



• 论 著 •

桂枝茯苓胶囊辅助治疗子宫内膜异位症的疗效

罗 波

(新邵县人民医院 湖南新邵 422900)

摘要:目的: 研究桂枝茯苓胶囊辅助治疗子宫内膜异位症(EMS)的疗效。方法: 我院收治了 120 例 EMS 患者, 并随机分为研究组和常规组各 60 例, 将米非司酮片给常规组患者服用, 而研究组在服用米非司酮片的基础上, 辅助服用桂枝茯苓胶囊, 最后对两组患者治疗前后的症状体征积分、激素水平、临川疗效等进行对比。结果: 研究结果表明, 研究组的症状体征积分在治疗后比常规组低 ($P<0.01$); 两组患者的血清雌二醇(E2)、孕酮(P)水平都有所下降 ($P<0.05$), 但研究组的下降程度比常规组高 ($P<0.01$); 常规组的总有效率为 78%, 研究组的总有效率为 90%, 显然研究组的总有效率高于常规组 ($P<0.05$)。结论: 使用桂枝茯苓胶囊辅助治疗子宫内膜异位症患者, 能使其症状积分和激素水平的得到有效降低, 临川疗效显著, 值得推荐。

关键词: 子宫内膜异位症; 桂枝茯苓胶囊; 疗效

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-126-02

1. 资料与方法

1.1 一般资料

EMS 简称子宫内膜异位症, 是一种及其难治的性生殖器官病变疾病, 给妇女患者的日常生活造成了很大的影响, 其主要特征有侵袭、转移和复发等。直肠阴道隔、子宫骶骨韧带、卵巢等是主要的病变部位, 具体的临床症状表现为盆腔包块、腹痛、不孕等。治疗方法主要为保守治疗或手术治疗, 保守治疗中的常用药物为米非司酮, 但疗效不一, 故为了探究更有效的药物治疗, 本院在非司酮的基础上使用桂枝茯苓胶囊来治疗子宫内膜异位症, 取得了显著疗效。

在 2016 年 2 月~2017 年 5 月, 我院收治了 120 例 EMS 患者, 年龄在 21 ~50 岁范围内, 平均年龄为 (31 ± 7) 岁; 患者患病期为 5 个月到 10 年不等, 平均 (5.7 ± 2.8) 年。经严格检查所有患者均排除心脏病、高血压、糖尿病、肿瘤疾病等病史, 且被确诊为子宫内膜异位, 并伴随着痛经、性交痛、腹痛、月经不调、不育不孕等症状。患者半年内不曾服用激素类药物, 血常规和肝功能良好, 且无药物流产和人工流产史。将收治的患者随机分为研究组和常规组各 60 例, 经比较, 两组患者的年龄、病程、病情严重程度等基本情况不存在统计学差异 ($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

常规组患者在月经来潮后 6 天服用米非司酮片 12.5 毫克, 每天服用一次, 持续服用 3 个月; 研究组患者在与常规组患者相同的基础上, 再辅助服用江苏康缘药业股份有限公司的桂枝茯苓胶囊, 3 粒/

次, 3 次/d, 连续服用 3 个月。服药期间所有患者禁酸、辣、腥、酒等物, 服药结束后随访六个月, 如有患者在服用期间怀孕需立即停药。

1.3 疗效评定标准

(1) 症状体征积分: 根据痛经、气滞血瘀症状的积分标准对症状和体征进行累积积分[1]; (2) 血清激素水平: 在服用药物前后分别对 E、P、FSH、LH 即血清雌二醇、孕酮、促卵泡素、黄体生成素进行检测; (3) 治疗疗效: 治愈的症状表现为, 临床症状已全部消失, 不存在盆腔包块。显效判定为, 基本无临床症状, 盆腔包块明显缩小。有效显示为, 症状减轻, 盆腔包块已稍微变小。无效显示为, 临床症状没有明显变化, 甚至病情有所加重。治愈、显效、有效之和为总有效率。展开为期 12 个月的随访, 充分了解两组患者的复发情况以及合并不孕症者妊娠情况。

