

丹莪妇康煎膏联合曼月乐治疗子宫腺肌病的 临床疗效观察

熊 鹰

(重庆市江津区妇幼保健院妇科 重庆 402260)

【摘要】目的：探究丹莪妇康煎膏联合曼月乐治疗子宫腺肌病患者的疗效及安全性。方法：选取子宫腺肌病患者 80 例，按随机数字表法分为观察组和对照组，各 40 例。对照组给予曼月乐治疗，观察组给予丹莪妇康煎膏联合曼月乐治疗，对比临床疗效。结果：治疗前，两组 VAS 评分、PBAC 评分、子宫体积无显著差异 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组 VAS 评分、PBAC 评分、子宫体积、不良反应发生率、复发率显著低于对照组，治疗有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：丹莪妇康煎膏联合曼月乐治疗子宫腺肌病，能有效改善临床症状，减小子宫体积且安全性更高。

【关键词】子宫腺肌病；丹莪妇康煎膏；曼月乐；临床疗效

Clinical effect of Dan'e Fukang decoction combined with Mirela in the treatment of adenomyosis

Ying Xiong

(Department of Gynecology, Maternal and Child Health Hospital of Jiangjin District, Chongqing, 402260)

[Abstract] Objective To explore the efficacy and safety of Dan 'e Fukang decoction combined with Mirela in the treatment of patients with adenomyosis. Methods Totals of 80 patients with adenomyosis were randomly divided into the observation group and the control group, each with 40 cases. The control group was treated with Mirena, and the observation group was treated with Dan 'e Fukang decoction combined with Mirena. The clinical efficacy was compared. Results Before treatment, there was no significant difference in VAS score, PBAC score and uterine volume between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the VAS score, PBAC score, uterine volume, incidence of adverse reactions and recurrence rate in the observation group were significantly lower than those in the control group, and the effective rate was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusions Dan 'e Fukang decoction combined with Mirela in the treatment of adenomyosis can effectively improve the clinical symptoms, reduce the uterine volume and has higher safety.

[Key words] Adenomyosis; Dan 'e Fukang decoction cream; Mirena; Clinical efficacy

子宫腺肌病是指子宫内膜腺体及间质侵入子宫肌层中，伴随周围肌层细胞的代偿性肥大和增生，多发于育龄期妇女^[1]。其发病机制尚不明确，现今主要有两种假说，内膜内陷假说和化生假说。内膜内陷假说认为子宫内膜由于各种原因发生内陷在肌层内异位生长为其病灶；化生假说认为具胚胎多功能性且异位的苗勒氏管残留细胞分化而形成子宫腺肌病病灶。子宫腺肌病常见临床表现为进行性加重痛经、经期延长及经量增多等，严重影响女性日常生活及生存质量。目前的治疗手段为手术治疗和药物治疗。其中手术治疗分为根治性和保守性手术。根治性手术不适用于有生育需求的女性且不易被患者接受，保守性手术对医务者手术技巧要求较高，所以药物治疗为主要的治疗手段。药物治疗包括非甾体类抗炎药和激素治疗，但存

在停药复发率高、治疗花费大、不良反应严重、患者依从性不好等问题。左炔诺孕酮宫内缓释系统即曼月乐是激素治疗中较好的选择，因其为局部用药，可减少口服药物的不良反应等，但依然存在不规则出血、痤疮等不良反应问题。鉴于此，本研究采用丹莪妇康煎膏联合曼月乐治疗子宫腺肌病，以期获得安全且有效的保守治疗方法，为临床提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

选取 2021 年 6 月至 2022 年 3 月本院收入子宫腺肌病患者 80 例。按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组，各 40 例。其中，观察组年龄 34-45 (39.35 ± 3.11) 岁；病程 1-10 (5.75 ± 2.22) 年。对照组年龄 31-42 (36.88 ± 3.12) 岁；病程 1-10

