

· 临床论著 ·

# 复方大血藤灌肠剂联合 GnRH-a 治疗腹腔镜术后 子宫内膜异位症的临床研究

杨华娣 蒋学禄 应 翩 孙佳慧 邵一峰 夏梦婷 顾美玲

**摘要 目的** 观察复方大血藤灌肠剂与促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)各自单用及联合应用对腹腔镜保守手术后子宫内膜异位症(EMs)患者的临床疗效。**方法** 选取2015年1月—2017年3月经浙江省中医院腹腔镜确诊并行保守手术的瘀热互结型EMs患者65例,随机分为单纯复方大血藤组18例(术后予复方大血藤灌肠剂保留灌肠)、单纯GnRH-a治疗组24例(术后予GnRH-a治疗)、联合治疗组23例(术后复方大血藤灌肠剂保留灌肠及GnRH-a联合治疗),共治疗4个月。记录治疗前、后主观症状评分;治疗结束后随访1年,比较和分析各组患者临床疗效、妊娠率;检测治疗前、治疗第8、16周及治疗后性激素水平[雌二醇( $E_2$ ),促黄体生成素(LH),促卵泡刺激素(FSH)]水平。**结果** 单纯复方大血藤组、单纯GnRH-a治疗组及联合治疗组总有效率分别为55.56%(10/18)、54.17%(13/24)、91.30%(21/23),复发率为33.33%(6/18)、33.33%(8/24)、4.35%(1/23),妊娠率为38.89%(7/18)、41.67%(10/24)、78.26%(18/23)。3组总有效率、复发率、妊娠率比较,差异有统计学意义( $\chi^2=7.034, 9.083, 8.569, P=0.03, 0.011, 0.014$ );与联合治疗组比较,单纯复方大血藤组及单纯GnRH-a治疗组复发率升高( $\chi^2=5.992, 6.373, P=0.014, 0.012$ ),总有效率降低( $\chi^2=6.998, 8.096, P=0.008, 0.004$ ),且妊娠率降低( $\chi^2=6.578, 6.531, P=0.010, 0.001$ )。与本组治疗前比较,3组治疗后患者非月经期、月经期主观症状评分均降低( $P<0.05$ ),且联合治疗组治疗后非月经期、月经期主观症状评分较其他两组降低( $P<0.05$ )。治疗第8、16周单纯GnRH-a治疗组、联合治疗组 $E_2$ 、LH和FSH水平均比治疗前降低( $P<0.05$ );与联合治疗组比较,单纯复方大血藤组治疗第8、16周 $E_2$ 、LH和FSH水平升高( $P<0.05$ )。**结论** 单用复方大血藤灌肠剂或GnRH-a,其临床疗效无明显差异;两者联合使用能够明显改善腹腔镜保守手术后EMs患者的临床疗效、妊娠率,降低其复发率。

**关键词** 子宫内膜异位症;复方大血藤灌肠剂;促性腺激素释放激素激动剂;腹腔镜手术

Compound Daxueteng Enemas Combined with GnRH-a on Endometriosis after Laparoscopic Surgery: A Clinical Research YANG Hua-di, JIANG Xue-lu, YING Pian, SUN Jia-hui, SHAO Yi-feng, XIA Meng-ting, and GU Mei-ling *Department of Gynecology and Obstetrics, The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou (310006)*

**ABSTRACT Objective** To evaluate the effect of Compound Daxueteng Enemas combined with gonadotropin-releasing hormone agonists (GnRH-a) on endometriosis (EMs) after laparoscopic surgery. **Methods** From January 2015 to March 2017, 65 EMs cases of blood and heat accumulation syndrome that underwent laparoscopic conservative surgery in Zhejiang Provincial Hospital of TCM were randomly assigned to group of Compound Daxueteng Enemas with 18 cases (given retention enema of Compound Daxueteng Enemas after surgery), group of GnRH-a with 24 cases (given hypodermic injection of GnRH-a after surgery) and group of combined treatment with 23 cases (given retention enema of Compound Daxueteng Enemas combined with hypodermic injection of GnRH-a after surgery). The treatment course

