

〔文章编号〕 1007-0893(2023)05-0036-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.05.011

桂枝茯苓汤联合黄体酮胶囊治疗 子宫内膜息肉术后临床效果

王亚瑜 方秀银 尤晓琳

(泉州市丰泽区东海街道社区卫生服务中心, 福建 泉州 362000)

〔摘要〕 目的: 研究对于子宫内膜息肉(EMP)术后患者应用桂枝茯苓汤加减和黄体酮胶囊联合应用的效果。方法: 于2021年5月至2022年5月期间泉州市丰泽区东海街道社区卫生服务中心收治的EMP术后患者中随机抽取84例, 分为对照组(42例, 给予黄体酮胶囊)和观察组(42例, 给予黄体酮胶囊联合桂枝茯苓汤加减), 比较两组患者术后疗效。结果: 治疗后观察组患者肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者月经量少于对照组, 子宫内膜厚度低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者术后6个月复发率比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 术后12个月观察组患者复发率低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对于EMP术后患者应用黄体酮胶囊联合桂枝茯苓汤加减治疗能够有效促进子宫恢复, 改善术后症状, 缓解炎症反应, 加快术后康复速度, 同时对于预防术后复发具有一定优势。

〔关键词〕 子宫内膜息肉; 气虚血瘀型; 黄体酮胶囊; 桂枝茯苓汤

〔中图分类号〕 R 711 〔文献标识码〕 B

子宫内膜息肉(endometrial polyps, EMP)是临床高发疾病, 主要由于患者雌性激素水平的大幅升高引起内膜增生, 患者表现出月经紊乱、不规则出血等情况, 在任何年龄段均有发病。根据数据显示, 有4.2%患者出现EMP恶变风险, 尤其是绝经后女性恶变风险可提高至10%以上, 临床应积极干预治疗^[1]。目前主要通过宫腔镜手术方式进行治疗, 手术操作简单, 创伤性轻微, 患者术后康复速度快。但由于息肉作为纤维结缔组织, 有光滑的表面, 手术很难彻底清除, 术后有25%的患者会出现复发^[2]。因此患者术后应积极接受辅助治疗, 控制雌激素水平。临床上多给予黄体酮治疗, 黄体酮作为激素类药物, 部分患者对于激素药物较为敏感, 容易产生不良反应, 且停药后患者仍然存在较高风险出现术后复发。桂枝茯苓汤是中医治疗方案, 具有活血化瘀、祛湿清热的治疗效果, 能够从病机着手, 达到标本兼治的效果, 对于预防术后复发有一定优势^[3]。本研究于2021年5月至2022年5月泉州市丰泽区东海街道社区卫生服务中心收治的患者中随机选取84例EMP术后患者, 围绕桂枝茯苓汤加减和黄体酮联合治疗的效果, 现做报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2021年5月至2022年5月期间泉州市丰泽区东海

街道社区卫生服务中心收治的EMP术后患者中随机抽取84例, 分为对照组和观察组, 各42例。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, 见表1。

表1 两组患者一般资料比较 ($n=42, \bar{x} \pm s$)

| 组别 | 年龄/岁 | 息肉数量/个 |
|-----|--------------|-------------|
| 对照组 | 35.72 ± 4.30 | 9.54 ± 1.36 |
| 观察组 | 35.68 ± 4.24 | 9.47 ± 1.42 |

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 属于良性EMP, 接受宫腔镜手术。(2) 对研究知情, 配合调查。(3) 首次接受手术, 无其他疾病。(4) 符合气虚血瘀型, 主症: 小腹空坠、包块、经量增加、色淡质稀、疲惫乏力、气短面色无华, 舌淡有瘀点, 脉涩细。

1.2.2 排除标准 (1) 同时存在子宫肌瘤、恶性肿瘤或其他疾病。(2) 意识模糊, 精神障碍。(3) 属于EMP复发患者。(4) 存在其他禁忌证或接受其他方式治疗。

