

- [6] Hardingham T. Extracellular matrix and pathogenic mechanisms in osteoarthritis [J]. Curr rheumatol Rep, 2008, 10(1): 30-36.
- [7] 王家双. 膝关节骨性关节炎病因与诊治进展[J]. 广东医学, 2006, 27(1): 4-6.
- [8] 尚平, 贺宪, 安耀武, 等. 骨碎补总黄酮对骨关节炎家兔骨髓间充质干细胞软骨定向分化的实验研究[J]. 生物骨科材料与临床研究, 2009, 6(6): 10-13.
- [9] 叶俊星, 白书臣, 吉璐宏. 骨痛胶囊对日本大耳白兔膝骨内高压和血液流变学作用的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(2): 45-48.
- [10] 晏雪生, 彭亚琴, 明安萍. 川芎嗪注射液对体外培养软骨细胞影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2002, 10(1): 15-17.
- [11] 郭婕, 张前德. 补肾中药对关节软骨的保护作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(12): 2515-2517.

(责任编辑:冯天保)

## 桂枝茯苓胶囊结合活血化瘀法治疗子宫肌瘤临床观察

戚文丰

诸暨市中心医院, 浙江, 诸暨 311800

**[摘要]** 目的: 观察桂枝茯苓胶囊结合活血化瘀法治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 将 132 例子宫肌瘤患者随机分为观察组和对照组, 每组各 66 例。对照组单用桂枝茯苓胶囊进行治疗, 观察组在此基础上加用活血化瘀法中药治疗, 3 月后记录 2 组的临床疗效并作对比分析。结果: 观察组总有效率为 96.97%, 明显大于对照组 78.79%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。比较 2 组患者的单一症状改善情况发现, 观察组除经期延长的改善率与对照组无明显差异 ( $P > 0.05$ ) 外, 贫血、痛经、月经过多、阴道出血、腰腹胀痛等症状的改善率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组治疗后的子宫肌瘤平均体积比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 桂枝茯苓胶囊结合活血化瘀法治疗子宫肌瘤疗效显著, 且无明显不良反应, 值得临床推广。

**[关键词]** 子宫肌瘤; 桂枝茯苓胶囊; 活血化瘀法

**[中图分类号]** R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0136-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.064

子宫肌瘤(Uterine Fibroids)又称为子宫平滑肌瘤、子宫纤维瘤, 是由于子宫平滑肌组织增生而形成, 也是女性生殖系统中最常见的一种良性肿瘤, 多发于 30~50 岁妇女, 是妇产科常见疾病<sup>[1]</sup>。目前, 临床上用于治疗子宫肌瘤的方法为手术治疗和药物治疗, 其中手术治疗为主, 但手术治疗复发率高, 副作用大, 严重者可能影响患者生育功能, 因此保守的药物治疗越来越受到医者及患者的重视<sup>[2]</sup>。桂枝茯苓胶囊、活血化瘀法在治疗子宫肌瘤方面都有较好的疗效<sup>[3~4]</sup>。本院应用桂枝茯苓胶囊结合活血化瘀法治疗子宫肌瘤取得了不错的成效, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1 月—2014 年 9 月本院收治的 132 例子宫肌瘤患者作为研究对象。按随机数字表法将纳入病例分为观察组和对照组, 每组各 66 例。观察组患者年龄 25~59 岁, 平均(46.6±4.7)岁; 产次 1~4 次, 平均 2.3 次; 病程 3 月~2.2 年, 平均病程(8.3±2.9)月; 临床表现伴有贫血 41 例、痛经 31 例、月经过多 44 例、经期延长 19 例、阴道出血 18 例、腰腹胀痛 22 例; 子宫肌瘤平均体积为(3.98±0.62) cm<sup>3</sup>。对照组患者年龄 28~56 岁, 平均(47.3±4.9)岁; 产次 1~4 次, 平均 2.6 次; 病程 4 月~2 年, 平均病程(8.8±3.2)

