

应, 对照组头晕 2 例, 观察组腹部不适 1 例, 停药后症状消除, 不影响后续治疗。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	44	20	11	13	70.5
观察组	44	30	9	5	88.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

表2 2组临床症状改善、宫颈修复时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) 天

组别	n	临床症状改善	宫颈修复
对照组	44	15.7 ± 3.6	46.7 ± 4.5
观察组	44	10.3 ± 3.5	30.2 ± 3.2

与对照组比较, ① $P < 0.05$

## 5 讨论

慢性宫颈炎是妇科的常见病和多发病, 物理治疗、药物治疗和手术治疗是常见治疗方式。子宫在炎症的长期刺激下, 宫颈外口的宫颈阴道表面鳞状上皮细胞出现糜烂, 慢性宫颈炎不及时治疗就有发生子宫颈癌的可能性。该病的临床症状表现为白带增多、性交疼痛、不孕、腹痛。妇科检查宫颈可见糜烂、肥大、宫颈息肉、宫颈腺体囊肿、宫颈炎、裂伤等<sup>[2-3]</sup>。中医学认为, 该病多为湿热瘀毒、体质虚弱, 引起外邪侵袭、气血瘀滞、带脉失固。而引起宫颈炎的病机与湿热、脾失健运、热毒和外邪有关, 中医学将慢性宫颈炎分为湿热、脾虚、肝郁、肾虚等几种类型。《傅青主女科》认为“带下俱

是湿证”。

笔者采用抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎。抗妇炎胶囊主要组成有苦参、黄柏、连翘、益母草、当归、乌药、艾叶等<sup>[4]</sup>。益母草调经止痛, 苦参清热燥湿、杀虫, 黄柏和连翘清热, 当归活血补血, 乌药行气止痛, 艾叶散寒止痛、温中调经。诸药合用, 发挥调经止痛、清热解毒、活血的功效。现代药理研究表明, 抗妇炎胶囊具有抗菌、镇痛、止血的作用, 对金黄色葡萄球菌、滴虫、念珠菌、支原体、衣原体等病原体都有抑制作用。抗妇炎胶囊联合抗生素治疗慢性宫颈炎共同发挥抗菌、修复的作用。观察组临床治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组康复时间明显短于对照组( $P < 0.05$ )。综上所述, 抗妇炎胶囊联合抗生素疗效显著, 不良反应少, 可提高疗效。

## [参考文献]

- [1] 李智红. 中西医治疗慢性宫颈炎进展[J]. 实用中医药杂志, 2010, 26(6): 443-444.
- [2] 孙云. 中西医结合治疗慢性宫颈炎的临床疗效观察[J]. 中国临床实用医学, 2010, 4(11): 129-130.
- [3] 庄奋, 庄琼. 中西医结合治疗宫颈炎 138 例疗效观察[J]. 社区医学, 2006, 4(11): 63-64.
- [4] 张婉莉, 雷婉芳. 抗妇炎胶囊配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎 54 例[J]. 陕西中医, 2010, 31(7): 784-785.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)

# 中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤 38 例临床观察

张芬芸, 畅英才

杭州市萧山区第二人民医院, 浙江 杭州 311241

**[摘要]** 目的: 观察中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 选择确诊为子宫肌瘤的 68 例患者, 随机分为 2 组, 观察组 38 例采用中药阶段性辨证用药联合米非司酮片治疗, 对照组服用米非司酮片治疗。2 组患者均治疗 90 天, 治疗前后检测子宫、子宫肌瘤体积和体内激素水平。结果: 给药后, 2 组患者的子宫体积和子宫肌瘤体积均有不同程度缩小 ( $P < 0.05$ ), 观察组子宫体积和子宫肌瘤体积均小于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者用药后, 血清激素水平均较治疗前改善, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后血清卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH) 和雌激素 ( $E_2$ ) 和泌乳素 (PRL) 比较, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床效确切。

**[关键词]** 子宫肌瘤; 中西医结合疗法; 米非司酮片; 中药阶段性治疗

**[中图分类号]** R711.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0115-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.053

**[收稿日期]** 2014-05-15

**[作者简介]** 张芬芸 (1976-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

子宫肌瘤常发于中老年女性生殖系统,该病发病率可达25%以上。目前认为其发生发展与患者体内雌激素水平密切相关<sup>[1]</sup>。当今治疗手段以手术、激素替代等疗法为主,但存在一定局限性,近年来笔者采用中药阶段性辨证用药联合米非司酮治疗子宫肌瘤,取得一定疗效,现总结报道如下。