1.4 统计学方法

借助 SPSS2.5 软件进行数据处理和统计, 以%表示计数数据, 通过 χ^2 检验, $P<0.05$ 表明差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组 EMS 患者服药前后的血清激素水平

服药治疗前, 对研究组与常规组的 E2、P、FSH、LH 进行比较发现差异不存在统计学意义 ($P>0.05$); 服药治疗后, 研究组与常规组的 E2、P 水平均有所下降 ($P<0.05$), 但研究组的下降程度明显比常规组的高 ($P<0.01$)。详见表 1。

表 1 两组 EMS 患者血清激素水平比较

组名	E2 (pmol/L)		P (nmol/L)		FSH (U/L)		LH (U/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	171.21±17.9	127.5±15.1	0.86±0.24	0.67±0.19*	6.52±2.17	5.58±1.92	6.34±1.96	5.87±1.69
研究组	168.5±18.3	117±12.7	0.87±0.22	0.45±0.17*	6.48±2.40	5.47±1.75	6.25±1.91	5.76±1.61

注: 与服药治疗前相比, $*P<0.05$ 。

2.2 比较两组患者的临床疗效

在服用 3 个月的药物治疗后, 研究组的临床总有效率为 95%, 常

规组的为 83.33%, 经比较发现研究组的总有效率明显优于常规组, 差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。



表2 两组患者临床疗效构成

组名	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率/%
研究组	60	15(25.00)	24(40.00)	18(30.00)	3(5.00)	57(95.00)
常规组	60	12(20.00)	21(5.00)	17(28.33)	10(16.67)	50(83.33)

注:与常规组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 比较两组患者随访及妊娠情况比较

在治疗结束后,对患者进行12个月的随访,研究组的妊娠率为55.56%,复发率为8.33%,明显高于常规组的31.25%、15%,差异存在统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组患者随访结果比较

组名	例数	合并不孕症	复发率	妊娠率
研究组	60	18	5(8.33)	55.56%(10/18)
常规组	60	16	9(15.00)	31.25%(5/16)

注:与常规组相比,* $P<0.05$ 。

2.4 比较两组患者服药后的不良反应

治疗期间,两组患者的肝肾功能正常,研究组患者中出现2例轻微恶心现象,有3例出现乏力现象;常规组中出现3例恶心现象,均可耐受,服药结束后症状自动消失,没有出现其他不良现象,且治疗结束1个月后患者月经恢复正常。

3. 讨论

内异症在妇女人群中的发病率较高,目前,还没有明确内异症的发病机制,临床观点认为内分泌失调、净血逆流种植以及外部环境等因素是引发内异症发病的主要原因。米非司酮属于孕激素受体拮抗剂,广泛应用于临床治疗和相关研究中。与子宫内膜上孕酮受体进行结合,加强子宫内膜丧失分泌期转化的能力,并促使其凋亡,是米非司酮的主要作用机制。阻断LH峰值对E2正反馈性予以抑制,促使

E2降低,达到控制和减小子宫内膜增生效用[3]。同时,抑制了LH峰值对E2的正反馈,使子宫内膜的增生得到了有效控制和减小。桂枝茯苓胶囊的配方中含有桂枝、白芍、桃仁、丹皮等药材,属于中成药,桂枝能导气行血、活血通脉、活血散瘀血;茯苓则助于利水、健脾,辅助消淤;白芍有着护肝养肝,止痛止血的功效,而丹皮、桃仁则具有活血化瘀之效。桂枝茯苓胶囊由各味药物合成,起到了散结止痛、活血化瘀、通血畅脉的效果。科学研究表明,该药不仅可以消炎、止痛,还可以调节内分泌失调、增强免疫力。长期服用该药物临床疗效明显,不仅安全性高,且无副作用。在使用米非司酮的基础上加服桂枝茯苓胶囊,可以有效治疗内异症。在本研究中,研究组的总有效率、妊娠率均比常规组高,且其复发率远远低于常规组,由此可见,将桂枝茯苓胶囊与米非司酮结合起来治疗子宫内异症,能有效缓解患者的症状,且具有很高的安全性,值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1]杨长群,汪向红,蒋依伶.桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫内异症疗效分析[J].河北医药,2015,37(2):194-195.
- [2]杜敏.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内异症位的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2016,29(2):220-221.
- [3]王军燕.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫内异症疗效观察[J].淮海医药,2017,35(3):344-345.

