

# 桂枝茯苓丸辨证加减联合米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察

严玮

浙江省中医药大学第一附属医院, 浙江省中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 观察桂枝茯苓丸辨证加减联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 将 94 例子宫肌瘤分为观察组与对照组, 对照组给予米非司酮治疗, 观察组在对照组治疗基础上给予桂枝茯苓丸辨证加减治疗。结果: 2 组治疗前后子宫体积、肌瘤体积比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组子宫体积、肌瘤体积与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗前后 LH、 $E_2$ 、FSH、P 比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 LH、 $E_2$  与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。复发率对照组 31.9%, 观察组 6.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 桂枝茯苓丸辨证加减联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效显著, 能够改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 且复发率低。

[关键词] 子宫肌瘤; 桂枝茯苓丸; 米非司酮; 临床疗效

[中图分类号] R737.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.084

子宫肌瘤是女性生殖系统中常见病症, 其发病人群主要集中在 30~50 岁的育龄妇女。随着人们生活方式的改变, 近年来, 子宫肌瘤的发病率呈现明显的上升趋势, 其发病率达到了 20%~30%<sup>[1]</sup>, 在子宫肌瘤初期, 患者没有特别的临床症状, 随着时间的推移, 患者会感到下腹胀痛或者下腹坠胀, 使患者出现继发性贫血、不孕甚至流产等, 影响患者的身心健康。临床上对于瘤体体积比较小的, 临床症状比较轻微的患者可以采取保守治疗, 但是治疗方案的不同其治疗效果也有很大的差别。桂枝茯苓丸是过去临床上比较常用的治疗子宫肌瘤的药物, 而米非司酮是近年来临床上使用较多的药物<sup>[2]</sup>。笔者采用桂枝茯苓丸辨证加减联合米非司酮治疗子宫肌瘤, 收到较好的疗效, 现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月—2013 年 1 月本院收治的子宫肌瘤患者, 共 94 例, 按照治疗方法的不同分为对照组与观察组, 每组 47 例。对照组年龄 28~52 岁; 平均(42.6±3.1)岁; 子宫肌瘤直径 2.1~9.5 cm, 平均(6.2±1.2)cm; 最大子宫径线(10.5±2.3)cm, 其中肌壁间肌瘤 25 例, 黏膜下肌瘤 22 例。观察组年龄 29~51 岁; 平均(41.6±4.2)岁; 子宫肌瘤直径 2.2~9.6 cm, 平均(6.1±1.3)cm; 最大子宫径线(10.2±2.4)cm, 其中肌壁间肌瘤患者为 26 例, 黏膜下肌瘤患者为 21 例。2 组患者年龄、子宫肌瘤直径大小、肌瘤位置比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 均符合子宫肌瘤的相关诊断标准<sup>[3]</sup>, 并经临床检查提示为子宫肌瘤, 患者多伴有月经量多、贫血、下腹痛等症状, 但是其症状均比较轻微, 可以采用保守治疗。排除 3 月内服用过激素类药物治疗的患者, 排除子宫内膜恶变以及有其他肿瘤的患者, 排除心肝肾严重疾病患者以及有过敏史的患者。所有患者均自愿参与本次研究。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予米非司酮(北京紫竹药业有限公司)治疗, 每天 25 mg, 口服, 在其月经来后的第 1 天早餐后 2 h 服用, 每天 1 次, 持续治疗 3 月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上, 给予桂枝茯苓丸辨证加减治疗。基本方: 茯苓 20 g, 桂枝、赤芍、牡丹皮各 15 g, 白术、桃仁、当归、三棱、柴胡、莪术各 10 g, 生牡蛎 30 g。若有腹坠胀痛者加乌药、延胡索各 10 g, 若寒凝血瘀加吴茱萸 5 g, 若气虚血瘀则加黄芪、党参各 20 g, 若热结血瘀则加酒大黄 10 g。水煎服, 每天 1 剂, 分早晚服用, 持续治疗 3 月<sup>[4-5]</sup>。

2 组均治疗 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后抽取患者的血液标本, 检测患者治疗后血清卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)以及雌二醇( $E_2$ )、孕酮(P)水平的变化情况<sup>[4-5]</sup>, 计算患者治疗前后子宫肌瘤体积的变化情况。对其随访半年, 观察组患者复发情况。

[收稿日期] 2014-12-10

[作者简介] 严玮 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科方面。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析, 计数资料和等级资料以率表示, 采用  $\chi^2$  检验或秩和检验; 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 行  $t$  检验。