**[收稿日期]** 2015-02-23

**[作者简介]** 戚文丰 (1966-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇科学。

月；临床表现伴有贫血 39 例、痛经 27 例、月经过多 46 例、经期延长 18 例、阴道出血 20 例、腰腹胀痛 24 例；子宫肌瘤平均体积为(4.03 ± 0.59)cm<sup>3</sup>。经统计学处理，2 组患者的基本资料及病情等一般资料差异无统计学意义(P > 0.05)，具有可比性。

1.2 纳入标准 患者经本院妇科彩超检查确诊为子宫肌瘤且需要接受药物治疗者；经妇科检查除外子宫其他恶性肿瘤患者；入院前 3 月未接受治疗子宫肌瘤的药物或手术；或多或少伴发贫血、痛经、月经量过多、经期延长、阴道出血、腰腹胀痛症状，但症状不严重不影响用药；临床资料完整，患者签署知情同意书且配合医嘱用药。

1.3 排除标准 妊娠期、哺乳期妇女；严重肝肾功能不全者；并发糖尿病、心脑血管及血液系统疾病以及精神病者；对所用中药过敏者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 从月经第 1 天开始口服桂枝茯苓胶囊(药品来源：江苏康缘药业股份有限公司)，连续服用 3 月，服药剂量：每次 3 粒，每天 3 次。

2.2 观察组 在开始服用桂枝茯苓胶囊的同时服用进行活血化瘀法方药，处方：薏苡仁 30 g，鸡血藤、淫羊藿各 15 g，台乌 10 g，桂枝、赤芍、桃仁、红花、茯苓、当归、香附、牡丹皮各 8 g，枳壳 6 g。加水 600 mL 后水煎分 3 次口服，每天 1 剂，连服 3 月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗结束后记录 2 组患者血红蛋白水平，痛经次数、月经量、经期、阴道出血情况，腰腹胀痛情况等；记录治疗过程中不良反应发生的情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件对所得数据进行统计分析，定性资料采用  $\chi^2$  检验；定量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用两独立样本资料的 *t* 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 据《中医妇产科学》<sup>[6]</sup>。显效：临床症状基本消失，B 超显示子宫肌瘤缩小 1/2 以上；有效：临床症状有所改善，B 超显示子宫肌瘤缩小 1/3 ~ 1/2；无效：临床症状未改善，B 超显示子宫肌瘤未见缩小。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组总有效率为 96.97%，明显大于对照组 78.79%，差异有统计学意义(P < 0.05)。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	66	48	16	2	96.97
对照组	66	39	13	14	78.79
P 值					0.001

4.3 2 组各症状改善情况比较 见表 2。比较 2 组患者的单一症状改善情况发现，观察组除经期延长的改善率与对照组无明

显差异( $\chi^2=0.00$ ,  $P > 0.05$ )外，贫血、痛经、月经过多、阴道出血、腰腹胀痛等症状的改善率均明显高于对照组，差异有统计学意义(P < 0.05)。

症状	观察组(n=66)			对照组(n=66)			$\chi^2$ 值	P 值
	治疗前	治疗后	有效率(%)	治疗前	治疗后	有效率(%)		
贫血	41	2	95.12	39	8	79.49	4.47	0.03
痛经	31	1	96.77	27	6	77.78	4.91	0.03
月经过多	44	3	93.18	46	10	78.26	4.05	0.04
经期延长	19	2	89.47	18	3	83.33	0.00	0.95
阴道出血	18	1	94.44	20	7	65.00	4.94	0.03
腰腹胀痛	22	2	90.91	24	9	62.50	7.64	0.01

4.4 2 组子宫肌瘤体积比较 见表 3。治疗后 2 组子宫肌瘤平均体积比较，差异有统计学意义(P < 0.05)。

组别	时间	子宫肌瘤体积
观察组	治疗前	3.98 ± 0.62
	治疗后	2.87 ± 0.39
对照组	治疗前	4.03 ± 0.59
	治疗后	3.54 ± 0.48

