

# 散癥痛消方加减治疗子宫内膜异位症痛经疗效及对患者血清 CA125、IL-6 及 PGF2 $\alpha$ 水平影响

杨 丹

(三峡大学中医医院/宜昌市中医医院妇科,湖北 宜昌 443000)

**[摘要]** 目的:研究散癥痛消方加减治疗子宫内膜异位症痛经患者的临床疗效及对血清癌抗原 125 (CA125)、白细胞介素-6(IL-6)及前列腺素 F2 $\alpha$ (PGF2 $\alpha$ )表达水平的影响。方法:选取宜昌市中医医院从 2017 年 3 月至 2018 年 9 月收治的子宫内膜异位症痛经患者 120 例作为研究对象,所有患者均经影像学检查确诊子宫内膜异位症且主诉痛经症状。依照入院时间先后顺序将其分为对照组与治疗组各 60 例。对照组采用散结镇痛胶囊治疗,治疗组用散癥痛消方加减治疗。观察两组患者临床疗效,对比两组中医证候评分治疗前后的变化情况,记录两组患者疼痛改善情况,并检验两组患者血清炎症因子与前列腺素的表达变化,对结果进行统计学分析。结果:治疗组患者临床疗效及中医证候评分改善均优于对照组,且疼痛程度明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );血清检验结果显示治疗前后两组患者 CA125 表达未见明显变化,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后 IL-6 与 PGF2 $\alpha$  水平治疗组明显低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:经采用散癥痛消方加减治疗子宫内膜异位症痛经能够降低患者的疼痛程度,有效抑制炎症因子的高表达。

**[关键词]** 散癥痛消方;子宫内膜异位症;痛经;癌抗原 125;白细胞介素-6;前列腺素 F2 $\alpha$

**[中图分类号]** R271.113

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0257-358X(2021)02-0140-05

**DOI:** 10.16295/j.cnki.0257-358x.2020.02.006

## Treatment of Endometriotic Dysmenorrhea with Modified Sanzheng Tongxiao Formula and Its Effect on Serum Levels of CA125, Interleukin-6 and Prostaglandin F2 $\alpha$

YANG Dan

(Department of Gynecology, Hospital of Traditional Chinese medicine, Three Gorges University/Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang 443000, China)

**Abstract Objective:** To study the clinical efficacy of modified Sanzheng Tongxiao Formula (散癥痛消方) in the treatment of endometriotic dysmenorrhea and its effect on the serum levels of expressed CA125, interleukin-6 (IL-6) and prostaglandin F2 $\alpha$  (PGF2 $\alpha$ ). **Methods:** There were 120 patients with endometriotic dysmenorrhea hospitalized in Yichang Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2017 to September 2018 and selected as the research objects. All patients complained of dysmenorrhea symptoms and were

diagnosed as endometriosis by imaging examination. According to the time of admission, the patients were divided into control group and treatment group, 60 patients in each group. The control group was treated with Sanjie Zhentong capsule (散结镇痛

**[收稿日期]** 2019-09-03

**[作者简介]** 杨丹(1980-),女,湖北宜昌人,医学硕士,主要从事中西医结合妇科诊疗工作。电话:13617277365,邮箱:yangyip003@163.com。

胶囊), and the treatment group was treated with modified Sanzheng Tongxiao Formula. The clinical effects of the two groups were observed, and changes of traditional Chinese medicine (TCM) symptoms scores were compared. The pain improvement in the two groups was also recorded, and the serum levels of expressed inflammatory factors and prostaglandins were tested. **Results:** The clinical efficacy and the improvement of TCM symptoms in the treatment group were better than those in the control group, and the degree of pain was significantly lower than that in the control group, with statistical significance between both groups ( $P < 0.05$ ). The serum test results showed that there was no significant difference in the expression of CA125 between the two groups, while the levels of IL-6 and PGF2 $\alpha$  in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with statistical difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** For patients with endometriotic dysmenorrhea, modified Sanzheng Tongxiao Formula could effectively reduce the pain, and inhibit the high expression of inflammatory factors.