基金项目:浙江省中医药科技计划项目(No. 2013ZB051, No. 2018ZB047)

作者单位:浙江中医药大学附属第一医院妇科(杭州 310006)

通讯作者:蒋学禄, Tel: 13758212668, E-mail: jxl1208@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20190130.068

was 4 months. The scores of subjective symptoms before and after treatment were recorded. And the observation course was 1 year. The efficacy, pregnancy rate and female hormone [estradiol ( $E_2$ ), luteinizing hormone (LH), follicle stimulating hormone (FSH)] before treatment, at 8th week, at 16th week and after treatment were compared among the three groups. Results After treatment, the three groups' total effective rates were 55.56% (10/18), 54.17% (13/24), 91.30% (21/23). The recurrence rates were 33.33% (6/18), 33.33% (8/24), 4.35% (1/23). The pregnancy rates were 38.89% (7/18), 41.67% (10/24), 78.26% (18/23). The differences of the total effective rates, recurrence rates and pregnancy rates were statistically significant in the three groups ( $\chi^2 = 7.034, 9.083, 8.569; P = 0.03, 0.011, 0.014$ ). Compared with group of combined treatment, the other two groups had higher recurrence rates ( $\chi^2 = 5.992, 6.373, P = 0.014, 0.012$ ), lower total effective rates ( $\chi^2 = 6.998, 8.096, P = 0.008, 0.004$ ) and lower pregnancy rates ( $\chi^2 = 6.578, 6.531, P = 0.010, 0.001$ ). Compared with pre-therapy, the subjective symptoms scores (menstrual and non-menstrual periods) in each group were brought down after treatment ( $P < 0.05$ ), and the group of combined treatment had the best decrease ( $P < 0.05$ ). The level of  $E_2$ , FSH and LH at the 8th and 16th week in group of GnRH-a and group of combined treatment were brought down after treatment ( $P < 0.05$ ), while those in group of Compound Daxueteng Enemas were higher compared with group of combined treatment ( $P < 0.05$ ). Conclusions Exclusive therapy with Compound Daxueteng Enemas or GnRH-a had no significant difference on EMs patients after surgery. The combination of Compound Daxueteng Enemas with GnRH-a had a better efficacy, a lower recurrence rate and a higher pregnancy rate.

**KEYWORDS** endometriosis; Compound Daxueteng Enemas; gonadotropin-releasing hormone agonists; laparoscopic surgery

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)是指具有活性的子宫内膜组织出现、生长、浸润在子宫体以外的部位,以盆腔痛、不孕为主要表现,是育龄期妇女的多发病,近年来发病率有明显上升趋势,占不孕症患者的40%~60%<sup>[1,2]</sup>,给女性的身体健康和家庭和谐造成严重的影响。腹腔镜手术是目前公认治疗该病的首选,手术治疗可分为保守性手术(去除肉眼可见的病灶和卵巢内异囊肿,保留生育功能)、半根治性手术(切除子宫和病灶,保留卵巢)和根治性手术(切除全子宫+双附件)等<sup>[3]</sup>,半根治性手术和根治性手术对女性生殖系统影响较大,大部分女性不愿接受,而保守性手术存在深层病灶组织残留的不足,术后复发率高<sup>[4]</sup>。EMs为激素依赖性疾病,腹腔镜保守性手术后运用促性腺激素释放激素激动剂(gonadotropin-releasing hormone agonists, GnRH-a)治疗可降低其复发率,但治疗期间不良反应大,且停药后EMs仍会复发。临床中西医结合治疗EMs可获得较好的疗效,本研究选取2015年1月—2017年3月浙江省中医院所收治的EMs患者作为研究对象,行腹腔镜保守性手术,术后予复方大血藤灌肠剂保留灌肠联合GnRH-a治疗,现将结果报道如下。

