

· 论 著 · DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 06. 030

止痛化癥片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症术后 CA125 水平的影响

周晴晴,王 芳<sup>△</sup>,李彦茹,汤春琼,廉 伟  
(陕西省宝鸡市中医医院妇科 721000)

**摘 要:**目的 探讨止痛化癥片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症术后血清糖类抗原 125(CA125)水平的影响。方法 选取该院 2015 年 12 月至 2017 年 2 月收治的 96 例子宫内膜异位症患者,按照随机数字表法分成对照组和观察组,各 48 例。腹腔镜术后对照组患者接受孕三烯酮治疗,观察组患者在此基础上接受止痛化癥片+丹莪妇康煎膏治疗。连续治疗 6 个月,对比两组治疗效果、治疗前后血清 CA125、血清促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、黄体酮(P)、视觉模拟评分(VAS 评分)、术后 1 年内妊娠率、复发率、不良反应的差异。结果 治疗后对照组总有效率为 84.42%,观察组总有效率为 97.92%,组间差异有统计学意义(P<0.05);治疗后观察组血清 CA125、FSH、LH、E<sub>2</sub>、P、VAS 评分水平低于对照组,组间差异有统计学意义(P<0.05);观察组术后 1 年内妊娠率(66.67%)高于对照组(43.75%),复发率(10.42%)低于对照组(27.08%),组间差异有统计学意义(P<0.05);治疗期间两组不良反应发生率差异无统计学意义(P>0.05)。结论 止痛化癥片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症术后的巩固治疗具有比较满意的治疗效果,可降低术后血清 CA125、内分泌指标水平,减轻患者疼痛程度,同时不增加不良反应风险,可在临床推广使用。

**关键词:**止痛化癥片; 丹莪妇康煎膏; 子宫内膜异位症; 糖类抗原 125  
中图法分类号:R711.5 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2019)06-0821-04

Effect of Zhitong Huazheng tablets, Dan-E-Fu-Kang Decoction on postoperative serum carcinoembryonic antigen level CA125 of endometriosis

ZHOU Qingqing, WANG Fang<sup>△</sup>, LI Yanru, TANG Chunqiong, LIAN Wei  
(Department of Gynaecology, Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Baoji, Shaanxi 721000, China)

**Abstract:** Objective To analyze the effect of Zhitong Huazheng tablets and Dan-E-Fu-Kang Decoction on endometriosis postoperative serum carcinoembryonic antigen 125 (CA125). **Methods** A total of 96 patients with endometriosis treated from December 2015 to February 2017 were randomly divided into control group and observation group (48 cases each). After laparoscopic surgery, patients in the control group received pregnant three ketene treatment, while the patients in the observation group were treated with Zhitong Huazheng tablets, Dan-E-Fu-Kang decoction. After 6 months of continuous treatment, the therapeutic effects were compared between the two groups. The difference of serum CA125, serum follicle stimulating hormone (FSH), luteal production hormone (LH), estradiol (E<sub>2</sub>), progesterone (P), visual analogue scale (VAS), pregnancy rate, recurrence rate and adverse reactions were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the control group was 84.42%, the total effective rate of the observation group was 97.92%, and there was significant difference between the groups (P<0.05). The scores of VAS, CA125, FSH, LH, E<sub>2</sub> and P of the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment (P<0.05). And pregnant rate within 1 year of the observation group (66.67%) was significantly higher than that of the control group (43.75%), and the recurrence rate (10.42%) was significantly lower than that of the control group (27.08%) (P<0.05), and there was no statistical difference between the two groups on side effects (P>0.05). **Conclusion** The combination of Zhitong Huazheng tablets and Dan-E-Fu-Kang Decoction has a satisfactory therapeutic effect on the consolidation of endometriosis after operation. It can reduce the serum CA125, endocrine index level and pain degree of the patients after operation. At the same time, the risk of adverse reactions doesn't increase, which is worthy promotion.

**Key words:** Zhitong Huazheng tablets; Dan-E-Fu-Kang Decoction; endometriosis; carcinoembryonic antigen 125

作者简介:周晴晴,女,主治医师,主要从事子宫内膜异位症、妇科肿瘤方面的研究。 <sup>△</sup> 通信作者, E-mail: ziruiwen4448@163.com.