1.3 方法

两组患者均接受宫腔镜手术治疗, 使用氯化钠注射液作为介质, 设置80~100 mmHg膨宫压力, 流速150~300 mL·min⁻¹。于月经前半周期行手术, 术前1 d将米索前

〔收稿日期〕 2023-01-07

〔作者简介〕 王亚瑜, 女, 主治医师, 主要研究方向是妇产科学。

列腺片（广州朗圣药业有限公司，国药准字 H20203249）0.6 mg 置入阴道后穹窿位置，预处理宫颈。并进行全面刮宫，切除内膜组织全层，并对子宫内膜进行修整。

1.3.1 对照组 应用黄体酮胶囊治疗，应用黄体酮胶囊（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字 H20041902），200 mg · d⁻¹，持续用药 15 d，从月经周期第 15 天用药，睡前口服，持续用药 3 个月。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上同时给予桂枝茯苓汤加减治疗，组方：益母草 30 g，桂枝、桃仁、茯苓、赤芍、牡丹皮各 15 g，当归、木香、川芎、三棱、莪术、丁香、甘草各 10 g。临症加减：对于经期延长患者，增加牛膝 10 g；对于痛经患者增加延胡索 15 g、制香附 15 g；对于经量多患者增加三七 6 g、炒蒲黄 15 g、五灵脂 10 g。添水煎取 200 mL，分早晚服用，1 剂 · d⁻¹，术后 3 d 开始用药，持续用药 7 剂，治疗 3 个月。

1.4 观察指标

（1）取患者外周静脉血测定肿瘤坏死因子-α（tumor necrosis factor-α，TNF-α）、白细胞介素-6（interleukin-6，IL-6）进行比较。（2）比较两组患者月经量情况和子宫内膜厚度。（3）对患者症状进行中医证候积分比较，分别从经期延长、面色晦暗、月经量多评价，每项 0~6 分，分数越高表示症状越严重。（4）统计术后 6、12 个月的复发率。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 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 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗前两组患者血清 TNF-α、IL-6 比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患者血清 TNF-α、IL-6 均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

(*n* = 42, $\bar{x} \pm s$, ng · L⁻¹)

| 组别 | 时间 | TNF-α | IL-6 |
|-----|-----|---------------------------|-----------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 69.52 ± 3.16 | 415.30 ± 28.23 |
| | 治疗后 | 48.72 ± 4.29 | 339.24 ± 25.76 |
| 观察组 | 治疗前 | 69.48 ± 3.30 | 415.28 ± 27.19 |
| | 治疗后 | 37.22 ± 5.44 ^a | 276.30 ± 27.64 ^a |

注：TNF-α 一肿瘤坏死因子-α；IL 一白细胞介素。
与对照组治疗后比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后月经量和子宫内膜厚度比较
治疗前两组患者月经量、子宫内膜厚度比较，差异

无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患者月经量少于对照组，子宫内膜厚度低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后月经量和子宫内膜厚度比较

(*n* = 42, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | 月经量/mL | 子宫内膜厚度/mm |
|-----|-----|-----------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 362.54 ± 36.21 | 10.32 ± 1.16 |
| | 治疗后 | 282.45 ± 35.76 | 9.92 ± 0.68 |
| 观察组 | 治疗前 | 362.39 ± 36.15 | 10.28 ± 1.19 |
| | 治疗后 | 214.84 ± 36.12 ^b | 8.16 ± 0.72 ^b |

注：与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者各项中医证候积分比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后中医证候积分比较 (*n* = 42, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 经期延长 | 面色晦暗 | 月经量多 |
|-----|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 4.26 ± 0.58 | 2.13 ± 0.41 | 4.40 ± 0.95 |
| | 治疗后 | 2.16 ± 0.34 | 1.16 ± 0.15 | 1.46 ± 0.24 |
| 观察组 | 治疗前 | 4.30 ± 0.60 | 2.11 ± 0.38 | 4.38 ± 0.92 |
| | 治疗后 | 1.29 ± 0.26 ^c | 0.64 ± 0.10 ^c | 0.71 ± 0.21 ^c |

