

国内临床如何处置“痛经症状”？

7千例调研结果揭晓 中成药疗效获广泛认可

▲ 本报记者 苏宁宁



GUIDE 调研全国总结会现场（昆明）

GUIDE 调研结果表明，手术是治疗内异症和子宫腺肌症的主要手段之一；药物选择以中成药为主，单独、联合西药使用或术后辅助，是临床治疗的主流选择，患者和临床医生的接受度较高。

调研背景
为临床寻求更多依据

子宫内异位症（简称“内异症”）是指子宫内膜组织在子宫腔被覆内膜及子宫以外的部位出现、生长、浸润、反复出血，从而引发疼痛、不育及结节或包块，甚至侵犯输尿管的常见妇科疾病。

流行病学调查显示，育龄期是内异症的高发年龄，25~45 岁的患者占 76%。且近年发病率呈明显上升趋势，3 年累计复发率高达 30%。研究表明，这与剖宫产率增高、人工流产与宫腔镜操作增多呈正相关关系。虽然内异症“日益肆虐”，但临床治疗方法仍有较大局限，例如激素治疗副作用较大，影响机体正常的内分泌稳态；手术治疗需要符合手术指征；中医治疗有独特优势，不良反应较少，但药物选择需更多依据。

今年 4 月，由中国医师协会和妇产科医师分会主办的“2016 年中国医师协会 GUIDE 子宫内异位症中外新进展学术调研”在全国范围内启动。其中，“GUIDE”即指 Gynecology（妇科）、Useful（有益）、Integrative（结合）、

Dysmenorrhea（痛经）、Endometriosis（内异症）。

该调研旨在通过门诊收集大量有痛经症状，同时伴有不同躯体、精神症状的病例，分析治疗手段、分布比例以及认知情况，为合理用药寻求依据，同时帮助医生获取更多相关的疾病现状、最新进展，最终提高临床诊治水平，提升患者的健康状况和生活质量。

调研在 5~8 月开展，参加调研的 370 位医师分别来自全国 18 个省市，155 家二、三级医院，其中主任和副主任医师比例过半，共回收 7347 份门诊患者问卷，89.8% 的数据来自妇产科，筛选合格问卷 7080 份（有效率 96.4%）。

调查样本均为有痛经症状的女性患者，平均年龄 35 岁，八成已婚、六成已育，与流行病学统计数据相似。问卷分为患者填写与医生录入两部分。凡有痛经症状的患者被要求填写月经情况、疼痛（乳房、腹部等部位）、情绪等信息，而医生则根据诊断结果施以治疗，并详细记录本次药物或手术治疗的方案。



石丽英 主任



冯云 教授



郝增平 教授



王燕 教授



李力 教授

调研揭晓 中成药应用比例非常高

GUIDE 调研数据为内异症的临床诊治（痛经）现状勾勒了清晰的总体轮廓。7080 位痛经患者中，继发性痛经占 70%（以内异症和子宫腺肌症为主）。治疗上医生多选择中成药单药或联合其他治疗方案，主要目的为改善症状（图 1、图 2）。而内异症、子宫腺肌症、内异症合并子宫腺肌症、原发性痛经这四大诊断结果的针对性治疗方案存在较大区别。

诊断为原发性痛经的患者平均年龄偏低（26.7 岁），其中治疗以中成药为主占 80.29%，非甾体抗炎药占 17.07%、口服避孕药占 12.87%，另有少量应用保守性手术治疗和孕激素治疗。

内异症患者中保守性手术治疗占 25.52%，GnRH-a 方案占 17.45%、口服避孕药占 15.84%、使用中成药的患者占 63.38%，其中超过半数单独使用中成药，而且医患对其疗效与安全性都比较认可。另外也有少部分患者使用孕激素、非甾体类抗炎药、根治性手术治疗。

诊断为子宫腺肌症的患者使用中成药的比例占 58.59%，但其中有 70% 为联合使用。其他如 GnRH-a 方案占 16.1%、保守性手术治疗占 15.98%、根治性手术治疗占 13.94%，口服避孕药占 11.08%、孕激素占 9.96%、非甾体抗炎药占 7.87%。

诊断为子宫内异位

症合并子宫腺肌症治疗方案中，中成药使用比例占 61.18%，但由于严重复杂的病例较多，医生更倾向于手术治疗。其中保守性手术治疗占 35.53%、根治性手术治疗占 13.82%。另外 GnRH-a 方案高达 35.53%，口服避孕药（10.53%）、非甾体抗炎药（8.88%）、孕激素（6.91%）方案也占一定比例。

