

探讨中医治疗子宫内膜异位性患者的有效性和安全性

朱 玲

云南省石屏县中医医院 662200

〔摘要〕目的 探讨中医治疗子宫内膜异位性患者的有效性和安全性。方法 按照随机数字表法,将我院收集到的 50 例子宫内膜异位性患者分为对照组和观察组,对照组予以常规西医治疗,观察组则实施中医治疗,观察两组患者的不良反应情况,对比临床疗效。结果 观察组患者在显效率和总有效率两方面均明显优于对照组,且差异显著 ($P < 0.05$);观察组患者不良反应发生情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对子宫内膜异位性患者,实行中医治疗能够有效改善患者临床症状,效果显著,安全性较高,可作为临床理想方案予以推行。

〔关键词〕 中医治疗; 子宫内膜异位性; 有效性; 安全性

〔中图分类号〕 R71 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2018) 08-085-02

子宫内膜异位症是目前妇科常见的病症,指的是有活性的内膜细胞种植在子宫内外的部位所形成的一种妇科疾病。内膜细胞应生长于子宫腔内,但由于子宫腔通过输卵管与盆腔相通,致使内膜细胞经输卵管进入盆腔异位生长,其常伴有痛经、月经异常、不孕、性交疼痛等症状^[1]。曾有研究表明:子宫内膜异位症大概 30%—40% 患者会出现不孕,而在不孕妇女中,约 15%—20% 患有该病^[2]。近年来,该病发病率呈上升趋势,为妇女的生理和心理都带来极大消极影响。故此次实验尝试采取中医治疗子宫内膜异位症,取得了良好的治疗效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择自 2016 年 5 月—2017 年 5 月间来我院进行就诊的 50 例子宫内膜异位性女性患者作为此次研究对象,按照随机数字表法将其分为对照组和观察组,各组 25 例。对照组:年龄 22—43 岁,平均年龄为 (32.56±1.54) 岁,病程 2—5 年,平均病程为 (3.78±2.10) 年;观察组:年龄 23—40 岁,平均年龄为 (33.26±2.01) 岁,病程 3—6 年,平均病程为 (3.44±1.78) 年。两组患者在年龄、病程等方面均无明显差异 ($P > 0.05$),组间资料可比。上述研究对象中已排除合并肝肾、心脑血管患者;卵巢囊肿患者;内生殖道结核患者,并且均已签署同意协议书,家属具有知情权。

1.2 方法

对照组:给予常规医药治疗,在月经来潮前 2 至 3 天,服用安宫黄体酮片,每次 8mg,一天一次。3 周一疗程,连续用药 2 个疗程。

观察组:给予中医治疗,主要分为两类:(1)内服:甘草 5g、桂枝 5g、香附 10g、延胡索 10g、茯苓 15g、夏枯草 15g 以及薏苡仁 25g。以水煎服,每日一副,15 天一疗程,持续服用 3 个疗程。对较严重的腰酸膝软者,可添加炒杜仲 15g 双肢怕冷者加以桂枝 20g 气虚者加入 20g 黄芪、20g 党参,血淤者添加莪术 15g;肝气郁结者加入 15g 厚朴和 10g 丹参。

(2)灌汤治疗方案:丹参、毛冬青、败酱草各 15g,对其进

行煎煮至浓度 30% 左右的灌肠汤药,于排便后灌肠,早晚各一次,每次 100ml 且持续 3 小时,切忌在月经期间服用。(3)中药外敷:将 25g 薄荷、30g 泽兰、80g 侧柏叶、55g 大黄及 65g 双柏散磨碎,开水调制,外敷在患者腹部疼痛位置,早晚各一次,禁止在月经期间使用。

1.3 观察指标

记录两组患者的不良反应情况,评价治疗效果。临床疗效判定标准:显效:患者临床症状、体征恢复正常,盆腔包块明显缩小;有效:患者临床症状、体征改善明显,盆腔包块缩小;无效:患者临床症状、体征未见改善,甚至加重,盆腔包块无变化^[3]。总有效 = 显效 + 有效。

