

提升,对于患者心理健康极为不利。针对这一问题,西医疗法主张采用高锰酸钾对患者进行坐浴治疗,然而,该疗法的止痛效果仍有待完善<sup>[4]</sup>。对此,研究人员提出,在西医治疗的基础上应用中药进行辅助治疗,对于患者疼痛情况的缓解具有积极价值。在中药方剂中,冰片用于清热散郁;川芎用于活血消肿;苍术与五倍子用于燥湿健脾;苦参用于杀菌止痛;红花用于活血通经;黄柏、大黄以及金银花用于解毒清热;秦皮用于收涩止痢;月石用于清热消肿;桃仁用于润肠通便。通过上述药物的应用,有利于实现患者伤口的合理愈合,同时对于患者疼痛的缓解具有积极价值<sup>[5]</sup>。本研究结果提示,通过中西医结合治疗的应用,患者治疗有效率得到了提升,VAS 评分与不良反应率显著下降。

综上所述,在肛肠术后疼痛治疗问题上,为了进一步

实现患者治疗效果的优化,医疗人员应积极做好中西医结合治疗方式的合理应用。

#### (参考文献)

- (1) 姜传刚. 中西医结合防治肛肠术后疼痛效果分析 (J). 中国实用医药, 2019, 14(30): 149-150.
- (2) 李龙, 李东伟, 应晓洲. 中西医结合治疗肛肠术后疼痛的临床观察 (J). 中国基层医药, 2019, 25(6): 677-680.
- (3) 文渝. 中医辨证施护配合西医优质护理对肛肠病患者术后疼痛感及依从性的影响 (J). 临床医学研究与实践, 2018, 3(24): 176-177.
- (4) 赵珑娟. 中医护理技术对肛肠术后疼痛的影响分析 (J). 大医生, 2017, 2(7): 74-75.
- (5) 倪之虹. 中西医结合治疗肛肠术后疼痛临床研究 (J). 亚太传统医药, 2017, 13(10): 113-114.

(文章编号) 1007-0893(2020)14-0035-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.017

## 中西医联合方案治疗子宫内膜异位症的疗效

毕小慧 黎少琴

(罗山县人民医院, 河南 罗山 464200)

**[摘要]** **目的:** 对子宫内膜异位症采用中西医联合方案治疗的效果进行观察。**方法:** 选取罗山县人民医院 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间收治的 106 例子宫内膜异位症患者, 根据随机数字表法分为对照组 (地诺孕素) 与观察组 (地诺孕素联合桂枝茯苓汤), 各 53 例。观察比较两组治疗前后囊肿大小、痛经程度评分、血清糖类抗原 125 (CA125) 水平等指标以及治疗总有效率。**结果:** 治疗前, 两组囊肿大小、痛经视觉模拟评分法 (VAS) 评分及 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组各指标水平较治疗前均降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率为 96.23% 高于对照组的 83.02%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中西医联合方案对子宫内膜异位症进行治疗, 可使囊肿缩小, 减轻患者痛经程度, 使血清 CA125 水平降低。

**[关键词]** 子宫内膜异位症; 地诺孕素; 桂枝茯苓汤

**[中图分类号]** R 711.71 **[文献标识码]** B

妇科疾病中, 子宫内膜异位症属于常见疾病, 对女性身心健康造成严重影响, 也是诱发盆腔疼痛、不孕症的主要原因<sup>[1]</sup>, 所以, 子宫内膜异位症患者需及时进行治疗。笔者对 106 例子宫内膜异位症患者进行研究, 对中西医联合方案治疗的效果进行观察, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院 2018 年 5 月至 2019 年 5 月期间收治的 106 例子宫内膜异位症患者, 根据随机数字表法分为对照组 (地诺孕素) 与观察组 (地诺孕素联合桂枝茯苓汤), 各 53 例。

对照组中, 患者年龄 20~47 岁, 平均年龄 ( $31.2 \pm 2.8$ ) 岁, 病程 0.5~11 年, 平均病程 ( $4.4 \pm 0.8$ ) 年; 观察组中, 患者年龄 21~48 岁, 平均年龄 ( $31.7 \pm 2.6$ ) 岁, 病程 0.5~12 年, 平均病程 ( $4.7 \pm 0.6$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 方法

1.2.1 对照组 于月经周期第 2~5 天开始, 给予 10 mg 地诺孕素片 (Bayer Weimar GmbH und Co. KG, 批准文号 H20180090) 治疗, 2 次  $\cdot$  d<sup>-1</sup>; 对周期性出血者, 可增加用药剂量至 30 mg  $\cdot$  d<sup>-1</sup>。

**[收稿日期]** 2020-05-14

**[作者简介]** 毕小慧, 女, 住院医师, 主要研究方向是子宫内膜异位症。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合桂枝茯苓汤治疗, 组方: 桂枝 10 g, 莪术 10 g, 三棱 10 g, 乌药 9 g, 甘草 6 g; 临证加减: 气虚者加茯苓 10 g、白术 10 g、党参 10 g; 气滞者加沉香 10 g、木香 10 g; 肾阴虚者加墨旱莲 15 g、女贞子 15 g; 肾阳虚者加续断 15 g, 菟丝子 15 g; 腹痛且包块大者加没药 12 g、乳香 12 g; 腰疼严重者加狗脊 12 g; 血虚者加川芎 10 g、当归 10 g。1 剂·d<sup>-1</sup>, 水煮取汁 400 mL·剂<sup>-1</sup>, 200 mL·次<sup>-1</sup>, 分早晚 2 次温服。

