



# 消异方治疗子宫内位症痛经的临床疗效探讨

陈西

(湘潭市中心医院全科医学部 湖南湘潭 411100)

**【摘要】目的:**分析消异方治疗子宫内位症痛经的临床疗效。**方法:**将2016年3月至2017年10月作为本次研究时间段,在该时间段内总共选取110例子宫内位症痛经患者作为研究案例。按照随机数字法将所选患者划分到实验组与常规组。常规组采用孕三烯酮胶囊进行治疗,实验组采用消异方胶囊进行治疗。统计并对比两组患者的疼痛情况。**结果:**实验组患者的疼痛情况相对于常规组而言存在明显优势,数据差异显著,具备统计学意义( $P < 0.05$ );实验组患者不良反应发生率显著低于常规组患者,数据差异突出,统计学结果有意义( $P < 0.05$ )。**结论:**消异方治疗子宫内位症痛经的临床疗效突出,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

**【关键词】**子宫内位症痛经;消异方;临床疗效

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)13-037-01

子宫内位症本身属于具备生长功能的子宫内位组织在子宫体之外的部位发生后所导致的疾病[1]。相关统计发现,育龄期的妇女出现子宫内位症的可能性约为10%,但是不孕症妇女发生子宫内位症的可能性非常高,约为40%,5年之内临床复发率最高可以达到50%。当前西医药治疗主要是采用激素或手术的方式为主,虽然可以达到一定的临床疗效,但是不良反应比较多,同时根治性效果也并不理想,对于患者的负面影响比较突出[2]。对此,为了更好的提高临床治疗效果,本文从中医药角度探讨子宫内位症的治疗方法及其效果,具体研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2016年3月至2017年10月作为本次研究时间段,在该时间段内总共选取110例子宫内位症痛经患者作为研究案例。按照随机数字法将所选患者划分到实验组与常规组。实验组总共55例患者,平均年龄( $32.5 \pm 5.2$ )岁,平均病程( $2.3 \pm 1.3$ )个月;常规组总共55例患者,平均年龄( $33.8 \pm 2.9$ )岁,平均病程( $2.2 \pm 1.5$ )个月。两组患者的多项一般资料数据均无明显差异,差异未达到统计学标准( $P > 0.05$ ),满足对比研究要求。

入选标准:符合《妇产科学》的相关诊断标准;盆腔疼痛,包含慢性盆腔痛、性交痛、肛门坠痛、渐进性痛经等;对本研究知情同时签署同意书。排除标准:子宫内位囊肿的大小超过5cm;盆腔炎性疾病或子宫肌瘤等疾病;合并严重肝肾功能障碍;妊娠、哺乳期妇女。

### 1.2 方法

表1 两组患者疼痛情况对比

| 组别  | 例数 | I级        | II级         | III级        | IV级        |
|-----|----|-----------|-------------|-------------|------------|
| 实验组 | 55 | 5 (9.09%) | 32 (58.18%) | 18 (32.73%) | 0          |
| 常规组 | 55 | 0         | 12 (21.82%) | 35 (63.64%) | 8 (45.55%) |
| P值  | -  | <0.05     | <0.05       | <0.05       | -          |

### 2.2 两组患者不良反应发生率对比

实验组患者不良反应发生率为3.64%,常规组患者不良反应发生

表2 两组患者不良反应发生率对比

| 组别  | 例数 | 肝功异常 | 阴道点滴出血 | 体质量提升 | 血脂异常 | 发生率        |
|-----|----|------|--------|-------|------|------------|
| 实验组 | 55 | 0    | 1      | 0     | 1    | 2 (3.64%)  |
| 常规组 | 55 | 1    | 2      | 1     | 2    | 6 (10.91%) |
| P值  | -  | -    | -      | -     | -    | <0.05      |