## 资料与方法

### 1 诊断标准 (1) 西医诊断标准:参照《妇产科

学》<sup>[5]</sup>及《子宫内膜异位症的诊断与治疗规范》<sup>[3]</sup>拟定:①症状:疼痛(痛经、慢性盆腔痛、性交痛等)、不孕。②妇科及辅助检查:盆腔检查或影像学检查发现内异症病灶,血清CA125水平轻、中度升高。③腹腔镜检查可见内异病灶或经病理证实。(2)中医热互结辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>:主症:①随月经周期规律性发作的少腹痛,痛处固定,痛而拒按;②月经量多,色暗红或紫红,质稠有块;③盆腔癥块;④舌质红或紫暗有瘀斑,舌尖红。次证:①腰骶部酸胀而痛;②口渴渴;③脉弦数。具备主症①③④及其他主症或次证任何一项者。

2 纳入标准 (1)符合西医及中医诊断标准;(2)体检有可测量的包块,例如:卵巢囊肿、子宫直肠陷凹结节等;(3)年龄为28~35周岁的有正常排卵的女性;(4)有正常性生活史,未避孕未孕1年以上;(5)腹腔镜术程顺利,无明显并发症者;(6)自愿参与研究,对研究目的知晓并签署知情同意书。

3 排除标准 (1)妊娠期及哺乳期女性;(2)排卵障碍、输卵管阻塞、免疫缺陷及生殖器发育异常,丈夫无精、少精、弱精等导致不孕而影响疗效判断者;(3)全身重要脏器功能不全及恶性肿瘤者;(4)曾行腹腔镜手术或开腹手术引起盆腔粘连而影响疾病分期判断者;(5)腹腔镜手术及GnRH-a类药物禁忌者;(6)

伴克罗恩病、溃疡性结肠炎等肠道疾病者；(7)资料不全或无法判断疗效者。

4 一般资料 收集 2015 年 1 月—2017 年 3 月经本院腹腔镜确诊并行保守性手术,中医辨证属瘀热互结型的符合纳入标准的 EMs 患者 65 例。入组患者年龄 28~35 岁,病程 0.3~6 年,术中美国生育学会修订的内异症分期标准(revised classification of American Fertility Society, r-AFS)分期为 I 期 5 例,II 期 16 例,III 期 33 例,IV 期 11 例。按照 PEMS3.1“统计设计—完全随机多组设计”提供的随机分组方法,在研究开始前获得随机分组号,对符合研究标准的病例按顺序分成 3 组:单纯复方大血藤组 18 例、单纯 GnRH-a 治疗组 24 例、联合治疗组 23 例。各组的一般资料见表 1。各组患者年龄、病程、月经周期、盆腔包块直径、r-AFS 分期比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),本研究依据世界医学会赫尔辛基宣言,经浙江中医药大学第一附属医院医学伦理委员会核准后进行。

## 5 方法

5.1 麻醉与手术 对 65 例患者施以全身麻醉下腹腔镜保守性手术,即保留患者的生育功能,尽量去除肉眼可见的病灶及卵巢内异囊肿,同时分离盆腔粘连;根据 r-AFS 中有关内异症病灶部位、数目、大小及粘连程度等的具体标准进行术中评分,确定疾病分期。

5.2 治疗药物 (1)醋酸戈舍瑞林缓释植入剂(诺雷得,3.6 mg/支,阿斯利康制药有限公司,批号:20121022)。(2)复方大血藤灌肠剂(大血藤、忍冬藤、延胡索、天花粉、制大黄、乳香、威灵仙、败酱草,药量比例为 1:1:1:2:1:0.3:1.5:1.5,100 mL/瓶,浙江省中医院院内制剂,生产批号:20150115)。