**Keywords** Sanzheng Tongxiao Formula; endometriosis; dysmenorrhea; CA125; interleukin-6; prostaglandin F2 $\alpha$

子宫内膜异位症(EMS)是一种常见的妇科疾病,主要临床症状包括痛经、月经异常、性交疼痛等,严重者可能会导致不孕不育,对女性健康有着极大的威胁。据相关数据统计,在我国妇女群体中,EMS的患病率 36%<sup>[1]</sup>。EMS 患者发生痛经的概率较大,这与机体本身的内分泌调节机制失衡有直接的关系,剧烈的疼痛可能导致患者不耐受,长期痛经对患者的生理功能及心理均造成了较大的影响<sup>[2-3]</sup>。近年来,研究证实中医药能够根据患者的不同症状和不同体质,在整体观念指导下辨证用药,以达到减缓甚至根除患者症状的目的,调节患者机体的内分泌失衡状态<sup>[4]</sup>。本研究主要就散癥痛消方加减治疗 EMS 所致痛经的临床疗效及对患者血清相关因子表达的影响进行对照分析,报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

选取我院从 2017 年 3 月至 2018 年 9 月收治的 EMS 所致痛经患者 120 例作为研究对象,依照入院时间先后顺序将其分为对照组与治疗组,每组均纳入 60 例患者。对照组年龄 24~43 岁,平均(36.2 $\pm$ 2.4)岁;病程 6~71 个月,平均(32.4 $\pm$ 3.3)个月。治疗组年龄 25~45 岁,平均(36.0 $\pm$ 2.5)岁;病程 7~72 个月,平均(32.5 $\pm$ 3.1)个月。两组患者一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。研究方案由宜昌市中医医院伦理委员会批准。

### 1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 ①符合西医 EMS 诊断标准,影像学确诊;②连续 3 个月及以上经期痛经;③经视觉

模拟评分法(VAS)评估,评分大于 4<sup>[5]</sup>;④自愿参与研究,签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①原发性痛经;②非 EMS 所致痛经;③治疗期间妊娠或未避孕患者;④治疗药物禁忌;⑤治疗依从性低。

### 1.3 方法

对照组患者予散结镇痛胶囊(江苏康缘药业股份有限公司,国药准字 Z20030127)治疗,于患者月经来潮前 10 d 给药,日 2 次,每次 4 粒,温开水吞服,连续服用至月经来潮后的第 2 天为 1 个治疗周期,治疗 3 个月经周期后停药。

治疗组患者予散癥痛消方加减治疗,组成:当归 12 g、赤芍 12 g、川芎 10 g、红花 6 g、莪术 10 g、三棱 12 g、川牛膝 15 g、鸡血藤 10 g、生薏苡仁 10 g、蒲公英 12 g、炙鳖甲(先煎)10 g、生黄芪 10 g、香附 12 g 以及延胡索 10 g。用水煎服,日 2 次,每次剂量为 100 mL,服用起止时间与对照组一致,同样治疗 3 个月经周期后停药。

### 1.4 观察指标

对治疗后两组患者临床疗效进行评价,参考《中医病证诊疗标准与方剂选用》<sup>[6]</sup>,治愈为患者的痛经症状显著改善,经期疼痛程度轻微或消失,对患者正常生活无影响;有效为治疗后患者的疼痛症状及程度相比治疗前有明显改善,但经期仍有轻微的疼痛,对正常生活有影响;无效为治疗前后疼痛及临床症状改善不明显,经期疼痛较为严重。总有效率=(治愈例数+有效例数) $\div$ 总例数 $\times$ 100%。

参考《中医证候学》<sup>[7]</sup>,治疗前及治疗后 1 个月、

3 个月对患者进行中医证候评分,分别对两组治疗前后评分变化及治疗后组间评分变化进行比较。

应用 VAS 对治疗后患者的疼痛程度进行评价,满分 10 分,0~3 分为轻度、4~7 分为中度、8~10 分为重度,对比组间差异。

于治疗前后患者经期 3~5 d 内采集患者的空腹静脉血,测定血清癌抗原 125(CA125)、白细胞介素-6(IL-6)及前列腺素 2 $\alpha$ (PGF2 $\alpha$ )水平。

### 1.5 统计学分析

数据结果均录入 SPSS 20.0 中进行统计分析,数据采集独立样本,计量资料组间比较行 *t* 检验,计数资料进行卡方检验,等级资料采用秩和检验,取  $\alpha=0.05$  为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗后临床疗效比较

治疗后疗效比较,治疗组患者总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组子宫内位症所致痛经患者临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效例数(率)/例(%)
对照组	60	31	18	11	49(81.7)
治疗组	60	39	17	4	56(93.3)
$\chi^2$	-	3.639	0.070	6.151	6.151
<i>P</i> 值	-	0.056	0.791	0.013	0.013

