

## 散结化瘤汤联合米非司酮片治疗子宫肌瘤 40 例疗效观察

徐秀云

临清市松林中心卫生院妇产科, 山东 临清 252652

**[摘要]** 目的: 观察散结化瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 将 80 例患者随机分为治疗组和对照组各 40 例, 对照组予米非司酮治疗; 治疗组在对照组治疗的基础上加服散结化瘤汤, 2 组疗程均为 3 月; 采用 B 超检测治疗前后肌瘤体积, 检测治疗前后血清卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E<sub>2</sub>)、孕激素 (P) 水平, 进行治疗前后主要症状、体征评分。**结果:** 临床总有效率治疗组为 92.5%, 对照组为 75.0%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后治疗组子宫肌瘤平均体积小于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后治疗组主要症状、体征评分均低于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗后 2 组血清 FSH、LH、E<sub>2</sub> 及 P 水平均较治疗前下降 ( $P < 0.01$ ); 治疗组 E<sub>2</sub> 水平下降低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 散结化瘤汤联合米非司酮能缩小肌瘤体积, 调节激素水平, 改善患者症状, 提高临床疗效, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 子宫肌瘤; 中西医结合疗法; 米非司酮; 散结化瘤汤

**[中图分类号]** R 711.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0118-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.055

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤, 由于子宫肌瘤主要是由子宫平滑肌细胞增生而成, 其中有少量纤维结缔组织作为一种支持组织而存在。本病在 30~50 岁的中年女性患病率高达 30% 以上<sup>[1]</sup>, 常引起经量异常增多, 继发性贫血, 流产和不孕等并发症, 严重威胁女性健康。现代医学常采用手术疗法、介入疗法或激素疗法等治疗子宫肌瘤, 但均不能从根本上解决肌瘤体质问题, 且存在复发、医疗费贵及副作用大等弊端<sup>[2]</sup>。笔者采用散结化瘤汤联合米非司酮片保守治疗子宫肌瘤, 取得了较好的疗效, 结果报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2012 年 3 月~2013 年 12 月在本院妇产科治疗的子宫肌瘤患者 80 例, 采用随机数字法分为治疗组和对照组各 40 例。对照组年龄 27~48 岁, 平均(37.7±1.9)岁; 病程 3~35 月, 平均(2.2±1.1)年; 单发肌瘤 34 例, 多发肌瘤 6 例。治疗组年龄 28~49 岁, 平均(38.3±2.2)岁; 病程 3~33 月, 平均(2.4±1.3)年; 单发肌瘤 32 例, 多发肌瘤 8 例。2 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>制定。临床症状: 经量增多及经期延长或不规则阴道流血, 或伴有压迫症状、腰酸, 下腹坠胀、腹痛、不孕、继发性贫血等; 妇科检查: 子宫不规则增大(如孕 2 月以内大小), 质硬, 表面有球形或结节状突起, 光滑, 无粘连; B 超: 提示子宫肌瘤大小、数目及部位, 并排

除盆腔其他肿瘤。

**1.3 纳入标准** ①符合子宫肌瘤的诊断标准; ②年龄小于 50 岁; ③近 3 月内未使用过任何性激素类的避孕药物; ④B 超检查单个瘤体最大直径延 < 5 cm; ⑤患者自愿参加研究。

**1.4 排除标准** ①子宫体积超过 10 周妊娠大小, 或单个瘤体直径 ≥ 5 cm 者, 或有恶变倾向患者; ②可疑合并有子宫内膜异位症或子宫腺肌症者; ③子宫黏膜下肌瘤者或肌瘤个数超过 3 个者; ④合并心、肝、肾、造血及代谢系统严重原发性疾病, 或合并恶性肿瘤者。

### 2 治疗方法

**2.1 对照组** 米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司)口服, 每次 12.5 mg, 每天 1 次。

**2.2 治疗组** 在对照组治疗的基础上加用散结化瘤汤。药物组成: 熟地黄 20 g, 当归、赤芍、川芎、桂枝、三棱、莪术、红花、香附各 10 g, 桃仁 12 g, 浙贝母 15 g, 薏苡仁 30 g, 甘草 6 g。加减: 月经量多, 周期较长者加蒲黄炭、白及各 10 g; 疼痛明显者加延胡索、川楝子各 10 g; 肾阳不足者加仙茅、淫羊藿各 10 g; 血虚者加阿胶(烊化)10 g, 何首乌 15 g; 肝郁气滞者去赤芍加柴胡 10 g, 白芍 15 g。每天 1 剂, 常规水煎, 分 2 次服用。

2 组疗程均为 3 月。

### 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①肌瘤体积: 采用 B 超测量子宫肌瘤三维径

[收稿日期] 2014-03-04

[作者简介] 徐秀云 (1975-), 女, 主治中医师, 研究方向: 中医妇科。

线,肌瘤体积( $\text{cm}^3$ )= $4/3\pi ABC$ (A、B、C分别代表肌瘤的三维径线半径)。多发者以最大肌瘤的体积作为代表性结果,B超均在月经干净3~5天内检查,治疗前后各检测1次。②检测治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇( $E_2$ )、孕激素(P)的水平,于月经周期第5~7天抽取静脉血,采用放射免疫法测定。③主要症状、体征评分<sup>[4]</sup>。子宫情况:无(0分):子宫体正常大小,质不软不硬,表面规则;轻度(3分):子宫体轻微增大,质中,表面尚规则;中度(6分):子宫体增大,如孕40~50天,质稍硬,或表面不规则;重度(9分):子宫体增大,如孕50~70天,质硬,或表面不规则。经量:无(0分):经量正常;轻度(1分):超过正常经量1/3;中度(2分):超过正常经量1/2;重度(3分):超过正常经量1倍(大于120 mL)。经期:无(0分):行经3~7天;轻度(1分):行经8~10天;中度(2分):行经11~12天;重度(3分):行经超过13天。经色与经质:0分:经色、质均正常;1分:经色紫暗,或经质黏稠。

