

[参考文献]

- [1] 周之毅, 刘慧. 癌性疼痛的中医药治疗进展[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 534- 535.
- [2] 陈诚刚. 中医药治疗癌性疼痛的进展[J]. 江苏中医药, 2004, 25(6): 59- 60.
- [3] 张达, 刘永雄. 肿瘤微波热疗[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2011, 8(4): 128- 129.
- [4] 贾英杰, 李小江, 陈军. 中医药联合热疗治疗恶性肿瘤的研究现状[J]. 陕西中医, 2010, 31(7): 931- 932.
- [5] Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: Reliability validity, and guidelines[J]. J Clin Oncology, 1984, 2(3): 187- 193.
- [6] 孙燕. 内科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 226- 227.
- [7] Coleman RE. Metastatic bone disease: clinical features, pathophysiology and treatment strategies [J]. Cancer Treat Rev, 2001(27): 165- 176.
- [8] 罗海英, 徐凯, 陈达灿, 等. 朱良春教授治疗骨转移癌痛32例分析[J]. 中医药学刊, 2004, 22(5): 987- 988.
- [9] 苗明三, 郭艳, 张瑜, 等. 中药外治理论、外用功效及存在问题[J]. 河南中医学院学报, 2008, 19(6): 13- 15.
- [10] 刘舜尧. 阿冰散治疗软组织损伤110例[J]. 中医外治杂志, 2008, 17(6): 59- 60.
- [11] 周杰, 田燕丽, 孙慧芳. 中药外敷治疗输液致局部胀痛40例[J]. 中国民间疗法, 2009, 17(7): 19- 20.

(责任编辑: 黎国昌)

米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤的临床应用

李珍

茂名市茂南区公馆中心卫生院, 广东 茂名 525000

[摘要] 目的: 观察米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤的疗效。方法: 36例患者随机分为2组各18例, 对照组每月经潮后第5天起口服米非司酮治疗, 每次12.5mg, 每天1次, 至下次经潮前停药。30天为1疗程, 治疗1疗程后未绝经或肌瘤缩小不明显者再重复下一疗程治疗, 连续治疗3疗程; 观察组在对照组治疗的基础上口服桂枝茯苓胶囊治疗, 疗程同对照组。结果: 治疗3~6月后, 2组患者子宫及肌瘤体积均有缩小变化, 但观察组缩小更为明显, 2组治疗后比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。显效率和总有效率观察组分别为50.0%、94.4%; 对照组分别为38.9%、83.3%。2组显效率和总有效率比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤, 可以缩小肌瘤体积, 纠正贫血, 促其绝经, 术前用药利于手术, 且不良反应发生率低。

[关键词] 子宫肌瘤; 围绝经期; 中西医结合疗法; 米非司酮; 桂枝茯苓胶囊

[中图分类号] R711.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)03-0154-03

子宫肌瘤多发于育龄妇女, 是妇科常见的良性肿瘤, 患病率高达22%~25%, 且近年来发病率趋于年轻化^[1]。其临床主要表现为月经量多、贫血、腰腹酸痛、盆腔压迫等症状。该病传统治疗多以手术切除为主。但是, 手术切除所带来的创伤和并发症及对患

者生育功能所造成的影响不容忽视。近年来, 非手术治疗子宫肌瘤已越来越受到关注, 有学者提出对于围绝经期有症状子宫肌瘤患者更应采用药物治疗手段^[2]。笔者采用米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤, 疗效满意, 报道如下。

[收稿日期] 2013-10-19

[基金项目] 广东省茂名市科技局社会发展类项目(编号: 20102128)

[作者简介] 李珍(1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 宫外孕、子宫肌瘤等妇科疑难杂症。