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候评分比较

治疗前依照中医证候评分标准对两组患者进行评估比较,差异无统计学意义( $P>0.001$ ),治疗

后 1 个月、治疗后 3 个月治疗组的中医证候评分显著低于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.001$ ),见表 2。

表 2 两组子宫内位症所致痛经患者治疗前后中医证候评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
对照组	60	16.4 $\pm$ 3.2	14.9 $\pm$ 1.3	12.5 $\pm$ 1.7
治疗组	60	16.5 $\pm$ 3.1	11.8 $\pm$ 2.0	9.3 $\pm$ 1.4
<i>t</i> 值	-	0.174	10.067	11.255
<i>P</i> 值	-	0.863	<0.001	<0.001

### 2.3 两组患者治疗后疼痛程度比较

依照 VAS 评分结果统计两组患者治疗后月经来潮期间的疼痛程度,结果显示治疗组的疼痛改善情况明显优于对照组,轻、中、重 3 种程度的数据比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组子宫内位症所致痛经患者治疗后疼痛程度模拟视觉评分比较

组别	例数	轻度	中度	重度
对照组	60	19	25	16
治疗组	60	27	30	3
<i>u</i> 值	-		2.529	
<i>P</i> 值	-		0.011	

### 2.4 两组患者治疗前后血清指标比较

治疗前两组患者 CA125、IL-6 及 PGF2 $\alpha$  表达差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后两组 CA125、IL-6 与 PGF2 $\alpha$  表达明显降低,与同组治疗前比较差异较

大,具有统计学意义( $P<0.05$ ),但两组 CA125 表达水平并无明显差异( $P>0.05$ ),而 IL-6 与 PGF2 $\alpha$  水平治疗组明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

## 3 讨论

EMS 影响着广大中青年妇女的身心健康及生活品质,是 21 世纪困扰女性的疑难症之一。EMS 的临床症状主要表现为痛经、月经异常、不孕不育、性交痛和慢性盆腔痛,痛经是最常见的症状,80%以上 EMS 患者都伴随有痛经。痛经持续时间长,且渐进性加重疼痛感,随着病程发展,会对患者的身心健康造成极为严重的影响,因此,缓解甚至根治痛经是患者首要关心的问题,也是治疗需求。

目前针对其发病症状,基本是通过假说来推测并试图解释 EMS 的发病机制,其中逆行月经学说是认可度最高的假说。尽管对 EMS 的假说大都各持其

表 4 两组子宫内膜异位症所致痛经患者治疗前后癌抗原 125、白细胞介素-6 及前列腺素 F2 $\alpha$  表达对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	癌抗原 125/(IU·mL <sup>-1</sup> )		白细胞介素-6/(ng·L <sup>-1</sup> )		前列腺素 F2 $\alpha$ /(ng·mL <sup>-1</sup> )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	113.4 ± 4.6	92.1 ± 3.3*	78.9 ± 3.1	65.7 ± 2.5*	368.1 ± 9.4	310.2 ± 7.5*
治疗组	60	113.5 ± 4.5	92.3 ± 3.4*	78.8 ± 3.3	34.2 ± 1.6*	368.3 ± 9.2	212.6 ± 4.9*
t 值	-	0.120	0.327	0.171	82.205	0.118	2.075
P 值	-	0.904	0.744	0.865	0.001	0.906	0.040

注:与同组治疗前比较,\*P<0.05。

理,但都不能完全确认 EMS 的发病机制,然而,医学界均认同 EMS 的发病机制是多种因素和多种机制相互影响导致的<sup>[8-9]</sup>。在中医学古文献中并没有明确记载 EMS 的病症,但通过其临床症状和体征,可从不孕不育、痛经、月经不调等范畴中寻阅相关资料。“瘀血阻滞胞宫、冲任”是中医学界认可的基本发病机制。从女性生理特点来看,女子以血为用,如果经脉血液通畅,则可避免引发相关疾病。如子宫内膜异位导致周期性出血,又不能及时地将瘀血排出体外,就会导致瘀血阻塞胞宫,引起冲任失调,从而引发痛经等一系列症状<sup>[10]</sup>。痛经持续时间长且渐进性加重,病程时间加长,会导致反复生成瘀血,瘀血长久滞留体内又产生毒素,对患者的内脏、经络等造成损害,因此多数患者呈现本虚标实症状<sup>[11]</sup>。