子宫内膜异位症是一种雌激素依赖性、良性疾病,患者的子宫内膜组织在子宫内膜以外的部位生长、浸润,可形成结节、包块、反复出血,是引起育龄期女性痛经、非经期盆腔痛、性交痛、不孕的主要原因之一<sup>[1]</sup>。腹腔镜技术集诊断和治疗于一体,可减轻或消除腹痛症状,改善生育功能。但存在术后复发率高的缺点,需要联合药物治疗,使手术无法清除的微小病灶萎缩,降低术后复发风险<sup>[2]</sup>。中医学理论将子宫内膜异位症归纳于“痛经”“不孕症”之范畴,与外邪入侵、情志内伤等导致脏腑功能失调、冲任损伤、气血失和有关,治疗则以活血化瘀、消癥止痛为主<sup>[3]</sup>。本研究分析了止痛化癥片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症术后糖类抗原 125(CA125)水平的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 12 月至 2017 年 2 月收治的 96 例子宫内膜异位症患者为研究对象。诊断标准:西医诊断参考《妇产科学》中关于子宫内膜异位症的诊断标准<sup>[4]</sup>。中医诊断参考《中医妇科学》中关于血瘀型不孕症的诊断标准,或伴癥瘕<sup>[5]</sup>。纳入标准:(1)符合上述诊断标准;(2)患者因病情需要有手术要求,并自愿接受腹腔镜手术治疗,对术后药物治疗方法知情同意,并签署知情同意书;(3)治疗前 2 周内未接受其他治疗。排除标准:(1)合并心、肺、肝、肾功能不全;(2)合并代谢性疾病、血液系统疾病、精神疾病、泌尿生殖系统急性感染、性传播疾病;(3)双侧输卵管不通、盆腔严重粘连者;(4)配偶不育者。所有患者按照随机数字表法分成两组,对照组、观察组患者各 48 例。对照组年龄 25~40 岁,平均(31.12±8.54)岁;病程 1~9 年,平均(4.36±1.75)年;按照美国生育协会子宫内膜异位症分期为Ⅱ期 22 例、Ⅲ期 18 例,Ⅳ期 8 例。观察组年龄 26~40 岁,平均(31.40±8.44)岁;病程 1~9 年,平均(4.40±1.79)年;临床分期为Ⅱ期 24 例、Ⅲ期 19 例、Ⅳ期 5 例。两组在年龄、病程、临床分期等方面差异无统计学意义( $P<0.05$ ),具有可比性。本研究方案获得本院伦理委员会批准后实施,患者入组前签署知情同意书。

1.2 方法 所有患者均于气管插管全身麻醉下接受腹腔镜手术治疗,置入腹腔镜后探查盆腹腔,依次探查盆腔器官(包括子宫、双侧输卵管、卵巢、膀胱、输尿管)、上腹部、阑尾、盆腹腔腹膜,镜下腹腔内见黑色、紫蓝色或水泡样病灶即为子宫内膜异位症病灶。钝、锐性分离盆腔粘连,电凝或切除病灶,卵巢囊性增大者行卵巢囊肿剥除术。术中根据具体情况行输卵管通液术、输卵管造口术。术毕采用无菌生理盐水冲洗盆腹腔,术毕放置术尔泰预防粘连。对照组术后 3 d 开始口服孕三烯酮(华润紫竹药业有限公司, H19980020),每次 2.5 mg,2 次/周,连续治疗 6 个月。观察组患者在此基础上接受止痛化癥片(吉林省

天泰药业股份有限公司,国药准字 Z22050456)、丹莪妇康煎膏(滇虹药业集团股份有限公司, Z20025253)治疗。止痛化癥片 4 片/次,3 次/天,饭后口服。丹莪妇康煎膏每次 10 g,2 次/天,饭后口服,连续治疗 6 个月。分别于治疗前、治疗 6 个月后抽取患者空腹静脉血,室温静置 20 min,3 500 r/min 离心 10 min,取上层血清,采用双抗体夹心酶联免疫吸附法检测 CA125,试剂盒购自深圳晶美生物技术有限公司,检测仪器为美国伯腾公司全自动酶标仪。采用电化学发光法检测血清促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、黄体酮(P)水平,检测仪器为罗氏公司 Cobas E601 型全自动电化学发光分析仪及其专用试剂盒,严格按照仪器及试剂盒说明书操作。