#### 4 结果

4.1 2组治疗前后子宫体积及肌瘤体积变化比较 见表1。2组治疗前后子宫体积、肌瘤体积比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组子宫体积、肌瘤体积与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后子宫体积及肌瘤体积变化比较  $(\bar{x} \pm s)$  cm<sup>3</sup>

组别	n	子宫体积		肌瘤体积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	145.6 ± 15.3	92.3 ± 11.5 <sup>①②</sup>	55.3 ± 11.3	27.6 ± 8.2 <sup>①②</sup>
对照组	47	146.2 ± 14.3	103.5 ± 12.6	56.5 ± 10.5	33.5 ± 8.5
t 值		0.19	4.50	0.53	3.42
P 值		0.8447	0.0000	0.5951	0.0009

与本组治疗前比较, ①  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

②  $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后 LH、E<sub>2</sub> 水平变化比较 见表2。2组治疗前后 LH、E<sub>2</sub> 比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 LH、E<sub>2</sub> 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后 LH、E<sub>2</sub> 水平变化比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	LH(IU/L)		E <sub>2</sub> (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	16.28 ± 3.81	12.27 ± 2.32 <sup>①②</sup>	68.42 ± 13.82	41.31 ± 6.52 <sup>①②</sup>
对照组	47	17.03 ± 3.47	13.50 ± 2.05	67.94 ± 12.84	44.17 ± 7.25
t 值		0.99	2.72	0.17	2.01
P 值		0.3210	0.0077	0.8619	0.0473

与本组治疗前比较, ①  $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较,

②  $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后 FSH、P 变化比较 见表3。2组治疗前后 FSH、P 比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后, 观察组 FSH、P 与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后 FSH、P 变化比较  $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	FSH(IU/L)		P(nmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	17.29 ± 2.32	13.62 ± 1.83	2.28 ± 0.55	1.21 ± 0.15
对照组	47	16.98 ± 3.02	14.38 ± 1.65	2.30 ± 0.36	1.35 ± 0.33
t 值		0.55	2.11	0.20	2.64
P 值		0.5782	0.0372	0.8352	0.0095

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组半年后复发率比较 经 B 超复查显示, 对照组 15 例复发生长, 复发率 31.9%; 观察组 3 例复发生长, 复发率 6.4%。对照组复发率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

子宫肌瘤又被称为纤维肌瘤或者子宫纤维瘤, 主要是由于子宫平滑肌细胞增生所形成的, 有很少的纤维结缔组织作为一种支持组织而存在, 是女性生殖器官中常见的一种良性肿瘤。子宫肌瘤的发病原因到目前为止还不是十分清楚, 有学者认为, 性激素、正常肌层的细胞突变以及局部生长因子之间存在着十分复杂的相关性, 其共同作用的结果是导致子宫肌瘤发病的主要原因之一<sup>[6]</sup>。近几年来, 随着社会的不断发展和经济的进步, 人们的生活方式也在发生着巨大的改变, 其发病率也呈现不断上升的趋势。子宫肌瘤虽然是一种良性的肿瘤, 但不代表它不会有恶化的趋势, 它可能随着肌瘤的不断增长而导致癌变的发生, 对女性健康及生命安全构成威胁, 所以一旦发现应尽早治疗。

中医学认为本病病因是由于肝气不舒, 血气运行不畅, 气血发生瘀阻, 长久不能得到改善则形成了癥积, 与气血失调、正气虚弱、情志内伤等存在很大的关系。气为血之帅, 血为气之母, 因此对其的治疗原则应以益气活血、化瘀散结为主<sup>[7]</sup>。桂枝茯苓丸中所使用的桂枝为君药, 其性温, 具有通血脉, 活血化瘀, 通阳化气以行津的功效; 桃仁具有舒经活络的功效, 可以改善气血功能, 增加机体的免疫能力; 茯苓有利水除湿的作用; 牡丹皮有益气活血, 舒经活络的功效; 通脉络宜选用辛温宣通之品, 如莪术, 借助辛温之性促进血液运行; 三棱性苦, 能够治疗瘀肿疼痛等; 生牡蛎具有清热消肿的功效, 可以消除肿胀, 有散结的作用; 柴胡有散结、理气的功效; 当归具有补血活血作用。诸药合用, 共同达到益气活血、散瘀化结的功效。米非司酮属于炔诺酮的衍生物, 是一种孕激素受体水平拮抗剂, 该药和子宫内孕酮受体的结合力是黄体酮的 5 倍左右, 除此之外还具有糖皮质激素的作用, 其作用机制主要是通过抑制细胞 DNA 的合成以达到抑制肿瘤细胞的增殖, 同时还可以诱导肿瘤的细胞的凋亡以达到抑制肿瘤细胞生长的目的, 但是其单独作用的效果并不理想<sup>[8]</sup>。通过本次研究发现, 观察组患者治疗后的子宫体积以及肌瘤体积、LH、E<sub>2</sub>、FSH、P 的水平明显优于对照组患者, 这说明桂枝茯苓丸辨证加减联合米非司酮治疗子宫肌瘤可以发挥两者的最大优势, 改善患者的临床症状, 提高患者的生存质量。