5.3 用药方法 单纯复方大血藤组患者术后第 3 天开始予复方大血藤灌肠剂 100 mL 保留灌肠,每晚 1 次,月经期除外,连续 4 个月。保留灌肠要求:灌肠前排空大小便,温热灌肠剂至 40℃,缓慢滴入,灌肠时间 1 h,术后保留药物至少 4 h。单纯 GnRH-a 组术后第 1 次月经周期第 1~5 天之间,予诺雷得 3.6 mg 皮下注

射,注射部位为上臂、腹部或臀部皮下,每 28 天给药 1 次,连续给药 4 次。联合治疗组在复方大血藤灌肠剂联合诺雷得治疗,用药方法、疗程同上述。

## 5.4 观察指标及方法

5.4.1 临床疗效判定 (1)主要疗效指标:术后 1 年内第 3、6、9、12 月分别检测盆腔 B 超明确盆腔包块复发情况。(2)次要疗效指标<sup>[7]</sup>:①非月经期主观症状评分改变:分别在治疗前及治疗结束后首次月经来潮后(或恢复排卵时),评估记录主观症状(下腹痛、腰痛、排便痛、性交痛、内诊时疼痛)情况,以上各项根据严重程度分别计 1~3 分,总分为各分值相加,共 15 分。②月经期主观症状评分改变:分别在治疗前及治疗结束后首次月经期,评估记录主观症状(下腹痛、腰痛、排便痛、恶心、头痛)情况,以上各项根据严重程度分别计 1~3 分,总分为各分值相加,共 15 分。

观察时间为治疗结束后 1 年。根据主要疗效指标和次要疗效指标判定临床综合疗效:(1)完全缓解:原有症状缓解,主观症状评分总分值下降  $\geq 66\%$ ,B 超提示盆腔包块无复发;(2)部分缓解:原有症状减轻,无阳性体征,主观症状评分总分值下降  $< 66\%$  且  $\geq 33\%$ ,B 超提示盆腔包块无复发;(3)无效:原有症状及体征无好转,主观症状评分总分值下降  $< 33\%$ ,B 超提示盆腔包块无复发;(4)复发:再次出现上述症状或 B 超监测有盆腔包块。总有效率(%) = [(完全缓解例数 + 部分缓解例数)/总例数]  $\times 100\%$ 。复发率(%) = (复发例数/总例数)  $\times 100\%$ 。

5.4.2 妊娠结局 考察术后 1 年内妊娠、未孕的情况。妊娠指停经 6~8 周 B 超发现宫内妊娠,流产、宫外孕及不良妊娠结局等未考虑在内。妊娠率(%) = (妊娠例数/有生育要求者总例数)  $\times 100\%$ 。

5.4.3 血清性激素检测 包括雌二醇(estradiol,  $E_2$ )、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、促卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH),分别于治疗前末次月经第 2 天、用药第 8、16 周、治疗结束后第 1 次月经来潮第 2 天空腹清晨采集外周静脉血,采用电化学发光法对  $E_2$ 、LH 和 FSH 水平进行测定。

表 1 各组患者一般情况比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )	包块直径 (cm, $\bar{x} \pm s$ )	月经周期 (天, $\bar{x} \pm s$ )	r-AFS 分期(例)			
						I	II	III	IV
单纯复方大血藤	18	30.13 $\pm$ 0.98	2.11 $\pm$ 1.54	5.33 $\pm$ 1.43	30.2 $\pm$ 2.75	1	5	10	2
单纯 GnRH-a 治疗	24	31.11 $\pm$ 1.04	3.18 $\pm$ 1.79	5.14 $\pm$ 1.55	30.6 $\pm$ 3.31	2	5	12	5
联合治疗	23	32.07 $\pm$ 0.59	2.64 $\pm$ 1.73	6.17 $\pm$ 0.91	31.4 $\pm$ 0.67	2	6	11	4
$F(\chi^2)$		0.004	0.525	0.835	0.835			1.085	
$P$		0.878	0.697	0.569	0.855			0.982	