注：与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者术后复发率比较

两组患者术后 6 个月复发率比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）；术后 12 个月观察组患者复发率低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 5。

表 5 两组患者术后复发率比较 (*n* = 42, *n*(%))

| 组别 | 术后 6 个月 | 术后 12 个月 |
|-----|---------|----------------------|
| 对照组 | 3(7.14) | 8(19.05) |
| 观察组 | 0(0.00) | 1(2.38) ^d |

注：与对照组比较，^d*P* < 0.05。

3 讨论

EMP 患者主要表现出不孕、经量增多、经期延长等，随病程增加可能存在癌变风险^[4]。目前临床上普遍认为发病机制为：（1）雌激素水平升高，由于患者雌激素水平过高，局部激素失衡，造成内膜增生严重出现息肉^[5]。

（2）由于患者子宫内膜存在长期性炎症反应，造成患者局部增生，形成 EMP。目前主要采取宫腔镜手术治疗，宫腔镜设备能够为手术提供清晰术野支持，能够让医生观察息肉的位置以及大小，在腔镜设备支持下精准切除息肉，观察切除后是否存在残留，能够最大程度上减少手术创伤性^[6]。手术清除息肉组织后，仍然存在较高风险出现术后复发。因此临床上术后给予黄体酮预防复发，孕激素能够促进子宫内膜从增殖期向分泌期转化，促进

子宫内膜进行周期性剥脱,从而防范术后复发^[7]。但黄体酮作为激素药物,部分患者可能出现不良反应,患者停药后仍然会出现复发的情况,激素治疗只能治标不治本,无法改善术后复发率。

从中医角度,EMP属于“肝脾肾”功能失调,患者存在血瘀肝郁,瘀血内阻,气虚无力,耗伤气血,情志不畅,子宫癥瘕^[8]。患者以气虚血瘀型为主,临床治疗要以活血化瘀为基本,行气解郁。桂枝茯苓汤加减以桂枝、益母草为君药,以茯苓为臣药,桂枝具有行气化瘀的作用,有利于温通血脉,升阳行气。益母草具有调经活血作用,有利于清热散毒、消肿利尿作用。现代药理学指出,益母草主要成分具有提高子宫收缩兴奋性的能力,促进子宫收缩^[9]。和桂枝相结合能够利尿消肿,升阳补气,有效通经活络。茯苓具有活血益气作用,健脾宁心。并以牡丹皮、桃仁、赤芍作为辅药,牡丹皮具有镇痛功效,桃仁具有活血化瘀作用,赤芍具有清热活血功效,能够达到镇痛散结、活血生血,清热消肿作用。现代药理研究表明,牡丹皮具有镇痛功能,赤芍能够预防血栓,改善血小板聚集,促进免疫调节,扩张血管的作用^[10]。桃仁具有改善人体微循环,止血作用。赤芍具有活血化瘀作用,牡丹皮具有促进子宫收缩作用,其中丹皮苷、芍药苷,具有促进子宫平滑肌收缩作用,能够提高吞噬细胞功能,促进免疫功能的改善。当归具有镇痛调经作用,有利于活血化瘀。木香、丁香具有行气作用,有利于改善气滞。川芎具有活血化瘀作用,也有利于镇痛理气。莪术具有消癥散结作用,有利于祛血瘀通气血。三棱具有行气活血作用。甘草具有调和诸药作用。诸药合用具有促进气血通行,活血化瘀,温阳固中的作用。同时可以根据患者症状表现进行加减治疗,对于经期延长患者,增加牛膝,牛膝有补肝肾,活血化瘀,引血下行作用^[11];对于痛经患者,增加延胡索,具有活血化瘀,镇痛理气作用,增加制香附,具有镇痛调经、解郁理气的作用;对于经量多患者,增加三七,具有镇痛活血化瘀作用,增加炒蒲黄,具有收敛止血、活血祛瘀作用;增加五灵脂,具有活血化瘀,镇痛止血作用。