1.3 观察指标 统计两组子宫内膜异位症患者的临床疗效,观察并记录两组子宫内膜异位症患者治疗前后血清 FSH、LH、E<sub>2</sub>、P 以及 CA125 水平,记录两组患者 1 年内妊娠率和复发率,记录两组患者治疗过程中头晕乏力、胃肠道不适、皮疹等不良反应。采用可视化视觉模拟评分(VAS)<sup>[6]</sup>评估患者的疼痛程度,0 分表示完全无痛,10 分表示难以忍受剧烈疼痛,由患者根据自身疼痛程度评分。对疗效进行评价<sup>[7]</sup>:显效,治疗后临床症状、局部体征基本消失,同时盆腔包块缩小;有效,临床症状减轻,盆腔包块无增大或缩小;无效,主要症状无变化甚至恶化,同时局部病变有加重趋势。总有效率=[(显效例数+有效例数)/总例数]×100%。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计学处理,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验。计数资料采用百分数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗后对照组总有效率为 84.42%(41/48)。观察组总有效率为 97.92%(47/48),组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2=4.909$ ,  $P=0.027$ )。见表 1。

| 表 1      两组临床疗效比较[n( % )] |    |          |          |         |
|---------------------------|----|----------|----------|---------|
| 组别                        | n  | 显效       | 有效       | 无效      |
| 对照组                       | 48 | 20(41.7) | 21(43.8) | 7(14.5) |
| 观察组                       | 48 | 22(45.8) | 25(52.1) | 1(2.1)  |

2.2 血清指标比较 治疗前两组患者血清 CA125、FSH、LH、E<sub>2</sub>、P 水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组血清 CA125、FSH、LH、E<sub>2</sub>、P 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

2.3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较 治疗前两组患者 VAS 评分差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后观察组 VAS 评分低于对照组,组间差异有统计学

意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 2 两组患者治疗前后血清指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | CA125(U/mL) |             | FSH(mIU/mL) |           | LH(mIU/mL) |           | E <sub>2</sub> (pmol/L) |             | P(nmol/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         | 治疗前        | 治疗后        |
| 对照组 | 48 | 65.78±22.35 | 38.75±12.85 | 15.62±9.25  | 9.63±4.01 | 5.96±1.84  | 2.59±0.89 | 212.25±92.21            | 59.98±20.01 | 25.95±3.26 | 11.02±1.02 |
| 观察组 | 48 | 66.34±22.03 | 30.42±10.11 | 15.66±9.20  | 5.24±1.69 | 5.99±1.80  | 2.01±0.69 | 215.36±90.89            | 41.01±14.22 | 25.89±3.30 | 9.86±0.88  |
| t   |    | 0.124       | 3.530       | 0.021       | 6.989     | 0.081      | 3.568     | 0.166                   | 5.354       | 0.145      | 5.966      |
| P   |    | 0.902       | 0.001       | 0.492       | 0.000     | 0.498      | 0.003     | 0.434                   | 0.000       | 0.458      | 0.000      |

表 3 两组患者治疗前后 VAS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

| 组别  | n  | 治疗前       | 治疗后       |
|-----|----|-----------|-----------|
| 对照组 | 48 | 5.01±1.22 | 0.35±0.11 |
| 观察组 | 48 | 4.98±1.20 | 0.20±0.08 |
| t   |    | 0.121     | 7.641     |
| P   |    | 0.452     | 0.000     |

**2.4 治疗后 1 年内妊娠率、复发率比较** 对照组术后 1 年内妊娠率为 43.75%(21/48)、复发率为 27.08%(13/48),观察组术后 1 年内妊娠率为 66.67%(32/48)、复发率为 10.42%(5/48),组间比较,差异有统计学意义( $\chi^2=5.097,4.376,P=0.024,0.036$ )。

**2.5 治疗期间不良反应比较** 治疗期间对照组发生头晕乏力 2 例、胃肠道不适 4 例、皮疹 1 例,不良反应发生率为 14.58%;观察组发生头晕乏力 3 例、胃肠道不适 5 例,不良反应发生率为 16.67%,组间差异无统计学意义( $\chi^2=0.079,P=0.779$ )。

3 讨 论

子宫内膜异位症是妇科良性疾病,但其侵袭、浸润及转移能力强,又具有类似恶性肿瘤的特点。子宫内膜异位症可引起痛经、性交痛、排便痛、慢性盆腔痛,还可导致不孕,给患者造成巨大的身心痛苦<sup>[8]</sup>。腹腔镜手术是目前临床治疗子宫内膜异位症较为有效的方法,可有效清除病灶、分离盆腔粘连、恢复盆腔局部正常的解剖结构,进而恢复生育功能<sup>[9]</sup>。但由于子宫内膜异位症是一种雌激素依赖性疾病,术中对于微小病变、不典型病灶往往难以彻底清除,因此术后极易复发,需要辅以药物进行巩固治疗<sup>[10]</sup>。