3.2 统计学方法 采用SPSS16.0统计分析软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验,等级资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。治愈:临床症状、体征完全消失,B超显示子宫肌瘤完全消失。显效:自觉症状明显好转或基本消失,B超显示子宫肌瘤缩小 $\geq 50\%$ 。有效:自觉症状好转,B超显示子宫肌瘤缩小25%~50%。无效:症状和体征无改善,B超检查未见子宫肌瘤缩小或缩小 $< 25\%$ 。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为92.5%,对照组为75.0%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	2	18	10	10	75.0
治疗组	40	4	25	8	3	92.5 <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后子宫肌瘤体积比较 见表2。治疗后2组子宫肌瘤体积均较治疗前缩小( $P < 0.01$ );治疗组子宫肌瘤平均体积缩小较对照组更显著,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后子宫肌瘤体积比较( $\bar{x}\pm s$ )  $\text{cm}^3$

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	18.4 $\pm$ 5.37	11.3 $\pm$ 4.56 <sup>①</sup>
治疗组	40	19.6 $\pm$ 5.17	7.8 $\pm$ 3.76 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组比较,② $P < 0.01$

4.4 2组治疗前后主要症状、体征评分比较 见表3。2组治疗后主要症状、体征评分均治疗前下降( $P < 0.01$ );治疗后治疗组主要症状、体征评分低于对照组,差异均有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组治疗前后主要症状、体征评分比较( $\bar{x}\pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	40	17.24 $\pm$ 3.43	7.15 $\pm$ 2.27 <sup>①</sup>
治疗组	40	17.36 $\pm$ 3.28	4.29 $\pm$ 2.32 <sup>①②</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组比较,② $P < 0.01$

4.5 2组治疗前后血清性激素水平变化比较 见表4。治疗后2组血清FSH、LH、 $E_2$ 及P水平均较治疗前下降( $P < 0.05$ );治疗后治疗组 $E_2$ 水平低于对照组,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后血清性激素水平变化比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	时间	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	$E_2$ (pmol/L)	P(nmol/L)
对照组	40	治疗前	19.3 $\pm$ 4.27	18.9 $\pm$ 3.73	275.3 $\pm$ 63.5	2.32 $\pm$ 0.57
		治疗后	17.8 $\pm$ 3.75 <sup>①</sup>	17.1 $\pm$ 3.42 <sup>①</sup>	185.2 $\pm$ 54.3 <sup>①</sup>	1.77 $\pm$ 0.41 <sup>①</sup>
治疗组	40	治疗前	19.5 $\pm$ 4.16	19.1 $\pm$ 3.87	267.4 $\pm$ 60.8	2.35 $\pm$ 0.60
		治疗后	16.9 $\pm$ 3.82 <sup>①</sup>	16.5 $\pm$ 3.14 <sup>①</sup>	157.6 $\pm$ 42.9 <sup>①②</sup>	1.65 $\pm$ 0.36 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组比较,② $P < 0.05$

#### 5 讨论

子宫肌瘤属于中医学月经过多、崩漏、癥瘕、石瘕等范畴。癥瘕其病程长、病势深,往往导致正气损伤,成虚实兼夹之证。对于癥瘕之积,应注重扶正祛邪。正如《医宗金鉴》曰:“凡治诸癥积,宜先审身形之壮弱,病势之缓急而治之。如人虚……当先扶正气,而后治其病;若形证俱实,宜先攻其病也。”散结化瘤汤以桃红四物汤为基础加减而成,方中以熟地黄、当归、赤芍、川芎四物汤滋阴养血调经;桃仁、红花、香附行气活血;三棱、莪术散结消癥;桂枝温经通络;浙贝母、薏苡仁化痰散结。全方标本兼顾,共奏养血活血、散结消癥之功。

本组资料资料显示,散结化瘤汤联合米非司酮治疗后肌瘤体积小于对照组,主要症状体征评分低于对照组,提示散结化瘤汤可缩小子宫肌瘤体积、减轻临床症状。治疗后治疗组血清FSH、LH、 $E_2$ 及P水平均较治疗前下降,且 $E_2$ 水平低于对照组,提示了散结化瘤汤对患者激素水平有一定的调节作用,从而有利于瘤体的缩小。

#### [参考文献]

- [1] 刘丽,许艳瑾,尹伶.我国子宫肌瘤的流行病学特征[J].现代预防医学,2014,41(2):204-206.
- [2] 汤玲,王冬梅,顾慧霞,等.肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤临床疗效分析[J].世界中医药,2012,7(5):380-382.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:269.
- [4] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[S].1993:272.

(责任编辑:冯天保)