1 个疗程 4 周, 两组均连续治疗 6 个月。

### 1.3 观察指标

对两组囊肿大小、痛经程度评分及血清糖类抗原 125 (carbohydrate antigen 125, CA125) 水平等指标进行比较。

- (1) 痛经程度采用视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 评分, 评分区间 0~10 分, 分值越高表示疼痛感越强;
- (2) CA125 检测分别于治疗前后月经周期第 3~5 天抽取 3 mL 空腹静脉血, 离心处理后取上清液, 采用放射免疫分析法检测
- (3) 对两组疗效进行比较, 显效: 治疗后包块、囊肿等体征及临床症状全部消失; 有效: 治疗后包块、囊肿体积缩小, 临床症状减轻; 无效: 治疗后患者临床症状、体征较治疗前无明显变化。治疗总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后各项指标比较

治疗前, 两组囊肿大小、痛经 VAS 评分及 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组各指标水平较治疗前均降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项指标比较 (*n* = 53,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	囊肿大小/cm	痛经 VAS 评分/分	CA125/IU·mL <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	3.88 ± 0.84	8.17 ± 1.37	74.14 ± 13.25
	治疗后	2.73 ± 0.62 <sup>a</sup>	5.64 ± 0.98 <sup>a</sup>	63.36 ± 11.43 <sup>a</sup>
观察组	治疗前	3.94 ± 0.82	8.14 ± 1.46	73.68 ± 13.44
	治疗后	1.01 ± 0.47 <sup>ab</sup>	2.92 ± 0.69 <sup>ab</sup>	42.01 ± 9.32 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup>*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup>*P* < 0.05  
注: VAS 一视觉模拟评分法; CA125 一血清糖类抗原 125

### 2.2 两组患者治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率为 96.23 % 高于对照组的 83.02 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 53, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	29(54.72)	15(28.30)	9(16.98)	44(83.02)
观察组	40(75.47)	11(20.75)	2( 3.77)	51(96.23) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

育龄期女性中, 子宫内膜异位症属于常见疾病, 患者数量也逐渐增多。由于该病发病机制尚未明确, 诸多研究认为与遗传、免疫功能紊乱、内分泌紊乱等因素相关<sup>[2]</sup>。另有报道认为卵巢内分泌系统与子宫内膜异位症发生密切相关, 呈雌激素侵袭性、复发性及依赖性特征, 雌激素在疾病发生发展中产生直接的影响, 患病后患者可出现月经异常、病灶部位囊肿等情况, 对患者健康带来极大影响<sup>[3]</sup>。

临床中对子宫内膜异位症治疗时, 以降低雌激素水平为主要目标。地诺孕素属于混合型孕激素药物, 具有抑制卵巢内分泌的效果, 可使雌激素水平降低, 改善盆腔疼痛、痛经等症状<sup>[4]</sup>; 此外, 该药物还具有抑制血管形成、抗炎的作用, 对异位病灶可产生抑制作用, 从而使患者症状得到有效缓解<sup>[5]</sup>。中医学认为, 子宫内膜异位症属于“痛经、月经不调”等范畴, 瘀血内阻为其病机, 因产后、经期、妇科手术、人流等因素, 引起血瘀腹内, 内阻经络, 引起月经紊乱、痛经等发生。治疗需以行气止痛、温经散寒、活血祛瘀为原则。桂枝茯苓汤组方中, 莪术有行气止痛、破血化瘀之效, 桂枝有散寒止痛、温通经脉之效, 三棱有破气消积之效, 乌药有温肾散寒、行气止痛之效, 甘草有补虚解毒、和中益气之效, 且对诸药有调和作用。全方可达到化瘀止痛、温经散寒的疗效。本研究结果显示, 治疗前, 两组囊肿大小、痛经 VAS 评分及 CA125 水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 治疗后, 两组各指标水平较治疗前均降低, 且观察组降幅大于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 观察组治疗总有效率为 96.23 % 高于对照组的 83.02 %, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。表明中西联合用药方案治疗子宫内膜异位症, 患者临床症状、体征缓解效果明显, 治疗效果较好。

综上所述, 对子宫内膜异位症患者采用中西药联合用药治疗, 可有效缓解患者症状, 减轻患者疼痛, 治疗效果理想。

### (参考文献)

- (1) 郭素珍, 许焕英, 朱巧玲, 等. 中西医结合治疗对卵巢子宫内膜异位症囊肿术后体质改善和复发的疗效观察 (J). 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(29): 95-96.
- (2) 池慧珍, 施月春. 中西医结合治疗肾虚血瘀型子宫内膜异位症 48 例 (J). 中国中医药科技, 2020, 27(2): 289-290.
- (3) 胡贞君, 刘笑梅, 曹保利. 复方莪术散治疗子宫内膜异位症疗效及其分子学研究进展 (J). 陕西中医, 2019, 40(9): 1315-1317.
- (4) 贺文静. 活血化瘀汤联合腹腔镜治疗子宫内膜异位症合并不孕症观察 (J). 实用中西医结合临床, 2019, 19(2): 34-36.
- (5) 苏燕燕, 廖琪, 王来平. 中西医结合疗法对子宫内膜异位症患者激素水平及炎症因子的影响 (J). 长春中医药大学学报, 2018, 34(1): 95-98.