散癥痛消方对于中医证型明确的 EMS 患者有着显著作用,方中赤芍为君药,能够祛除顽固的瘀血;当归、红花、延胡索、鳖甲及川芎同为臣药,三药同用有化瘀破血的功效;莪术与三棱联用为臣药,能够有效改善患者的气滞血瘀症状<sup>[12]</sup>;鸡血藤、川牛膝等药物共为佐药,能够清除顽固的瘀血,祛除邪气,黄芪、香附、生薏苡仁、蒲公英等为佐药,起到健脾祛湿、清热消肿的作用,诸药联用共奏理气化瘀作用,连续服用能够将患者体内的湿热邪气排出体外,达到促进气血运行的作用<sup>[13]</sup>。药理研究也证实活血化瘀中药具有扩张外周血管,增加器官血流量,降低血管阻力的作用,同时可以改善血液流变学指标和抗血栓形成。对于患者体内的炎症因子作用效果明显,IL-6 作为促炎因子中的标志性指标,其水平的持续升高是反映患者炎症反应状态的重要观察点<sup>[14]</sup>。此次研究中服用散癥痛消方剂的患者 IL-6 水平下降明显,相比应用常规中成药药物治疗的患者抑制作用更具优势。研究证实,PGF2 $\alpha$  与痛经的严重程度有着直接

的联系,PGF2 $\alpha$  会随着疼痛程度而升高,因此临床治疗中也将其作为判断 EMS 患者痛经严重程度的主要观察指标。此次研究中治疗组患者治疗后的 PGF2 $\alpha$  表达下降更低,表明治疗后患者的疼痛改善效果更大,VAS 评分结果也进一步证实了散癥痛消方的临床应用效果<sup>[15]</sup>。

综上所述,散癥痛消方应用于 EMS 所致痛经患者有确切的疗效,降低了患者的疼痛感受且抗炎作用也更具优势,在今后的研究中应进一步探讨其临床应用价值,形成新的治疗方案。

[参考文献]

- [1] CHEN M,ZHANG H,LI J,et al. Clinical observation on acupuncture combined with acupoint sticking therapy for treatment of dysmenorrhea caused by endometriosis[J]. Chinese Acupuncture & Moxibustion,2010,30(9):725.
- [2] 孙萃,魏郁清,王森,等. 补肾序贯结合活血化瘀方治疗子宫内膜异位症所致痛经的临床疗效及对 CA125、PGF2 $\alpha$ 、OT 的影响[J]. 世界中医药,2016,11(11):2263-2266.
- [3] 高巍,张莉,翟丽丽,等. 散结镇痛胶囊对子宫内膜异位症患者术后血清 PGF2 $\alpha$ 、CA125 及子宫动脉血流动力学的影响[J]. 宁夏医科大学学报,2016,38(7):832-835.
- [4] SHI J,GE Z B Z,JIN Y,et al. Acupuncture improves the effects of Chinese herbal medicine in treating endometriosis model rats[J]. Journal of Animal & Plant Sciences,2013,23(1):298-303.
- [5] 任国平,王保莲,王艳红. 补肾活血化瘀法对子宫内膜异位症患者血流变学及 TNF- $\alpha$  水平的影响[J]. 陕西中医,2017,38(9):1208-1209.
- [6] 戴慎,薛建国. 中医病证诊疗标准与方剂选用[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:362-366.
- [7] 李洪成,李新平,李新晔. 中医证候学[M]. 北京:中国医药科技出版社,2008:215-216.
- [8] 陈晓莉. 散结镇痛胶囊联合米非司酮治疗子宫内膜异位症[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(1):141-143.

(下转第 156 页)

