

益气活血化癥法与桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床观察

王新华, 孙静, 孙黔

宁波市鄞州第二医院妇产科, 浙江 宁波 315100

[摘要] 目的: 观察益气活血化癥法与桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 将 140 例子宫肌瘤患者按随机数字表法为 2 组各 70 例, 对照组给予米非司酮治疗, 观察组行益气活血化癥法与桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗, 观察 2 组肿瘤体积、子宫体积、性激素指标 [血清促卵泡素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E₂)、孕激素 (P)], 进行临床疗效评估。结果: 2 组患者治疗后肿瘤体积以及子宫体积均较治疗前缩小 ($P < 0.05$), 且观察组治疗后与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 FSH、LH、E₂、P 均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 观察组较对照组改善更明显 ($P < 0.05$)。总有效率观察组为 91.43%, 对照组为 82.86%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气活血化癥法与桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤疗效确切, 值得推广。

[关键词] 子宫肌瘤; 益气活血化癥法; 桂枝茯苓胶囊; 米非司酮; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 06-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.076

子宫肌瘤是绝经前女性发病率较高的良性肿瘤, 临床上多采用手术治疗, 子宫是内分泌器官, 但手术切除不仅造成患者创伤, 影响生育功能, 还易致患者出现更年期综合征及其他疾病^[1], 临床疗效欠佳。笔者采用益气活血化癥法与桂枝茯苓胶囊联合米非司酮对子宫肌瘤患者进行治疗, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本院 2013 年 1 月—2014 年 6 月收治的子宫肌瘤患者 140 例, 根据随机数字表法将患者分为 2 组各 70 例, 观察组年龄 25~50 岁, 平均(39.48±6.71)岁; 病程 2~21 月, 平均(12.53±2.85)月; 因经期时间过长或经量过多导致贫血者 41 例。对照组年龄 23~51 岁, 平均(41.06±3.49)岁; 病程 3~19 月, 平均(12.83±2.06)月; 因经期时间过长或经量过多导致贫血者 39 例。2 组年龄、病程、贫血例数等经统计学处理, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 纳入标准参考文献[2], 所有患者入院后行 B 超及妇科检查, 确诊为子宫肌瘤; 伴有相应临床症状及体征, 即月经增多、经期时间增长、阴道不规则出血; 尿频、尿急等压迫症状, 贫血; 腹部疼痛; 未绝经, 年龄 23~51 岁, 治疗前 4 月内均未应用性激素类的避孕药物; 子宫体小于 3 月妊娠外形, 瘤体直径 <4 cm; 无子宫肌瘤变性, 无其他部位恶性肿

瘤, 无严重心、脑、肝等重要器官功能障碍性疾病; 无子宫内 膜异位症或子宫腺肌症者; 对本研究所用药物无过敏者。家属及患者均同意治疗并签署知情同意书, 经本院医学伦理委员会审查后批准, 研究过程受伦理委员会监察指导。

2 治疗方法

2.1 对照组 均在月经后第 1 天给予米非司酮(浙江仙璐制药股份有限公司, 国药准字 H10950347, 生产批号: 140701), 每次 25 mg, 每天 1 次。3 月为 1 疗程, 2 疗程后观察疗效。

2.2 观察组 采用益气活血化癥法, 处方: 黄茅、茜草、赤芍、党参、当归、山药、鸡内金、红花各 10 g, 台乌、莪术各 8 g, 茯苓、白术各 12 g, 三棱 9 g, 山楂、薏苡仁各 15 g, 香附、土鳖虫各 5 g, 每天 1 剂, 水煎, 分 3 次服用, 1 月为 1 疗程, 共 3 疗程。桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产, 国药准字 H10950005, 由桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、桃仁 5 味中药组成), 每天 3 次, 每次 4 粒。月经首日开始服用, 3 月为 1 疗程, 2 疗程后观察疗效。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者肿瘤体积、子宫体积、性激素指标[包括血清促卵泡素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、孕激素(P)], 肝功能、肾功能、血红蛋白, 临床疗效评估。治疗 2 疗程, 经后 5~9 天采用盆腔妇科检查及彩色多普勒超声

[收稿日期] 2015-01-16

[作者简介] 王新华 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

测量子宫和肌瘤体积的三维径线，计算公式 $V=4/3\pi abc$ ，a、b、c 分别为子宫和肌瘤的三维平面的半径值，多个肌瘤者以肌瘤体积之和计算。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 *t* 检验，计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献[3]以及《中药新药临床研究指导原则》，治愈：无治疗前临床表现，超声检查示子宫肌瘤消失。显效：临床症状显著减轻或基本消失，超声检查示子宫肌瘤缩小 $>1/2$ 。有效：临床症状好转，超声检查示子宫肌瘤缩小 $1/4 \sim 1/2$ 。无效：与治疗前相比临床表现无改善，超声检查示子宫肌瘤未见减小或减小 $<1/4$ 。总有效以治愈和显效计算。