### 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>子宫肌瘤的诊断标准,并经超声检查确诊为子宫肌瘤,中医辨证为气滞血瘀型;年龄38~52岁;签署知情同意书。

1.2 排除标准 近6月使用过激素类药物的患者;有严重心、肝、肾疾病的患者;有子宫内膜、子宫及附件恶性病变的患者;肿瘤患者;绝经患者。

1.3 一般资料 68例观察对象为2013年1~12月在本院就诊的患者。按就诊顺序将患者随机分为观察组38例和对照组30例。观察组平均年龄(45.7±5.9)岁,平均病程(4.2±1.1)年,肌瘤位置:肌壁间18例,浆膜下17例,黏膜下13例。对照组平均年龄(43.8±5.2)岁,平均病程(3.7±1.2)年,肌瘤位置:肌壁间15例,浆膜下14例,黏膜下11例。2组年龄、病程、肌瘤位置情况比较,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 于月经周期第1天开始,口服米非司酮片(北京紫竹药业有限公司生产),每次12.5 mg,每天1次。

2.2 观察组 在口服米非司酮片的基础上,给予中药阶段性辨证给药,分为月经闭经前后2个阶段。闭经前给予疏肝行气方,处方:柴胡15 g,川楝子、郁金、佛手、陈皮、木香、香附各12 g,甘草9 g。闭经后给予消瘀化积方,处方:海藻、昆布、丹参各20 g,川芎15 g,赤芍12 g,泽兰9 g,三棱、莪术各6 g。上述中药处方每天1剂,常规水煎制备,每次150 mL,每天口服2次。

2组患者分别给药治疗90天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间定期检查血常规、尿常规、肝肾功能,观察经期前后及行经期腹痛症状,治疗前后测定子宫及子宫肌瘤体积;测定血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌激素( $E_2$ )、孕酮(P)和泌乳素(PRL)含量。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件统计分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,比较采用 $t$ 检验;计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 治疗结果

4.1 2组患者临床症状变化及不良反应情况 2组患者在服用米非司酮片30天后分别出现闭经,腹痛症状部分消失。观察组1例患者出现恶心(2.63%),2例出现潮热自汗(5.26%);对照组2例患者出现恶心(6.67%),2例出现潮热自汗(6.67%)。2组不良反应情况比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。

4.2 2组子宫体积及子宫肌瘤体积变化比较 见表1。治疗后,2组患者的子宫体积和肌瘤体积均较治疗前有不同程度缩小,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );观察组子宫体积和子宫肌瘤体积均小于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组子宫体积及子宫肌瘤体积变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	子宫体积( $cm^3$ )		缩小率 (%)	子宫肌瘤体积( $cm^3$ )		缩小率 (%)
		治疗前	治疗后		治疗前	治疗后	
观察组	38	365.3±52.1	147.1±33.6	59.73	141.2±25.8	65.3±16.8	53.75
对照组	30	351.8±49.7	189.7±35.8	46.08	140.8±29.1	82.9±15.1	41.12

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

4.3 2组治疗前后血清激素水平比较 见表2。2组患者用药后,血清激素水平均较治疗前改善,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。2组治疗后FSH、LH、 $E_2$ 、PRL比较,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血清激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH( $\mu g/L$ )	28.3±5.1	19.7±4.7	28.8±6.2	14.9±3.5
LH(IU/L)	25.8±4.8	9.2±2.9	24.9±3.9	13.5±3.1
P(mmol/L)	23.9±4.8	9.9±3.7	24.5±3.7	12.3±3.5
$E_2$ (mmol/L)	333.2±47.3	155.3±28.3	321.5±55.3	181.1±34.2
PRL(pg/L)	9.6±3.2	11.8±2.7	8.9±2.6	16.11±2.1

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

### 5 讨论

目前现代医学对子宫肌瘤的形成机制尚未完全清楚,大多观点认为其是一种激素依赖性肿瘤,该疾患发病以更年期前女性为多。中医学认为,子宫肌瘤属于腹痛、癥瘕范畴,该疾患常见症状为经期前后腹痛,包块,月经异常,阴道出血等,常伴有尿频、排尿障碍等症状。中医学认为该疾患是因脏腑功能失调与气血不和,以及外感风寒或情志内伤所致,临床上多以月经过多或腹痛为主要症状就诊;就该疾患病机而言,其多为虚实夹杂,实证包括瘀血、痰湿、寒邪、宿食等,虚证以正气虚弱为主;该病的治法包括理气散结、活血化瘀、化癥消积等<sup>[3]</sup>。