5.4.4 不良反应观察 各组病例用药期间的不良反应。如潮热出汗、乏力、情绪改变、阴道干燥、骨痛、阴道出血、性欲低下等。

5.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 20.0 软件统计分析, 计量资料  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验和方差分析。计数资料中无序资料采用  $\chi^2$  检验, 有序资料用非参数秩和检验;  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 结 果

1 试验完成情况 本研究过程中无病例脱落。

2 各组患者临床综合疗效比较(表 2) 治疗结束后 1 年, 3 组复发率及总有效率比较, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.034, 9.083, P = 0.03, 0.011$ )。与联合治疗组比较, 单纯复方大血藤组及单纯 GnRH-a 治疗组复发率升高( $\chi^2 = 5.992, 6.373, P = 0.014, 0.012$ ), 总有效率降低( $\chi^2 = 6.998, 8.096, P = 0.008, 0.004$ )。

表 2 各组患者临床综合疗效比较 [例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	无效	复发	总有效
单纯复方大血藤	18	5(27.78)	5(27.78)	2(11.11)	6(33.33)	* 10(55.56)**
单纯 GnRH-a 治疗	24	6(25.00)	7(29.17)	3(12.5)	8(33.33)	* 13(54.17)**
联合治疗	23	10(43.47)	11(47.83)	1(4.35)	1(4.35)	21(91.30)

注: 与联合治疗组比较, \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$

3 各组患者治疗前后非月经期、月经期主观症状评分比较(表 3) 治疗前, 3 组患者非月经期主观症状、月经期主观症状评分, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。与本组治疗前比较, 3 组患者治疗后非月经期、月经期主观症状评分均降低( $P < 0.05$ ), 且联合治疗组治疗后非月经期、月经期主观症状评分较其他两组降低( $P < 0.05$ )。

表 3 各组患者治疗前后非月经期、月经期主观症状评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	非月经期主观症状评分	月经期主观症状评分
单纯复方大血藤	18	治疗前	13.42 ± 1.67	13.78 ± 0.78
		治疗后	7.45 ± 1.08*	8.92 ± 1.13*
单纯 GnRH-a 治疗	24	治疗前	12.79 ± 2.09	12.91 ± 1.31
		治疗后	7.54 ± 0.79*	8.15 ± 0.95*
联合治疗	23	治疗前	11.99 ± 2.83	12.12 ± 1.42
		治疗后	3.76 ± 1.41* $\Delta$	3.68 ± 0.95* $\Delta$

注: 与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与联合治疗组同期比较,  $\Delta P < 0.05$

4 各组患者妊娠结局的比较 治疗后 3 组患者妊娠率比较: 联合治疗组 [78.26% (18/23)] > 单纯 GnRH-a 治疗组 [41.67% (10/24)] > 单纯复方大血藤组 [38.89% (7/18)], 差异有统计学意义( $\chi^2 =$

8.569,  $P = 0.014$ )。联合治疗组较单纯复方大血藤组、单纯 GnRH-a 治疗组妊娠率升高( $\chi^2 = 6.578, 6.531, P = 0.010, 0.001$ )。

5 各组患者治疗前后  $E_2$ 、FSH、LH 水平比较(表 4) 治疗前, 3 组患者  $E_2$ 、LH 和 FSH 水平, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗第 8 周、16 周单纯 GnRH-a 治疗组、联合治疗组  $E_2$ 、LH 和 FSH 水平均比治疗前降低( $P < 0.05$ ); 与联合治疗组比较, 单纯复方大血藤组治疗第 8、16 周  $E_2$ 、LH 和 FSH 水平升高( $P < 0.05$ )。