孕三烯酮是一种中等强度的孕激素,具有较强的抗孕激素和抗雌激素作用,可导致子宫内膜异位病灶细胞失活、退化、萎缩,但其也存在着干扰孕卵着床的弊端,在服用期间影响妊娠或导致肝功能出现一定程度损害,因此应视患者生育要求、肝功能及子宫内膜情况酌情停药<sup>[11-12]</sup>。因此单用孕三烯酮往往不能达到满意的巩固治疗效果。

中医学理论将子宫内膜异位症归纳于“血瘀型痛经”“不孕症”“癥瘕”之范畴,外邪入侵、情志不舒、手

术损伤均可导致脏腑功能失调、气血失和,进而导致冲任损伤、血不循经,淤血阻滞、瘀结于下腹而发病。脉络不通则为痛经,瘀积日久则成癥瘕,使冲任阻滞,两精不能结合而不孕<sup>[13-14]</sup>。手术虽然可以去除了子宫内 膜异位症的大部分病灶,但对于微小病变、不典型病灶不能完全清除而导致术后复发,术后需要给予活血、化瘀、消癥等方法巩固治疗。

止痛化癥片中以党参、黄芪、白术补益脾气、扶正固本,为君药。丹参、当归、鸡血藤活血化淤、养血和营,为臣药。佐以三棱、莪术活血消癥;芡实、山药健脾益胃;延胡索、川楝子行气止痛;鱼腥草、败酱草清热祛瘀;蜈蚣、全蝎、土鳖虫等通络止痛;炮姜、肉桂温肾助阳<sup>[15]</sup>。丹莪妇康煎膏方中丹参、赤芍、当归活血化淤、养血和营;莪术、三棱活血消癥、化瘀止痛;柴胡、香附疏肝解郁、行气止痛;三七活血养血、祛瘀止痛;延胡索行气导滞、治周身诸痛,甘草调和全方<sup>[16-17]</sup>。上述两种中成药制剂合用,有活血化淤、消癥止痛之功效。不仅可治疗子宫内膜异位症疾病本身,还可用于治疗妇科腹腔镜术后气滞血瘀导致的盆腔痛,从而减轻患者术后不适感,改善患者盆腔环境,有助于提高术后的妊娠率。本研究中采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗后总有效率高于单用孕三烯酮治疗组;术后 1 年内妊娠率高于单用孕三烯酮治疗组;复发率低于单用孕三烯酮治疗组。这一结果提示,采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗子宫内膜异位症有助于减轻疼痛感,降低复发风险,并具有一定的促孕效果。这与活血化淤类中药消癥止痛、调理冲任之效果有关。

CA125 是目前临床常用的卵巢癌血清肿瘤标志物,由于其是来源于体腔上皮细胞的表面抗原,在盆腔粘连、卵巢囊肿、子宫内膜异位症患者中表达也升高,可将其作为评估子宫内膜异位症盆腔粘连严重程度的指标<sup>[18-19]</sup>。本研究中采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗组治疗后血清 CA125 水平低于单用孕三烯酮治疗组。这一结果提示,采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗子宫内膜异位症有助于减轻盆腔粘连严重程度,因此更有利于提高妊娠率。

性激素水平异常是子宫内膜异位症的病理改变之一,通过调节机体内分泌水平有助于抑制子宫内膜

异位症<sup>[20]</sup>。本研究发现,采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗组治疗后 FSH、LH、E<sub>2</sub>、P 等性激素水平低于单用孕三烯酮治疗组,VAS 评分低于单用孕三烯酮治疗组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。这一结果提示,采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗子宫内膜异位症有助于调节机体紊乱的内分泌水平,因此更有利于提高妊娠率。同时还可减轻患者的疼痛感,使患者的痛苦减少。

本研究还发现,治疗期间两组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。这一结果提示,采用止痛化癥片、丹莪妇康煎膏辅助治疗子宫内膜异位症并不会增加不良反应风险,安全性较好。

综上所述,止痛化癥片联合丹莪妇康煎膏对子宫内膜异位症术后的巩固治疗具有比较满意的治疗效果,可降低术后血清 CA125 水平,安全可靠,值得临床推广。

参考文献

[1] 张晓兰,李霞.腹腔镜手术联合辅助生殖技术治疗子宫内膜异位症不孕效果探讨[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1108-1110.

[2] 张小莎,黄作香,李萍.GnRHa 联合反向添加戊酸雌二醇对重度子宫内膜异位症腹腔镜术后患者的疼痛感及远期复发率影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(1):134-136.