1 临床资料

观察病例收集自 2007 年 4 月~2010 年 12 月本院妇产科门诊。均按子宫肌瘤诊断标准^[9]纳入：①经妇科检查及 B 超确诊有一个或多个瘤体。②均无心、肺、肾疾患等米非司酮禁忌证，半年内未接受过激素类药物。③用药前进行了分段诊刮，均除外子宫内膜及颈管内恶性病变。所有患者均知情并同意纳入观察。共 36 例，随机分为 2 组各 18 例。观察组年龄 44~52 岁，平均 48.5 岁；病程(9.2± 2.5)月；其中因经期长，血量多而致贫血者 10 例；压迫症状明显者 2 例。对照组年龄 45~55 岁，平均 49.4 岁；病程(9.2± 2.5)月；其中因经期长，血量多而致贫血者 12 例；压迫症状明显者 1 例。2 组患者年龄、病程、病情及肌瘤类别(肌瘤体)等资料经统计学处理，差异均无显著性意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 每月经潮后第 5 天起口服米非司酮(湖北葛店人福药业有限责任公司生产，批号：国药准字 H20073696)治疗，每次 12.5 mg，每天 1 次，至下次经潮前停药，30 天为 1 疗程，治疗 1 疗程后未绝经或肌瘤缩小不明显者再重复下一疗程治疗，连续治疗 3 疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上配合口服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产，批号：Z20050080)治疗，每次 3 粒，每天 3 次。疗程同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①月经的变化：包括痛经的改善、经量的变化、闭经及月经恢复等情况。②治疗前后子宫及肌瘤体积的变化。治疗 3~6 月后，由专人用 B 超检测子宫肌瘤数目和子宫肌瘤体积，对多发性子宫肌瘤患者，子宫肌瘤总体积为各子宫肌瘤之和。根据瘤体体积大小，比较 2 组疗效，总有效率=(显效+有效)。③其他生化指标：治疗前和治疗 3~6 月后，检测患者血红蛋白、白细胞、血小板、肝肾功能。

3.2 统计学方法 采用数理统计软件 SPSS16.0 进行数据收集、整理与统计分析，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[9]拟定，计算体积方法为： $V=0.523\times \text{长}\times \text{宽}\times \text{高}$ ，(长、宽、高分别为子宫肌瘤

的三维径线)，并以治疗后瘤体体积分为：显效(瘤体体积缩小 $\geq 35\%$)，有效(瘤体体积缩小 10%~34%)，无效(瘤体增多、增大，瘤体体积缩小 $<10\%$)，总有效=(显效+有效)。

4.2 2 组患者治疗前后子宫及子宫肌瘤体积情况比较 见表 1。治疗 3~6 月后，2 组患者子宫及肌瘤体积均有缩小变化，但观察组缩小更为明显，2 组治疗后比较，差异均有显著性意义($P<0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前后子宫及子宫肌瘤体积情况比较($\bar{x}\pm s$) cm^3

组别	n	子宫肌瘤		子宫	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	18	89.42± 13.68	75.49± 5.64 ^①	62.39± 1.21	34.94± 6.03 ^①
对照组	18	91.23± 13.71	80.14± 5.78	60.94± 1.31	39.85± 6.25

与对照组同期比较，^① $P<0.05$

4.3 2 组临床疗效比较 见表 2。治疗结果显示，显效率和总有效率观察组分别为 50.0%、94.4%；对照组分别为 38.9%、83.3%。2 组显效率、总有效率分别比较，差异均有显著性意义($P<0.05$)。2 组患者服药期间全部出现药物性闭经，治疗 3~6 月，腰酸痛症状好转，血红蛋白值都有不同程度上升，贫血症状得以改善，但 2 组比较，差异无显著性意义($P>0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较

组别	n	例(%)			总有效率(%)
		显效	有效	无效	
观察组	18	9(50.0) ^①	8(44.4)	1(5.6) ^①	94.4 ^①
对照组	18	7(38.9)	8(44.4)	3(16.7)	83.3

与对照组比较，^① $P<0.05$

4.4 2 组不良反应 2 组患者均未出现肝、肾功能异常。但有部分患者出现不同程度的不良反应，观察组 7 例(38.9%)，对照组 8 例(44.4%)，主要为乏力、多汗、失眠、乳房胀痛及胃肠道不适，坚持治疗结束后停药 2~3 周症状消失。

4.5 随访 2 组患者经每月 1 次的按期随访 6 月，未绝经患者停药 1~2 月后月经恢复正常。有 4 例患者瘤体有轻度增大，其中对照组 3 例、观察组 1 例，其余患者经彩超监测瘤体逐渐缩小。

5 讨论

子宫肌瘤主要是子宫平滑肌增生而形成的妇科良性肿瘤，有研究表明，子宫肌瘤的病发与卵巢分泌的雌激素受体(ER)和孕激素受体(PR)有关，雌孕激素是

促进子宫肌瘤发病的主要因素^[5]。按其生长位置与子宫壁各层的关系可分为“壁间肌瘤”或“间质肌瘤”。目前子宫肌瘤的药物治疗方案有多种,最近几年应用较多的有米非司酮、GnRh、桂枝茯苓胶囊(丸)、中药等。但大多数为单一用药,临床效果不很满意。