为了进一步分析桂枝茯苓汤加减的应用效果,对观察组同时应用黄体酮和桂枝茯苓汤加减治疗。本研究结果提示,治疗后观察组患者TNF- α 、IL-6均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见增加桂枝茯苓汤加减治疗能够充分发挥出中药成分功效,达到消炎镇痛作用,其中当归等中药成分都具有良好的抗炎镇痛作用,能够促进子宫微循环的改善,从而改善术后炎症反应,更有利于患者术后的康复,有效改善术后炎症指标^[12]。另外,治疗后观察组患者月经量少于对照组,子宫内膜厚度低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项中医证候积分均低于对照组,差

异具有统计学意义($P < 0.05$)。可见通过桂枝茯苓汤加减的应用有效活血化瘀,行气散结,有利于改善术后月经情况,促进月经的恢复。另外桂枝茯苓汤加减能够改善子宫内环境,促进微循环,有利于子宫内膜的术后恢复。经过持续观察,两组患者术后6个月复发率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后12个月观察组患者复发率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。证实黄体酮基础上联合应用桂枝茯苓汤加减能够有效预防患者术后复发,具有突出优势,能够显著降低复发率,积极改善预后,对于近期和远期均具有较好疗效。

综上所述,对于EMP术后患者应用黄体酮胶囊联合桂枝茯苓汤加减治疗能够有效促进子宫恢复,改善术后症状,缓解炎症反应,加快术后康复速度,同时对于预防术后复发具有一定优势。

〔参考文献〕

- (1) 王雅红, 闫亚男, 张艳云, 等. 子宫内膜息肉切除术后血府逐瘀胶囊辅助黄体酮胶囊对子宫内膜、复发的影响及机制分析(J). 中国计划生育学杂志, 2022, 30(11): 2457-2462.
- (2) 黄丽影, 韩军香. 桂枝茯苓汤联合针灸治疗气虚血瘀型子宫肌瘤患者的疗效及雌激素水平分析(J). 疾病监测与控制, 2022, 16(5): 387-389, 393.
- (3) 陈娟娟. 子宫内膜息肉宫腔镜切除术后口服地屈孕酮或黄体酮预防复发的临床效果(J). 实用中西医结合临床, 2022, 22(19): 37-39, 49.
- (4) 郑岩. 加味桂枝茯苓汤联合地屈孕酮在宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉中的应用(J). 系统医学, 2022, 7(17): 167-170.
- (5) 刘拥. 宫腔镜子宫内膜息肉电切术联合黄体酮胶囊治疗子宫内膜息肉的疗效观察(J). 中国现代药物应用, 2022, 16(16): 149-151.
- (6) 吉丽, 万朝霞, 陈甦, 等. 地屈孕酮联合桂枝茯苓丸加味治疗子宫内膜息肉的疗效观察(J). 世界中西医结合杂志, 2022, 17(6): 1159-1163.
- (7) 刘云, 蔡中琼. 宫腔镜下子宫内膜息肉电切除术治疗子宫内膜息肉疗效观察(J). 云南医药, 2022, 43(3): 45-47.
- (8) 胡彩亭. 中药化湿祛瘀法防治湿热血瘀型子宫内膜息肉宫腔镜术后复发的临床疗效观察(D). 南昌: 江西中医药大学, 2022.
- (9) 许玲. 黄体酮软胶囊联合宫腔镜电切术治疗子宫内膜息肉不孕症的临床分析(J). 基层医学论坛, 2022, 26(11): 48-50.
- (10) 张贞飞. 左炔诺孕酮辅助宫腔镜治疗复发性子宫内膜息肉疗效评价(J). 实用中西医结合临床, 2021, 21(17): 133-134.
- (11) 吴惠君, 陈瑜, 骆世存. 桂枝茯苓汤加减联合黄体酮胶囊用于子宫内膜息肉术后疗效观察(J). 实用中医药杂志, 2021, 37(7): 1145-1146.
- (12) 张曾玲. 化痰祛瘀法联合黄体酮胶囊治疗子宫内膜息肉术后痰湿瘀结证患者的疗效观察(J). 世界中医药, 2020, 15(7): 1059-1062.