- 药出版社,2009:287-308.
- [12] 杜婕德,尹玉. 男女科奇效良方[M]. 北京:人民军医出版社,2013:1-26.
- [13] 庞国明,李建新,周兴开. 当代中国名医高效验方 1000 首[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2012:123-125.
- [14] 程爵棠. 名医效方 600 首[M]. 北京:学苑出版社,2013:1-261.
- [15] 宋民宪,杨明. 新编国家中成药[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011:1-2000.
- [16] 周祯祥,柯新桥. 男性病效方 300 首[M]. 北京:科学技术文献出版社,1999:1-30.
- [17] 任豪. 男科疾病效验秘方[M]. 北京:中国医药科技出版社,2014:66-78.
- [18] 李世文. 当代男科妙方[M]. 北京:人民军医出版社,2003:1-36.
- [19] 刘超,黄晓军,卫闯,等. 阳痿肝郁证现代文献分析[J]. 中医学报,2018,33(1):126-128.
- [20] 程华焱,黄小松,陈祝,等. 明清医家运用虫类处方治疗阳痿的用药规律探讨[J]. 中国中医药科技,2018,25(5):770-771,775.
- [21] 粟龙,韦周娜. 从肺论治阳痿的机理探讨[J]. 中医药导报,2018,24(12):47-48.
- [22] 金玉忠,王慧. 柴胡疏肝汤对肝郁证勃起功能障碍大鼠治疗作用的实验研究[J]. 西部医学,2010,22(5):802-804,807.
- [23] 冯志成. 柴胡疏肝散联合盐酸曲唑酮治疗肝郁型阳痿 26 例疗效观察[J]. 广东医学,2008,29(4):675-676.
- [24] 常建国,王钢,刘红玉. 加味柴胡疏肝散治疗肝郁血瘀型阳痿 50 例[J]. 四川中医,2005,23(3):62.
- [25] 张伟,陈素红,吕圭源. 菟丝子功效性味归经与现代药理学的相关性研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(4):808-811.
- [26] 崔瑛,冯静,王辉,等. 熟地黄干预小鼠焦虑行为实验[J]. 中国临床康复,2006,10(43):61-63.
- [27] 阳柳平. 研究白术的化学成分及药理作用概况[J]. 中国医药指南,2012,10(21):607-609.
- [28] 童国明,张汉明. 仙茅提取物与仙茅甙的补肾壮阳作用及其机理研究[J]. 中国中西医结合杂志,2000,14(S1):123-125.
- [29] LI YONGXIAN,JIANG JUN,HE YANZHENG,et al. Icariin combined with breviscapine improves the erectile function of spontaneously hypertensive rats[J]. J Sex Med,2014,11(9):2143-2152.
- [30] 贺宏波,成海生,张韬,等. 阳痿中医诊治述评[J]. 中医性学,2016,25(11):85-87.
- [31] 李宝龙,王康,曾炜,等. 蒺藜药理作用研究进展[J]. 吉林医药学院学报,2011,32(4):223-225.
- [31] CHANG MUN-SEOG,KIM WON-NAM,YANG WOONG-MO,et al. Cytoprotective effects of Morinda officinalis against hydrogen peroxide-induced oxidative stress in Leydig TM3 cells[J]. Asian J Androl,2008,10(4):667-674.
- [33] 李菁,高杉,于春泉. 柴胡和白芍配伍抗抑郁作用的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(14):313-316.
- [34] 玄阳. 当归的药理作用研究进展分析[J]. 医学信息(中旬刊),2011,24(5):1938-1939.
- [35] 梁龙龙,潘志强,王晓敏,等. 蛇床子素对 TM3 小鼠睾丸间质细胞增殖及雄激素合成与分泌的影响[J]. 中药药理与临床,2017,33(3):45-49.
- [36] 莫旭威,王彬,赵冰. 李海松教授从络论治阳痿经验[J]. 世界中医药,2018,13(5):1202-1204.

(上接第 143 页)

- [9] 王哲,王家历,李明,等. 载药输卵管节育器合化瘀止痛散对子宫内膜异位症大鼠骨桥蛋白及高迁移率族蛋白 B1 水平的影响[J]. 中国临床研究,2016,29(4):480-481.
- [10] 朱小琳,韩亚光,杨丽丽,等. 内异止痛汤对 SD 大鼠子宫内膜异位症模型在位及异位内膜 NF- $\kappa$ B p65、VEGF 干预机制的研究[J]. 中医学报,2016,31(2):228-231.
- [11] 左侠,张坤. 散结镇痛胶囊联合曲普瑞林治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 现代药物与临床,2016,31(10):1616-1620.
- [12] 万莉,李娟,龚巍. 应用中医从肝论治中药组方治疗 79 例原发性痛经患者的临床疗效[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(17):167-168.
- [13] 高俐. 元胡止痛片联合膈下逐瘀汤对气滞血瘀型原发性痛经的疗效及血清性激素的影响[J]. 中国药物与临床,2016,16(2):249-251.
- [14] 聂超凡,严金婵,廖旭日,等. 少腹逐瘀汤合四逆汤对寒凝血瘀型原发性痛经患者 PGE<sub>2</sub>、PGF<sub>2 $\alpha$</sub> 、 $\beta$ -EP 含量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(14):1515-1517.
- [15] GUO S W,HE W,ZHAO T,et al. Clinical trials and trial-like studies on the use of traditional Chinese medicine to treat endometriosis[J]. Expert Review of Obstetrics & Gynecology,2014,5(5):533-555.