## 3. 讨论

活血化瘀的治疗方式是中医治疗子宫内位症的主要原则,当代实验研究也充分论证了活血化瘀重要对于子宫内位症的影响性,其能够实现免疫机制调节,从而促使异位内膜组织的黏附、侵袭功能遭受影响,促使血管生成遭受抑制,从而促使细胞凋亡、异位组织逐渐消退[3]。消异方属于通过临床多年研究总结的一种治疗方,其中三棱、莪术具备破血祛瘀、行气消积以及止痛等功效,属于君药,两种药物的相互配合可以达到较为突出的治疗效果[4]。另外,药理研究也论证了三棱与莪术在抗血小板聚集、改善微循环以及抗肿瘤等方面的功效非常突出[5]。另外,三棱还具备较为突出的镇痛作用,莪术具备免疫调节、抗炎以及抗纤维组织增生等功效。另外,在消异方当中桃仁、红花、穿山甲、益母草等药物均属于临床妇科常用药物,其能够实现活血化瘀、通经活络、祛瘀调经、等多种功效,多种药物的结合应用,能够实现共奏活血化瘀、行气止痛、散结消癥之功[6]。另外,消异方相对于西药治疗而言,其能够更好的改善患者的微循环、血流动力学以及局部的瘀血状况,从而实现通则不痛,改善痛经症状,促使异位囊肿逐渐缩小。

本研究结果显示,实验组患者的疼痛情况相对于常规组而言存在明显优势,数据差异显著;实验组患者不良反应发生率显著低于常规组患者,数据差异突出。本研究结果充分证明消异方能够有效的降低痛经症状,减轻患者的疼痛感受从而提高临床生活质量,提高患者的机体功能,可以作为临床中常用干预方案。

常规组采用孕三烯酮胶囊进行治疗,药物由北京紫竹药业有限公司生产,国药准字H19980020,每周2次,每次2.5mg,在月经周期第一天开始用药,第四天服用第二次药物,一旦一周中药物的时间固定则整个治疗周期的时间保持不变,连续用药3个月。治疗期间严密观察患者的不良反应情况,出现异常时及时停药处理。

实验组采用消异方胶囊进行治疗,药物由陕西中医药大学附属医院制剂室生产,每粒0.4g。药物成分主要有15g三棱、15g莪术、15g红花、15g蒲黄、15g五灵脂、15g当归、20g单身、20g益母草、10g桃仁、10g穿山甲、15g赤芍、6g甘草。每次治疗4粒,每天用药3次,通过口服用药至下次月经来潮第二天,连续用药3个月经周期。

### 1.3 观察指标

统计并对比两组患者的疼痛情况以及不良反应发生情况。

疼痛情况以WHO疼痛分级标准作为标准,对患者的疼痛情况进行评估,Ⅰ至Ⅳ级以此为无疼痛感,轻度疼痛、能够耐受,疼痛明显、难耐受,疼痛剧烈,无法耐受。

### 1.4 统计学分析

本次研究所有数据均应用SPSS统计学软件进行统计、对比和分析,数据之间的分析采用P值进行表示,其中 $P < 0.05$ 时代表数据差异明显,计量数据应用均是方式表达,例如( $2.2 \pm 1.5$ ),数据之间的检验应用t值实现。

## 2. 结果

### 2.1 两组患者疼痛情况对比

实验组患者的疼痛情况相对于常规组而言存在明显优势,数据差异显著,具备统计学意义( $P < 0.05$ ),详情见表1。

率为10.91%。实验组患者不良反应发生率显著低于常规组患者,数据差异突出,统计学结果有意义( $P < 0.05$ ),详情见表2。

综上所述,消异方治疗子宫内位症痛经的临床疗效突出,能够显著减轻患者的疼痛感,恢复患者的机体功能,提高患者生存质量,值得推广普及。

## 参考文献

- [1]王丽.中西医结合治疗子宫内位症痛经40例的临床疗效[J].湖南中医药大学学报,2016,14(A01):379-379.
- [2]杨志琴,白红艳.消癥止痛汤治疗子宫内位症所致痛经56例临床疗效观察[J].四川中医,2018,23(1):149-151.
- [3]李艳青,林晓华,许志娟,等.莪术消癥丸治疗气滞血瘀型子宫内位症临床疗效分析[J].中日友好医院学报,2016,30(1):20-22.
- [4]吴天思,崔阳阳,孙伟伟,等.活血消异方对子宫内位症模型小鼠子宫内位容受性的影响研究[J].河北医药,2017,39(7):965-967.
- [5]周翠,吴燕虹.“消异汤”治疗子宫内位症保守性术后30例临床研究[J].江苏中医药,2016,48(7):49-50.
- [6]孙萃,魏郁清,王森,等.补肾序贯结合活血化瘀方治疗子宫内位症所致痛经的临床疗效及对CA125、PGF<sub>2</sub>( $\alpha$ )、OT的影响[J].世界中医药,2016,11(11):2263-2266.