米非司酮作为一种化学合成的甾体类药物,具有抗糖皮质激素、抗孕激素等作用,与孕激素抗体(PR)能有效相结合,可以抑制子宫肌瘤组织分裂并拮抗瘤体细胞中的雌、孕激素的受体功能,促使瘤体组织雌孕激素受体下降,减少子宫动脉血量,使子宫肌瘤受血量减少,使肌瘤体发生萎缩,达到治疗子宫肌瘤的效果。有研究显示^[6],米非司酮治疗子宫肌瘤疗效值得肯定。本观察显示,单纯口服米非司酮的对照组患者,用药期间均出现药物性闭经,治疗后肌瘤体积与治疗前比较有明显缩小,说明米非司酮的抗孕激素能有效抑制肌瘤组织中的雌孕激素受体,对缩小肌瘤控制其发展是有效。

中医学将子宫肌瘤归属于癥瘕范畴辨治。认为本病病因多与正气虚弱、气血不和相关,且正气虚弱为形成本病的主要病机,一旦形成,邪气愈甚,正气愈伤,故后期则形成正气虚,邪气实,虚实错杂之痼疾^[7]。因此,临床多以活血化瘀、扶正祛邪、软坚散结法为主辨证论治。因本病治疗周期较长,用药1疗程为3月,中药汤剂治疗依从较差,且从经济角度对患者也会有一定的压力,应用中成药治疗既方便,也经济,在一定程度上可以减轻患者压力。桂枝茯苓胶囊为《金匱要略》方,方中牡丹皮、桃仁破血化瘀、润燥滑肠;桂枝温通经脉、通阳化气;茯苓健脾和胃、渗湿利水。现代中药药理研究表明^[8-10],本方可改善血液微循环、降低全血黏度,抑制血小板凝固,具有活血祛瘀、缓消癥块、消痰散结等功效。在临床上广泛用于治疗子宫肌瘤、卵巢囊肿、盆腔炎、子宫内膜异位等疾病。

本观察结果显示,显效率和总有效率观察组分别为50%、94.4%;对照组分别为38.9%、83.3%。2组显效率和总有效率比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$),表明米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效优于单纯口服米非司酮。随访发现,治疗后有

4例患者肌瘤体积有轻度增大,3例来自对照组,1例来自观察组,似乎表明米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的远期疗效好于单纯口服米非司酮。对于两者治疗子宫肌瘤远、近期疗效结果,国内相关报道不一^[11-12],对此需进一步研究。

综上所述,米非司酮配合桂枝茯苓胶囊治疗围绝经期子宫肌瘤,可以达到缩小肌瘤体积,纠正贫血,促其绝经,术前用药利于手术的目的。且不良反应发生率,患者容易接受,并大大减轻患者的经济负担,具有较好的应用前景。

[参考文献]

- [1] 刘新华,董子启. 子宫肌瘤发病机制的研究进展[J]. 中国医疗前沿, 2008, 3(6): 20-21.
- [2] 张慧英,薛凤霞. 子宫肌瘤药物治疗进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2013, 40(4): 339-442.
- [3] 卜兰英. 米非司酮与桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 124 例临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2013, 51(20): 130-131.
- [4] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 639.
- [5] 陈庆云,张小燕. 子宫肌瘤发病机制研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2012, 28(12): 950-952.
- [6] 冯金辉,陈丽萍,支霜,等. 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察[J]. 中国性科学, 2013, 22(5): 27-30.
- [7] 陈宁,周红光. 中医治疗子宫肌瘤的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(10): 2321-2323.
- [8] 王立英,王立平. 桂枝茯苓胶囊联合小剂量米非司酮治疗子宫内膜异位症 30 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(7): 774-775.
- [9] 霍香云. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫内膜异位症临床观察及对 CA125 及 CA19-9 影响[J]. 中医药导报, 2008, 14(8): 54-55.
- [10] 郭丽冰. 中西医结合治疗卵巢囊肿合并感染 48 例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(6): 100-101.
- [11] 汤凤珍. 米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察[J]. 中国药物经济学, 2013(1): 243-244.
- [12] 吴杰丽,林毅,朱雪琼,等. 米非司酮在子宫肌瘤中研究进展[J]. 国际生育健康/计划生育杂志, 2008, 27(3): 189-192.

(责任编辑:黎国昌)