4.2 2组治疗前后肿瘤体积、子宫体积比较 见表1。通过门诊复查方式对所有患者行 12~24 月随访，平均(17.29± 2.57)月。2组患者治疗后肿瘤体积以及子宫体积均较治疗前缩小 ($P < 0.05$)，且观察组治疗后与对照组比较，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后肿瘤体积、子宫体积比较 $(\bar{x} \pm s)$ cm^3

组别	n	肿瘤体积		子宫体积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	70	63.57± 21.49	30.37± 12.64	144.28± 29.57	103.41± 31.92
对照组	70	62.98± 24.15	41.05± 9.62	143.36± 31.26	121.04± 28.57
<i>t</i> 值		0.369	6.135	0.824	9.351
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

4.3 2组治疗前后FSH、LH、E₂、P比较 见表2。2组治疗后FSH、LH、E₂、P均较治疗前改善 ($P < 0.05$)，观察组较对照组改善更明显 ($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后FSH、LH、E₂、P比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	FSH($\mu g/L$)	LH($\mu g/L$)	E ₂ ($pmol/L$)	P($\mu g/L$)
观察组	70	27.49± 3.24	22.45± 5.03	299.54± 3.28	17.29± 2.04
		13.28± 5.22 ^{①②}	11.25± 4.47 ^{①②}	163.26± 44.37 ^{①②}	5.21± 0.96 ^{①②}
对照组	70	28.37± 4.08	23.14± 3.96	301.82± 41.49	17.06± 1.89
		16.27± 3.13 ^①	14.26± 6.04 ^①	178.74± 56.48 ^①	8.77± 1.25 ^①

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

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率观察组为 91.43%，对照组为 82.86%，2组比较，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	70	59	5	4	2	91.43
对照组	70	51	7	8	4	82.86
<i>t</i> 值						4.839
<i>P</i>						<0.05

5 讨论

临床研究证明，子宫肌瘤的形成和雌、孕激素受体紧密相关，子宫肌瘤组织中雌激素和孕激素的含量明显高于子宫正常组织，P可促进肌瘤细胞生长，加快肿瘤形成、增大，故在临床治疗中主要是抑制性激素以阻止肌瘤生长。米非司酮可有效拮抗糖皮质激素、P，药物与孕激素抗体结合后抑制子宫肌瘤组织分裂和肌瘤内性激素受体功能，降低子宫动脉血流量，使肌瘤逐渐萎缩，最终达到治疗目的^[4-5]。

子宫肌瘤在中医属癥瘕、瘕瘕范畴，多因胞宫受寒，情志抑郁，气机不调，脏腑气血失调，久之积块形成。桂枝茯苓丸方由桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、桃仁制成，桂枝疏通血气；茯苓养心渗湿健脾、行瘀活血；赤芍养血和血，桃仁活血化瘀，牡丹皮散血行瘀、兼清瘀热。本药除具有消癥散结，消除肿瘤之功效外，还可有效提高患者的自身免疫力，增加抗肿瘤之功效。另外，桂枝茯苓丸可消炎止痛，促进及改善微循环作用^[6]。笔者认为对于子宫肌瘤的治疗，不仅要重视活血化瘀，更要注重益气扶正，益气以增加消癥化癥功效，还可调节改善肌瘤所致月经失调。黄芩益气健脾，补气以生血、补气以行血、补气以摄血，益气扶正、活血化癥，补而不滞，祛瘀护正。药理学研究中，黄芩中具有多糖、氨基酸和多种微量元素，抗病毒、抗衰老、抗辐射保肝肾、降压、促进细胞代谢作用显著，并可抗炎益菌。三棱祛瘀活血，消积运气，可改善微循环、使肌瘤血肿、包块吸收减少，收缩子宫平滑肌，将蜕膜、瘀血等残余组织去除，调经止血、镇痛、消肿功效佳。白术健脾利水。

本研究观察组治疗后患者的子宫体积、肿瘤体积、FSH、LH、E₂、P指标参数降低度均较对照组明显，疗效确切，值得推广。

[参考文献]

[1] 杨丽媛. 中西医结合治疗子宫肌瘤临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1690-1691.
 [2] 尹亚彬, 王卫云. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤效果分析[J]. 临床合理用药, 2015, 8(1): 94.
 [3] 金筱筱, 郑灵芝. 中西医结合治疗子宫肌瘤疗效和安全性分析[J]. 中华全科医学, 2013, 11(12): 1887-1889.
 [4] 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.
 [5] 李珍. 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[J]. 新中医, 2014, 46(3): 154-156.
 [6] 毛春仙, 蔡蓉蓉, 王秀萍, 等. 桂枝茯苓胶囊配伍米非司酮治疗绝经前期子宫肌瘤的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 665-667.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)