1.4 统计学处理

运用 SPSS19.0 软件处理、分析实验数据,以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,组间 t 检验;以百分率 (%) 表示计数资料,卡方验证。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者临床疗效

数据显示:对照组显效 10 例,总有效率 84.00%;观察组显效 13 例,总有效率 92.00%。经对比显然观察组更佳 ($\chi^2 = 4.034, P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	25	10 (40.00)	11 (44.00)	4 (16.00)	84.00%
观察组	25	13 (52.00)	10 (40.00)	2 (8.00)	92.00%

2.2 对比两组患者不良反应

数据显示:对照组患者用药期间 2 例患者发生潮热、心慌,2 例皮肤瘙痒,1 例肝功能异常;观察组患者服药期间 1 例患者发生皮肤瘙痒,停药后症状消失。经比较发现观察组更优 ($\chi^2 = 4.063, P < 0.05$)

3 讨论

子宫内膜异位症的病理变化为异位内膜周期性出血及其周围组织纤维化,可累及所有盆腔组织和器官,最为常见的是卵巢、子宫直肠陷凹、宫骶韧带等部位,也可发生在腹腔、胸腔及四肢。中医学认为子宫内膜异位症主要临床表现是内膜周期性出血,将其称为“淤血”或者“离经之血”,

(下转第 87 页)

作者简介:朱玲,籍贯:云南新平,民族:汉族,职称:主治医师,大学本科,主要从事:中西医结合妇科工作。

表 2: 两组运动神经及感觉神经传导速度的对比 ($\bar{x} \pm s, \text{m/s}$)

组别	运动神经传导速度 (治疗前)	运动神经传导速度 (治疗后)	感觉神经传导速度 (治疗前)	感觉神经传导速度 (治疗后)
观察组 (n=50)	41.94±2.38	49.04±3.42	35.81±2.16	47.05±3.38
对照组 (n=50)	42.07±2.41	46.19±3.07	35.76±2.13	43.94±2.47
t	0.9712	4.7681	0.9328	4.9237
P	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

下对患者实施治疗,在对患者治疗方面主要以改善患者微循环为主,从而使末梢神经坏死率得到有效降低,以使病情得到控制。

临床治疗方面,常规的方法是采用西药治疗,代表性药物便是甲钴胺,但此药物治疗只能对病症进行有效的控制,且长期服用会产生一定的耐药性,并不能从根本上得到治疗^[4]。我国中医学将糖尿病纳入到“消渴症”范畴,且认为此症出现是由于五脏失衡所致,导致患者气血不畅、经脉受阻。而通过针灸与理疗联合治疗,能够提升患者对胰岛素的抵抗力,并能够改善患者的血液循环^[5],从而提升临床疗效。

本次研究中,观察组通过针灸理疗治疗,其总体有效率可达 98%,高于对照组的 80%,且在运动神经以及感觉神经传导速度方面也优于对照组,两组有显性差异,有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见针灸理疗对此病症的治疗效果比较明显。

综上所述,糖尿病合并周围神经病变患者应用针灸理疗的方法治疗能够提升临床疗效,使患者运动神经以及感觉神经的传导速度增加,值得推广。

[参考文献]

[1] 祝锁斌. 针灸治疗糖尿病周围神经病变临床研究 [J]. 糖尿病新世界, 2015, 35(6):154-154.
 [2] 王丽. 针灸理疗治疗糖尿病合并周围神经病变的临床探讨 [J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(18):116-117.
 [3] 李莉. 针灸治疗糖尿病合并周围神经病变的疗效观察 [J]. 中国民康医学, 2015(6):84-85.
 [4] 闫爱国. 针灸理疗治疗糖尿病合并周围神经病变 67 例 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015(8):165-166.
 [5] 董秋芬. 中医针灸治疗糖尿病周围神经病变患者的疗效观察 [J]. 糖尿病新世界, 2014(4x):75-76.