表 4 各组患者治疗前后  $E_2$ 、FSH、LH 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	$E_2$ (pg/L)	FSH(U/L)	LH(U/L)
单纯复方大血藤	18	治疗前	43.6 ± 12.4	8.5 ± 2.2	6.3 ± 5.5
		第 8 周	38.1 ± 11.5 $\Delta$	8.4 ± 1.8 $\Delta$	5.7 ± 4.9 $\Delta$
		第 16 周	31.6 ± 13.9 $\Delta$	8.9 ± 1.2 $\Delta$	6.3 ± 4.1 $\Delta$
单纯 GnRH-a 治疗	24	治疗前	47.5 ± 20.5	7.9 ± 2.6	5.9 ± 4.8
		第 8 周	40.8 ± 1.8	10.7 ± 1.8	5.5 ± 4.8
		第 16 周	11.7 ± 1.7*	4.6 ± 1.9*	1.5 ± 0.7*
联合治疗	23	治疗前	12.1 ± 1.8*	4.1 ± 1.9*	1.3 ± 1.2*
		第 8 周	41.7 ± 2.5	8.6 ± 2.8	6.7 ± 5.6
		第 16 周	40.5 ± 4.1	11.9 ± 2.1	7.6 ± 5.7
联合治疗	23	第 8 周	15.3 ± 3.7*	5.2 ± 1.4*	2.7 ± 1.3*
		第 16 周	18.5 ± 3.5*	4.3 ± 2.1*	1.9 ± 1.0*
		治疗后	45.9 ± 8.7	7.9 ± 2.0	6.6 ± 1.3

注: 与本组治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与联合治疗组同期比较,  $\Delta P < 0.05$

6 安全性分析 个别患者出现轻度过敏反应, 未予特殊处理。治疗过程中的不良反应主要为单纯 GnRH-a 治疗组和联合治疗组患者治疗过程中出现潮热出汗、情绪改变、阴道干燥等低雌激素症状, 单纯复方大血藤组无明显不良反应。治疗过程中血常规、尿常规、大便常规、肝肾功能及心电图等安全性指标均无明显异常。

### 讨 论

腹腔镜手术是治疗 EMs 的重要手段, 但由于 EMs 具有浸润、增生、扩散等特点, 一些非典型病灶及深层病灶在术中往往无法彻底清除, 残余病灶在性激素作用下极易生长、复发<sup>[8,9]</sup>。GnRH-a 通过抑制垂体促性腺激素的分泌, 导致卵巢分泌的性激素减少, 造成体内低雌激素状态, 出现暂时性绝经, 起到药物暂时去势的作用而达到治疗目的。其主要不良反应为血管运动综合征和骨质疏松, 停药后大部分症状可以在短期内消失, 并恢复排卵, 但骨质丢失需要 1 年甚至更长时间恢复<sup>[10]</sup>。停药后疾病仍会复发。

EMs 临床特点主要是经期及行经前后下腹胀痛剧烈难忍, 痛引腰骶, 在中医学古文献中无病名记载, 类似于《证治准绳》<sup>[11]</sup>所述至血瘀“血瘀之聚……腰痛不可俯仰……小腹里急苦痛, 背脊疼, 深达腰腹……

此病令人无子。”可归属在“痛经”、“癥瘕”、“月经不调”、“不孕”等病之中。裘老认为 EMs 之病机实为经血泛滥、瘀热互结<sup>[12]</sup>。有生长功能的子宫内膜异位于宫腔以外部位,在卵巢激素的影响下,病灶周期性出血,不能循常道而排出体外,即为“离经之血”,瘀血泛滥,阻滞于冲任胞宫,日久化热,致瘀热互结。裘老自创复方大血藤灌肠剂治疗 EMs 数十余年,具有确切的疗效<sup>[13]</sup>。复方大血藤灌肠剂由:大血藤、忍冬藤、败酱草、延胡索、天花粉、制大黄、乳香、威灵仙等组成。其中大血藤、忍冬藤、败酱草既能清热解聚,又能活血祛瘀止痛,通络散结;延胡索、乳香活血散结,行气止痛;天花粉、大血藤清热泻火,消肿;威灵仙温通经脉,辛散能走,并能引领诸药直达病所。