#### [参考文献]

- [1] 刘彦. 米非司酮联合中药治疗子宫肌瘤 30 例疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 4(4): 268-270.
- [2] 李宪, 石景洋. 桂枝茯苓丸和米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 中国医药导报, 2011, 5(16): 89-90.

- [3] 周怀君. 子宫肌瘤的诊断[J]. 中国计划生育和妇产科, 2012, 4(3): 34.
- [4] 王慧芝, 常虹. 桂枝茯苓丸合当归芍药散治疗子宫肌瘤52例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(4): 322-323.
- [5] 毛小刚, 方珊珊. 桂枝茯苓丸联合米非司酮治疗子宫肌瘤33例临床观察[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(4): 125-126.
- [6] 王菊英. 米非司酮联合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤100例疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(15): 47, 66.
- [7] 向群. 围绝经期子宫肌瘤患者应用米非司酮配伍桂枝茯苓丸治疗的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13): 1878-1880.
- [8] 徐爱玲. 米非司酮联合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床效果分析[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(4): 101-102.

(责任编辑; 马力)

## 清热化湿汤治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证疗效观察

张黎

嵊州市中医院妇科, 浙江 嵊州 312400

[摘要] 目的: 观察清热化湿汤治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证的临床疗效。方法: 将100例患者随机分为对照组和治疗组各50例, 2组患者均采用抗生素作为基础治疗, 对照组加用黄藤素分散片; 治疗组加用清热化湿汤, 疗程均为12周。观察治疗前后2组患者湿热瘀结证候评分, 并采用世界卫生组织生活质量测定简表(WHOQOL-BREF)评价患者生活质量。结果: 总有效率治疗组为94.0%, 对照组为72.0%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后第4、8、12周, 2组湿热瘀结证候评分均逐渐下降( $P < 0.01$ ); 且治疗后第4、8、12周治疗组湿热瘀结评分均低于对照组( $P < 0.01$ )。治疗后2组WHOQOL-BREF量表各因子评分及总分均较治疗前升高( $P < 0.01$ ), 且治疗组升高较对照组更显著( $P < 0.01$ )。结论: 清热化湿汤治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证疗效显著, 能有效改善临床症状, 提患者高生活质量。

[关键词] 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 清热化湿汤; 湿热瘀结证; 生活质量

[中图分类号] R711.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0176-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.085

慢性盆腔炎是妇科临床中的常见疾病, 在育龄期的妇女发病率更高, 主要是因为内生殖器及其周围的结缔组织发生了慢性的炎症所致, 可累及输卵管、子宫内膜、卵巢等附件, 炎症范围有可能累积某一个组织, 但以累及多个组织最为常见, 严重的患者甚至遍布整个盆腔组织。由于长期受炎性因素的刺激, 以及炎症渗出性增生的增加, 可以导致盆底组织的增厚, 器官与周围组织的粘连, 还可以导致循环障碍, 局部充血水肿, 瘀血产生。临床实践发现, 中医学治疗本病具有独特优势<sup>[1]</sup>。笔者临床中以抗生素作为基础治疗, 联合自拟方清热化湿汤治疗慢性盆腔炎湿热瘀结证, 疗效满意, 结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 诊断标准 慢性盆腔炎标准和湿热瘀结证辨证标准均参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[2]</sup>制定。

1.2 纳入标准 ①符合慢性盆腔炎及湿热瘀结中医证候诊断标准; ②年龄20~50岁的已婚或有性生活史的患者; ③没有相关药物过敏; ④近1月没使用同类药物治疗者; ⑤取得患者知情同意, 用药依从性较好者。

1.3 排除标准 ①合并妇科肿瘤等严重妇科疾病; ②妊娠哺乳期妇女; ③合并心、脑血管、肝、肾、造血系统等严重疾病及精神病患者; ④同时服用治疗其他疾病的中药, 难以判断疗效者。

[收稿日期] 2014-11-09

[作者简介] 张黎(1975-), 女, 主治中医师, 主要从事中医妇科临床工作。