(4.50±2.62) 年。两组一般资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 选择标准

纳入标准：符合《子宫腺肌病诊治中国专家共识》诊断标准^[2]，经诊断为子宫腺肌病；确诊患者患者不愿采取手术方式，要求保留子宫且暂无生育需求；近三个月未采取其他药物治疗；主要临床症状为痛经、月经量过多、子宫体积增大；患者知情研究内容，自愿签署同意书。

排除标准：对研究药物有禁忌症、过敏者；合并其他生殖道病变者；有严重全身性疾病者；有严重精神疾病等无法正常沟通者。

1.3 方法

对照组使用曼月乐治疗。在月经来潮第 5-7 天，准确置入宫内。

观察组在对照组基础上加用丹莪妇康煎膏（云南圣科药业有限公司，国药准字 Z20025253，规格：15g/袋）。自安曼月乐环术 7-10 天开始（即下次月经前 10-15 天），饭后口服丹莪妇康煎膏，每次 15g，一日两次，连服 15 天为一疗程，此后每次月经前 10-15 天开始服用丹莪妇康煎膏，共连续服用三个月，经期不停药。

观察两组患者治疗前，治疗三个月，停药三个月后各项临床指标。

1.4 观察指标

①痛经程度：采用视觉模拟评分法（VAS）^[3] 评估治疗前、治疗三个月后痛经的改善情况；②月经量：采用失血量评估法（PBAC）^[4] 评价治疗前、治疗三个月后月经量情况；③子宫体积：通过 B 超检查测定子宫前后径、纵径和横径，根据公式子宫体积 = 0.52 × 前后径 × 纵径 × 横径进行计算；④复发情况：观察停药后三个月，患者痛经、月经状况及子宫体积大小，复发率 = 复发例数 / 总例数 × 100%；⑤临床疗效：治疗三个月后，评估两组疗效。痊愈：患者子宫大小恢复正常，痛经完全消失，月经量恢复正常；显效：患者子宫体积明显缩小，痛经缓解显著，月经量明显减少；有效：患者子宫体积缩小或无变化，痛经及月经量有改善；无效：患者子宫体积无变化，痛经及月经量无改善；⑥不良反应：记录治疗期间患者出现的各种不良反应

1.5 统计学方法

本研究采用 SPSS19.0 统计学软件：计数资料用 $[n(\%)]$ 表示，行 χ^2 检验；计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比，见表 1。

2.2 两组患者 VAS 评分、PBAC 评分、子宫体积对比，见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生率、复发率对比，见表 3。

表 1 两组临床疗效对比 $[n(\%)]$

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	32 (80.0)	4 (10.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
对照组	40	20 (50.0)	10 (25.0)	2 (5.0)	8 (20.0)	32 (80.0)
χ^2						10.985
P						0.012

表 2 两组患者治疗前后 VAS 评分、PBAC 评分、子宫体积对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	VAS 评分 (分)		PBAC 评分 (分)		子宫体积 (cm ³)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	5.86 ± 0.74	1.4 ± 0.50 ^{*△}	150.03 ± 18.52	99.18 ± 11.77 ^{*△}	137.43 ± 11.39	84.43 ± 8.89 ^{*△}
对照组	40	5.98 ± 0.62	2.6 ± 0.51 [△]	143.55 ± 18.02	116.90 ± 14.12 [△]	145.28 ± 9.19	105.65 ± 6.17 [△]
t		0.786	10.626	1.586	6.097	3.392	12.402
P		0.414	0.000	0.117	0.000	0.019	0.000

注：^{*}与对照组治疗后比较， $P < 0.05$ ；[△]与本组治疗前相比， $P < 0.05$ 。

表3 两组患者不良反应发生率、复发率对比 [n(%)]

组别	例数	不良反应						复发
		环下移脱落	异常出血	恶心、呕吐	痤疮	头痛	总计	
观察组	40	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	0 (0.0)
对照组	40	2 (5.0)	2 (5.0)	3 (7.5)	1 (2.5)	1 (2.5)	9 (22.5)	8 (20.0)
χ^2							7.914	6.806
P							0.016	0.009

