法。本证属虚实寒热错杂,而侧重于寒实,故治当温经散寒与活血祛瘀并用,使血得温则行,血行瘀消,再辅以养血、清热之法^[8]。本研究予以温经汤治之,基本方中吴茱萸为辛温大热之品,入肝胃肾经,辛则能散,苦能降泄,大热之性又能温散寒邪,故能散寒止痛;桂枝辛甘温,能温经散寒、通行血脉。两药合用,能起温经散寒、通利血脉之功,共为君药^[9]。当归、川芎、芍药俱为引入肝经之药,功能活血祛瘀,养血调经;牡丹皮味苦辛性微寒,入心肝肾,活血祛瘀并能退虚热,以上诸药共为臣药。阿胶甘平,气味俱阴,能养肝血而滋肾阴,具养血止血润燥之功;麦冬甘苦微寒,能养阴清热。两药合用,养阴润燥而清虚热,并压制吴茱萸、桂枝之温燥。人参、甘草味甘入脾,能益气补中以资生化之源,阳生阴长,气旺血充。半夏辛温,入脾胃而通降胃气,与参、草相伍,健脾和胃,有助于祛瘀调经;生姜辛温,温里散寒,与半夏合用,温中和胃以助生化,共为佐药。使药甘草能调和诸药^[10-11]。温经汤诸药相配,能起到温经散寒,活血化瘀,补养冲任,固本

培元之效,使得瘀血去,新血生。

[参考文献]

- [1] 张红凯. 子宫内膜不典型增生命名及分类[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2012,2(1):187.
- [2] 张莉英. 米索前列醇联合米非司酮治疗子宫内膜不典型增生的疗效观察[J]. 中国民族民间医药,2011,20(19):80.
- [3] 汤春红. 高效孕激素在子宫内膜不典型增生中远程疗效研究[J]. 中国妇幼保健,2011,13(26):245.
- [4] 孙明霞. 醋酸甲羟孕酮在子宫内膜不典型增生治疗中的作用[J]. 重庆医学,2011,40(21):2150.
- [5] 易迎春. 米非司酮联合米索前列醇在子宫内膜不典型增生中的治疗作用[J]. 中国现代药物应用,2011,5(5):25.
- [6] John M K. Anderson's pathology[M]. Toronto: The C. V. Mosby Company, 1990:1652.
- [7] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:2398.
- [8] 王付. 运用温经汤方证的若干问题[J]. 中医药通报,2009,34(5):11.
- [9] 徐丁洁,成秀梅,杜惠兰,等. 加减温经汤对寒凝血瘀模型大鼠子宫内膜 ER、PR 表达的影响[J]. 中成药,2012,12(1):156.
- [10] 顾小痴,李伟. 《金匱》温经汤小议[J]. 天津中医,1988,21(2):29.
- [11] 杜惠兰,李清雪,魏影非,等. 加减温经汤对月经病实寒证患者生殖激素及 5-HT、 β -EP 的影响[J]. 中成药,2005,23(9):1047.
- [13] 崔永华. 温经汤治疗妇科病举隅[J]. 河南中医,2006,27(5):15.

[责任编辑 何伟]