本研究结果显示,复方大血藤灌肠剂的临床疗效虽然略低于 GnRH-a,复发率略高于 GnRH-a,但两者比较差异无统计学意义。说明复方大血藤灌肠剂治疗 EMs 疗效肯定,且无明显不良反应,治疗期间不影响卵巢功能,性激素水平稳定,排卵如常,可以妊娠。特别适用于轻度内异症患者及有迫切生育要求者。复方大血藤灌肠剂及 GnRH-a 联合治疗,与单纯使用复方大血藤灌肠剂或单纯使用 GnRH-a 相比,可明显提高临床疗效,妊娠率,降低复发率,具有明显优势。前期研究证实,复方大血藤灌肠剂可以显著降低 EMs 大鼠血清中基质金属蛋白酶 9 (matrix metalloproteinase-9, MMP-9)、血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)、 $\beta$ -连环蛋白( $\beta$ -catenin),抑制异位内膜的转移、降低细胞间黏附、侵袭,影响血管生成,促使异位内膜萎缩、消失<sup>[14]</sup>。直肠子宫凹陷为女性盆腔最低点,炎性渗出常积聚于此,直肠粘膜血管丰富,黏膜下层组织疏松,中药药液灌肠后,通过直肠粘膜吸收,渗透直达病灶,从而起到清热止痛、祛瘀通络之作用。进一步提高疗效,改善症状。如此内外合治,诸药合参,共收清化逐瘀、通络助孕之功,标本同治,值得临床进一步研究。

利益冲突:本文作者不存在利益冲突。

#### 参 考 文 献

[1] Somigliana E, Garcia-velasco JA. Treatment of

infertility associated with deep endometriosis: definition of therapeutic balances [J]. Fertil Steril, 2015, 104(4): 764-770.

- [2] Szczepańska M, Mostowska A, Wirstlein P, et al. Polymorphic variants in vitamin D signaling pathway genes and the risk of endometriosis-associated infertility [J]. Mol Med Rep, 2015, 12(5): 7109-7115.
- [3] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊断与治疗规范 [J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(9): 645-646.
- [4] Słabuszewska-Józwiak A, Ciebiera M, Baran A, et al. Effectiveness of laparoscopic surgeries in treating infertility related to endometriosis [J]. Ann Agric Environ Med, 2015, 22(2): 329-331.
- [5] 丰有吉主编. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 372-374.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 362.
- [7] 卞美璐, 黄书慧, 邓文红, 等. 醋酸亮丙瑞林微球治疗子宫内膜异位症随机盲法 II 期临床试验 [J]. 中华妇产科杂志, 2015, 50(3): 188-193.
- [8] 陈彩蓉, 胡庆兰, 郭训, 等. I ~ II 期子宫内膜异位症伴不孕腹腔镜术后应用 GnRH-a 对妊娠的影响 [J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(3): 284-287.
- [9] 李铭芬. 子宫内膜异位症腹腔镜保守性手术后复发的影响因素研究 [J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(4): 358-361.
- [10] 钟亚娟, 张蔚, 张文婷, 等. 促性腺激素释放激素激动剂联合腹腔镜手术治疗中、重度内异症的疗效观察 [J]. 中华妇产科杂志, 2013, 48(3): 180-182.
- [11] 明·王肯堂. 证治准绳(下册) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 2411.
- [12] 吴燕平主编. 中国百年百名中医临床家·裘笑梅 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 34.
- [13] 吴燕平. 裘笑梅教授内膜异位症性不孕症治验浅谈 [J]. 福建中医药, 2008, 39(2): 18-19.
- [14] 周艳茹, 蒋军, 蒋学禄. 复方大血藤灌肠剂对子宫内膜异位大鼠 Wnt/ $\beta$ -catenin 信号通路的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 104-105.

(收稿: 2018-04-30 在线: 2019-03-05)

责任编辑: 汤 静