3 讨论

子宫腺肌病是育龄期妇女高发性疾病，近年来，国内女性发病率呈显著上升趋势，一项研究显示，我国妇女发病率为25%-40%^[5]。子宫腺肌病患者通常伴有不孕的问题，有学说认为是子宫内膜容受性遭到破坏，以及子宫内膜的异常蠕动影响了胚胎的种植^[6]。尽管目前最有效的治疗方式是根治性手术治疗即切除子宫，但不能被大多数女性接受，随着患病率逐渐趋向年轻化，对于有生育需求的女性更加不能接受此种方式。而保守性手术治疗对于手术者技术要求较高，且存在复发率高以及影响生育等问题，所以也不适用于有生育需求的女性。在药物治疗方面，可分为中医治疗、西医治疗及中西医结合治疗。西医治疗以激素药物为主，其中，复方口服避孕药易发生恶心及阴道不规则流血问题，且长期应用有血栓风险；米非司酮为孕激素拮抗剂，其不良反应为胃肠道反应如恶心、呕吐，出现子宫痉挛引起疼痛等；地诺孕素相较来说患者耐受性更好，但约有20%的患者会出现子宫异常出血从而终止治疗。左炔诺孕酮宫内缓释系统即曼月乐和促性腺激素释放激素激动剂（GnRH-a）对于有生育需求的患者来说，可能是更好的选择^[7]。但GnRH-a相较曼月乐治疗花费更高，且长期应用会导致围绝经期症状及骨密度降低等问题。曼月乐能在宫内通过缓慢长时间地释放左炔诺孕酮来抑制雌激素，作为局部用药，能降低口服激素类药物所致不良反应，但依然存在环易下滑脱落、阴道点滴出血及复发率高等问题。

子宫腺肌病归属于祖国医学中月经过多、痛经、癥瘕、不孕等范畴，其主要病机为瘀血阻滞。多由于外邪入侵、情志内伤、房劳、饮食不节或手术损伤等原因，导致机体脏腑功能失调，气血失和，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，阻滞冲任、胞宫、胞脉、胞络而发病。以活血化瘀为治疗总则，根据辨证结果，分别佐以理气行滞、温经散寒、清热除湿、补气养血、补肾、化痰等治法。

一般经前宜行气活血止痛，经期以理气活血祛瘀为主，经后兼顾正气，在健脾补肾的基础上活血化瘀。丹莪妇康煎膏是由紫丹参，莪术，滇柴胡，三七，赤芍，当归，三棱，香附，延胡索，甘草十位药材组方的中药制剂，具有活血化瘀、疏肝理气、调经止痛、软坚化积的功效，与子宫腺肌病治疗总则相符^[8]。相关报道证实，丹莪妇康煎膏和GnRH-a、曼月乐联用治疗子宫内位症也能带来更好的临床疗效。

研究表明，治疗后，观察组VAS评分、PBAC评分、子宫体积、不良反应发生率、复发率显著低于对照组，治疗有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。综上所述，丹莪妇康煎膏联合曼月乐用于子宫腺肌病患者的治疗疗效显著，且安全性高，值得临床推广。

参考文献：

- [1] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].第9版.北京:人民卫生出版社,2018:268
- [2] 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.子宫腺肌病诊治中国专家共识[J].中华妇产科杂志,2020,55(6):376-383
- [3] Gillian Z,Heller MM,Roberta C.How to analyze the Visual Analogue Scale: Myths, truths and clinical relevance[J].Scandinavian Journal of Pain,2016,13(1):67-75
- [4] 张永爱,李小妹,张海苗,等.月经症状量表中文版的信度和效度评价[J].中医护理杂志,2015,50(03):374-377
- [5] 肖雁冰.子宫腺肌病治疗现状与展望[J].遵义医学院学报,2015,38(03):215-218
- [6] 郎景和.子宫腺肌病的若干问题[J].中国实用妇科与产科杂志,2017,33(02):129-133
- [7] 冷金花,史精华.子宫腺肌病合并不孕治疗策略[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(06):516-519
- [8] 况翠敏.曼月乐联合丹莪妇康煎膏治疗子宫腺肌症患者的临床疗效分析[J].临床研究,2020,28(11):113-115