GUIDE 调研结果表明：手术是治疗内异症和子宫腺肌症的主要手段之一，而药物作为辅助手段，主要为了缓解症状。药物以中成药为主，单独、联合西药使用或术后辅助，是治疗痛经（内异症）的主流选择，且患者和临床医生的接受度较高。

2015 年《子宫内异位症的诊治指南》对于内异症的诊疗也给出了三种治疗策略。

单纯药物治疗：由于西

药多数存在不良反应，不宜长期使用，且停药后疼痛易复发，因而，中西医结合治疗在国内较为普遍。中成药在缓解痛经、降低 CA125 等都具有较好疗效，对于年轻女性，尤其是 16 岁以下，不适合用 GnRH-a、避孕药者更为适用。

单纯手术治疗：如药物治疗无效，应考虑手术治疗，需符合手术指征。然而，内异症易浸润、转移和复发，手术难以治愈。此外，微小病灶、非典型病灶往往会受激素的影响继续增殖而导致复发。因此手术要彻底，且术后采取药物治疗。

手术 + 药物治疗：手术属于局部性治疗，术后用药方案并未形成完全确定的共识，但在保守性术后减少复发方面，中药具有一定优势，也是一个方向。

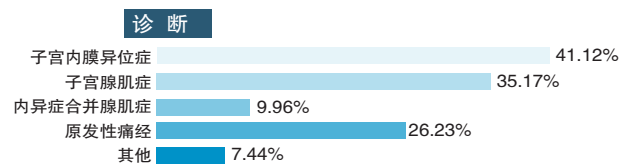


图 1 继发性痛经比例超过 70%

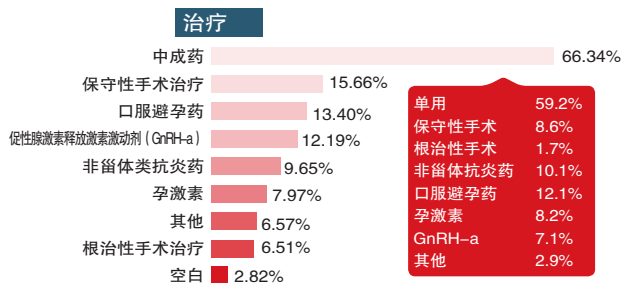


图 2 66.34% 的医生选择中成药单药或联合其他治疗方案

调研启示 合理选择中成药至关重要

“痛经”是本次调研的基础指标。在调研中发现，伴有痛经症状的患者，通产也伴随经血色深有血块（49.03%）、经前或经期小腹胀痛（69.79%），乳房胀痛（36.07%）、情绪异常（超过 70%，包括心烦易怒 42.22%、情绪低落 31.26%）、畏寒（58.5%）等一系列症状。

而所有这些症状，中医均将其归为“气滞血瘀证”。例如“乳房胀痛”为肝郁气滞，气血运行不畅，脉络欠通，不通则痛所引起；而“心烦易怒”则是肝气郁结，遇经行气血骤变，扰动心神所致。两者归结为“气滞血瘀”。对症治疗需要使用理气止痛、

活血化瘀类药物。

调研显示，在实践中，中成药的使用率非常高，这表明临床医生对其疗效和安全性的普遍认可。但如何更好的选择并使用中成药，值得进一步思考。

以理气活血类代表药物丹莪妇康煎膏为例，它可有效缓解原发性痛经及继发性痛经，同时可缓解各种痛经并发现状。其作用机制是改变子宫内血管血流变学状态，降低血液黏度及红细胞聚集状态，提高红细胞变形能力，改善子宫微循环，起到活血化瘀，通则不痛之效。它还可有效调节下丘脑单胺类神经递质水平，缓解

焦虑、抑郁等症状，改善不良情绪，以达到“疏肝理气”之用。另外现代药理学也表明，活血化瘀药物能扩张周围血管，改善微循环，溶解纤维蛋白，调节免疫功能，改善盆腔环境，镇静止痛。

研究显示，丹莪妇康煎膏治疗血瘀型（气滞血瘀证）痛经的总体有效率高达 90%。它与孕三烯酮相比，两者治疗内异症疗效无显著差异，但在缓解内异症继发性疼痛，如痛经、盆腔痛、乳房胀痛、肛门重坠疼痛、腰痛、性交痛等方面表现更佳。由此可见，以丹莪妇康煎膏为代表的中成药在痛经及其伴随症状的治疗上有着独特的优势。