(上接第 84 页)

疏通经络,即“通则不痛”,此外推拿科运行气血。通过按摩可以使疲劳不适部位的气血运行加快、迅速解除疲劳,恢复体力,此外,推拿能够使患者气血运行得到改善,因为经络是气血运行的通道,平衡阴阳,调整人的经络使之处于阴阳平衡状态,保证身体健康。

综上所述,推拿治疗髂胫束劳损的效果较好,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 杨丽芳,刘静,罗凜等. 常规推拿手法合用髂胫束压痛点推拿治疗腰椎间盘突出症疗效 [J]. 按摩与康复医学, 2014, 32(1):45-46.
 [2] 高山. 推拿联合超短波治疗髂胫束摩擦综合征 13 例 [J]. 中医研究, 2015, 28(12):53-54.
 [3] 冯云娟. 针刺配合推拿手法治疗髂胫束摩擦综合征 23

例 [J]. 大家健康(中旬版), 2015, 32(12):100-101.

[4] 梁爱军. 腰椎间盘突出症行常规推拿手法合用髂胫束压痛点推拿治疗的效果评价 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(13):2400-2402.
 [5] 李力夫,陈建冲,王维等. 常规推拿手法联合髂胫束压痛点推拿治疗腰椎间盘突出症临床疗效 [J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(7):36-37.
 [6] 胡克明,吴之钧. 从腰论治推拿治疗退行性膝关节炎的疗效观察 [J]. 按摩与康复医学, 2013, 32(2):24-27.
 [7] 张辉. 针灸与推拿结合超声导药疗法治疗腰肌劳损患者的临床观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(18):331-332.
 [8] 王德亚,陈吉娣. 推拿结合理线疗法在慢性腰肌劳损患者中的应用及效果分析 [J]. 医药前沿, 2018, 8(23):310-311.
 [9] 井凤玲,常晓涛. 推拿手法治疗慢性腰肌劳损的疗效研究 [J]. 医学信息, 2018, 31(9):145-146, 149.

(上接第 85 页)

血淤便是引起该病的主要因素,故需以活血化瘀作为治疗准则^[4]。现阶段,临床大多通过手术及西药治疗,但其复发率和不良反应发生率较高,易对患者预后改善产生不利影响。然而在中医学方面,大多数学者主张子宫内膜异位症与血淤具有较强联系,血淤内部存有盆腔包块,不利于女性生殖功能;肾虚、气滞、经脉不通、畏寒以及精血亏虚等均会造成血淤^[5]。患者治疗期间,在遵循止痛通路、化瘀行气的准则基础上,根据患者实际情况予以综合考量,充分发挥中医药物疗效。例如丹参有活血化瘀之功效;桂枝由温经活血的效果;茯苓有利水消肿、养心安神等功效;莪术可破气行血、消积止痛;大黄能清热泻火、解毒、活血凉血;败酱草能清热解毒、消痈排脓、祛瘀止痛^[6]。在此次实验中,观察组总有效率 92.00% 显著高于对照组 84.00%,不良反应较低,足以表明中医治疗子宫内膜异位性患者,临床疗效显著,用药副作用小,

安全可靠,值得临床推广应用。

[参考文献]

[1] 林义,黄春霞,陈静. 腹腔镜切口子宫内膜异位症 21 例临床分析 [J]. 中国医学创新, 2010, 07(35): 86-87.
 [2] 潘文,董亚娜. 子宫内膜异位症性不孕症的中西医结合治疗研究进展 [J]. 甘肃中医, 2011, 24(8): 42-44.
 [3] 丁蕾. 中药周期疗法治疗子宫内膜异位性不孕 128 例疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(22): 86-87.
 [4] 王勇,刘珍,张蔚,黄玥. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的 Meta 分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2015, 29(3): 270-274.
 [5] 钱海墨,齐聪,李久现. 子宫内膜异位症所致不孕症中医治疗概述 [J]. 中医杂志, 2010, 51(9): 853-855.
 [6] 邹容. 卵巢子宫内膜异位症 300 例临床分析 [J]. 当代医学, 2013, 19(14): 116-117.