[3] 罗梅,成臣,马小平,等.“补肾活血散瘀汤”治疗卵巢型子宫内膜异位症 30 例临床观察[J].江苏中医药,2016,48(1):40-41.

[4] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:361-362.

[5] 谈勇.中医妇科学[M].10 版.北京:中国中医药出版社,2016:156-159.

[6] 吴雯君,陈光盛.血府逐瘀汤联合亮丙瑞林治疗生育期子宫内膜异位症不孕临床疗效及安全性研究[J].中华中医药学刊,2017,35(4):927-930.

[7] 中华医学会妇产科学会子宫内膜异位症协作组.子宫内膜异位症的诊治指南[J].中华妇产科杂志,2015,50(3):161-169.

[8] 吴秀芳,陈琛,王迎.子宫内膜异位症生育指数对内异症合并不孕患者术后妊娠的指导价值[J].现代仪器与医

疗,2017,23(5):96-97.

[9] EDWARDS R P, HUANG XIN, VLAD A M. Chronic inflammation in endometriosis and endometriosis-associated ovarian cancer; new roles for the “old” complement pathway[J]. Oncoimmunology, 2015, 4(5): 114-119.

[10] 刘淑琴.子宫内膜异位症合并不孕症患者腹腔镜手术后妊娠情况及其影响因素[J].山东医药,2016,7(4):71-72.

[11] 段华,汪沙,郝敏,等.孕三烯酮使用中不规则子宫出血干预的多中心、随机、平行对照研究[J].中华妇产科杂志,2016,6(2):98-102.

[12] 周晓红,傅文君,王宝娣,等.雷公藤多苷联合孕三烯酮对子宫内膜异位症及血清细胞因子表达的临床研究[J].中国中药杂志,2016,41(18):3478-3482.

[13] 范旭虹,宗小颖.妇科千金片对子宫内膜异位症患者术后生活质量及临床疗效的影响[J].中国生化药物杂志,2016,36(4):132-134.

[14] 郑绍英,刘小梅.穴位埋线联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症疗效及对血清 CA125、抗子宫内膜抗体水平的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(11):1203-1206.

[15] 刘亚妮,符雅惠,孟凡峰,等.补肾化瘀汤联合米非司酮治疗卵巢子宫内膜异位症临床观察[J].陕西中医,2017,38(10):1343-1344.

[16] 康文艳.自拟补肾化瘀方用于盆腔子宫内膜异位症保守术后预防复发的临床研究[J].山西医药杂志,2017,46(18):2202-2204.

[17] 刘洋,散琴,熊莹莹,等.子宫内膜异位症患者血清 CA125、EMAb、ENA-78、EPO、VEGF 水平的临床意义[J].中国计划生育学杂志,2017,25(7):479-481.

[18] 艾婷,张莉.不孕伴子宫内膜异位症患者腹腔镜术后联合药物治疗对妊娠结局的影响[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(4):306-308.

[19] KNABBEN L, IMBODEN S, FELLMANN B, et al. Urinary tract endometriosis in patients with deep infiltrating endometriosis: prevalence, symptoms, management, and proposal for a new clinical classification[J]. Fertil Steril, 2015, 103(1): 147-152.

[20] 邓丽娜,郭海霞,张英,等.克龄蒙结合曲普瑞林对子宫内膜异位症血清性激素及不良反应的影响[J].中国临床研究,2018,31(3):377-379.

(收稿日期:2018-08-21 修回日期:2018-11-28)

(上接第 820 页)

[16] 韩哈,李孟荣,陈小芳,等.温州地区儿童血清特异性过敏原检测的临床意义[J].实用儿科临床杂志,2016,21(9):532-536.

[17] 习力.过敏原检测在反复喘息患儿中的应用及其临床意义分析[J].中国医学工程,2018,26(4):80-82.

[18] LINDÉN A, LAAN M, NEUTROPHILS A G. Interleukin and lung disease[J]. Eur Respir J, 2015, 25(1): 159-

172.

[19] 杨文,华莉,杨伟华,等.东莞市哮喘儿童过敏原无痛性体外筛查及干预的临床研究[J].中国妇幼保健,2011,26(10):1501-1503.

[20] 吕青青,金小红,陈玲娇,等.支气管哮喘儿童青少年过敏原特点分析[J].预防医学,2017,29(11):1167-1169.

(收稿日期:2018-08-13 修回日期:2018-11-27)