(上接第125页)

以参与其中,还能参与到肾脏组织损伤中。该细胞对于MHC-II分子表达的增强,就会以抗原递呈细胞的身份,参与到免疫反应中,进而能够对共刺激分析和CD40进行表达,T细胞活化过程其也可以参与进去,最终造成肾脏组织受到免疫损伤。

2.2 足细胞

基底膜外侧存在着足细胞,胞体先会出现初级突起,然后分支化出现次级突起,最后这级突起呈现出一种栅栏形状的互相嵌合,处于毛细血管基膜的外面,并紧紧贴合,这种突起发生时,会出现25mm大小裂孔,并且其会有裂孔膜,有一些微丝在突起内,突起移动受到微丝收缩作用而发生的,裂孔宽度被改变,这样的状态特征,会使得免疫复合物沉积到基底膜上皮,进而补体被免疫复合活化,产生了膜攻击复合物C5b-9,损害到足细胞。另外,足细胞在一定条件下,同样会合成补体的调节蛋白,对于补体过度活化起到抑制性作用,一定程度上降低损害足细胞程度[4]。

2.3 系膜细胞

该种细胞有着不规则的形态,其发生细胞突起后,可以到达内皮细胞与基膜间,胞质构成包括了吞噬体、溶酶体、高尔基复合体、发达粗面内质网,胞体以及突起内部包含了中间丝、微丝、微管,因此该细胞可以合成系膜基质和系膜的成分,对于基膜部位免疫复合物能够比较有效的降解和吞噬,让基膜保持通透性,在更新并修复基膜方面,有着积极意义。因为这个细胞能够参与到免疫中,其不单可以对多种细胞因子受体外进行表示,还能以其本身形成细胞因子,具有一定传递炎性的性质,进而增生细胞,增加细胞外基质的合成,致使

发生肾小球肾炎,甚至出现肾小球的硬化。

2.4 肉皮细胞

有孔型是该种细胞的特点,一般孔径为50mm-100mm,很多情况下美誉隔膜,对于过滤血液抗体和免疫复合物有着一定积极作用。该细胞的游离面,其中细胞衣里面含有唾液酸,具有负电,可以很好地同具有正电的物质结合。抵抗其的抗体可以导致血管的内皮细胞受到免疫方面的损伤,并且引发出抗体依赖细胞的细胞毒作用,损害到血管的内皮细胞,导致增生了细胞,粘附在表面的细胞改变,释放出血管活性物质,促使凝血加快。

结束语:

综上所述,从两个放慢探讨了原发性肾病综合征的致病机制,有助于在今后的工作更好地认识该病,从根本原因制定治疗措施,避免免疫抵抗和激素抵抗以及依赖激素等问题,更有效地治疗该病,提升治疗效果。

参考文献:

- [1]吴建华,陈旭,曹英杰,等.原发性肾病综合征患者低T3综合征的发病因素分析[J].山东医药,2017(47):75-76.
- [2]李鞠,唐凤英.原发性肾病综合征患者血清异常代谢通路的代谢组学分析[J].山东医药,2016,56(30):1-4.
- [3]雷根平.原发性肾病综合征膜性肾病中医病机及治法探讨[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(5):443-445.