米非司酮即19-去甲睾酮衍生物,是甾体类药物,该药物起到非竞争性抗雌激素作用,是一种孕激素受体拮抗剂,长期服用可对卵泡发育产生抑制,从而抑制患者排卵,促进子宫肌瘤萎缩并导致闭经<sup>[4]</sup>,使患者子宫肌瘤体积逐渐缩小,降低子宫肌瘤微血管密度,减少血供,纠正贫血等,具有确切的改变体内激素水平的作用。采用中药对本病不同阶段进行辨证治疗,显示了各阶段的临床特点,中西药联合治疗受到认可<sup>[5]</sup>。

本临床观察结合中医辨证施治观点,根据服用米非司酮后该疾患的病理状态,针对性给予中药辨证治疗,达到改善患者临床症状及提高临床效果的目的;就中医治则而言,闭经前应予疏肝理气,闭经后宜予消瘀化积;本临床观察结果显示,观察组子宫体积和子宫肌瘤体积均小于对照组( $P < 0.05$ ),且FSH、LH、 $E_2$ 、PRL的改善情况均优于对照组( $P < 0.05$ ),提示中药辨证施治长期给药,针对性强,可提升整体疗效。

临床实践中,中西药联合治疗均能起到较好地缩小子宫肌瘤体积和改善临床症状的作用,药物米非司酮片和中药阶段性治疗虽不能完全替代手术疗法,但具有较好的术前准备意义,由此也提示中西药联合治疗子宫肌瘤具有积极的临床意义。

## [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 269-272.
- [2] 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.
- [3] 李虹, 魏熙. 子宫肌瘤的中医药治疗进展[J]. 临床合理用药, 2010, 3(19): 152-154.
- [4] 孙晓蓉. 小剂量米非司酮联合三苯氧胺治疗围绝经期子宫肌瘤66例观察[J]. 右江医学, 2013, 41(5): 656-658, 661.
- [5] 伏瑞霞, 魏芮芳, 薛小桂, 等. 中西医结合治疗子宫肌瘤[J]. 中医药学报, 2010, 38(6): 50-51.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

# 妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎疗效观察

茅小颖

余姚市低塘中心卫生院妇产科, 浙江 余姚 315490

**[摘要]** 目的: 观察妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法: 将84例慢性盆腔炎患者按随机数字表法分为2组各42例。对照组采用左氧氟沙星、奥硝唑治疗。7天为1疗程, 治疗2疗程。观察组在对照组基础上给予妇乐颗粒, 治疗1月。结果: 对照组总有效率71.4%, 观察组总有效率92.8%, 2组比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎的临床疗效显著, 不良反应少。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 妇乐颗粒; 抗生素; 不良反应

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0117-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.054

慢性盆腔炎是常见的一种妇科疾病。该病由急性盆腔炎未治愈或者患者体质较差, 病情迁延引起。慢性盆腔炎较难彻底治愈, 常常复发, 当患者抵抗力下降时容易发作。长期反复使用西药治疗, 疗效不理想, 易产生耐药性, 还易对患者产生副作用。中西医结合治疗是目前研究的热点<sup>[1]</sup>。盆腔炎属于中医学带下病、腹痛、产后发热等范畴, 该病可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎。慢性盆腔炎的临床病证为湿热内困、久病耗气伤阴和血瘀。中医药治疗盆腔炎具有一定优势和明显的疗效, 多采用清热除湿、活血止痛、解毒除瘀之法<sup>[2]</sup>。笔者采用妇乐颗粒联合抗生素治疗慢性盆腔炎, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将2009年2月~2012年3月本院妇科门诊和住院收治的慢性盆腔炎患者84例按随机数字表法分为2组各42例。观察组年龄21~55岁, 平均(38±3.2)岁; 病程14月~5年, 平均(3.1±0.26)年; 炎性包块大小(5.34±0.23)cm。对照组年龄23~57岁, 平均(40±3.1)岁; 病程13月~4年, 平均(2.5±0.17)年; 炎性包块大小(5.54±0.33)cm。2组年龄、病程以及炎性包块大小经统计学处理, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 依照《妇产科学》中慢性盆腔炎诊断标准,

**[收稿日期]** 2014-03-23

**[作者简介]** 茅小颖 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事临床妇产科工作。