与对照组比较，①P < 0.05

4.5 不良反应 观察组曾有 4 例(6.06%)患者在治疗期间出现轻微的食欲减退及腹部胀痛，对照组有 2 例(3.03%)也出现上述症状，但 2 组症状持续时间均很短暂，且未影响后续治疗。2 组不良反应发生率比较，差异均无统计学意义(P > 0.05)。

## 5 讨论

子宫肌瘤是妇科临床常见病、多发病，多见于 40 ~ 50 岁的中年或更年期妇女，是由于子宫平滑肌组织增生而形成的良性肿瘤<sup>[6]</sup>。而中医学则认为子宫肌瘤属癥瘕范畴，多为宫体受寒，湿邪入侵，肝脾失调，气血淤滞，脉络不通所致，需以温性药物活血散瘀，温经通脉。桂枝茯苓胶囊出自汉代张仲景《金匱要略》，由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍等多种中药浓缩提炼而成，具有降低全血黏度、抑制二磷酸腺苷(ADP)诱导的血小板聚集、抑制雌二醇诱发的乳腺增生、缓解子宫痉挛、镇痛等作用，可用于妇科活血化瘀、消肿止痛，现代医学广泛用于妇人瘀血阻络所致癥块、经闭、痛经、产后恶露不尽；子宫肌瘤、慢性盆腔炎及包块、子宫内膜异位症、慢性盆腔炎及包块、卵巢囊肿、乳腺疼痛、乳房肿块、胸肋胀闷等。吴淳、杨红耀等<sup>[7-9]</sup>将桂枝茯苓胶囊和米非司酮联合应用治疗子宫肌瘤，发现相比于单用米非司酮，患者的子宫肌瘤体积明显缩小，血红蛋白上升，各种临床症状均明显改善。薏苡仁健脾利湿，鸡血藤、当归活血补血，桂枝、茯苓温经通阳，白芍、牡丹皮主养阴清热、缓急止痛，枳壳疏肝行气，桃仁、红

花、丹参更可活血化瘀、调经止痛。诸药合用，清热除湿、化瘀止痛效果显著。

综上所述，采用桂枝茯苓胶囊联合活血化瘀法中药对子宫肌瘤患者进行治疗，可显著提高患者疗效，减少甚至消除各种临床症状，减轻患者病痛，明显优于单独使用桂枝茯苓胶囊，且安全性高，值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 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.
- [2] Moroni R, Vieira C, Ferriani R, et al. Presentation and treatment of uterine leiomyoma in adolescence: a systematic review [J]. BMC Womens Health, 2015, 15(1): 4.
- [3] 胡文惠, 杨梅. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤 115 例临床观察[J]. 中国实用医药, 2009, 41(6): 30-31.
- [4] 张丽娜, 杨宪煌. 论活血化瘀法在妇科临床的应用[J]. 光明中医, 2009, 24(1): 123-124.
- [5] 尤昭玲, 袁家麟. 中医妇产科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005.
- [6] Sri T, Steren AJ, Stratton P. Endometrial Cancer: Hidden Pathology in a Patient with Abnormal Uterine Bleeding and Known Leiomyoma [J]. Gynecol Obstet Invest, 2015, 1: 27.
- [7] 吴淳, 杨建都. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(10): 771-772.
- [8] 杨红耀. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(23): 100-102.

(责任编辑: 骆欢欢)

## 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效评价

王丽<sup>1</sup>, 徐建青<sup>2</sup>

1. 湖州市计划生育宣传技术指导站妇产科, 浙江 湖州 313000
2. 浙江绿城心血管病医院妇科, 浙江 杭州 310012

**[摘要]** 目的: 观察中西医结合疗法治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法: 选择 167 例慢性盆腔炎患者随机分为 2 组。对照组 82 例仅采用抗生素等常规西药进行治疗, 观察组 85 例则在对照组治疗的基础上联合桂枝茯苓胶囊、康妇消炎栓进行治疗。统计 2 组的用药时间、症状消失时间、治疗费用, 观察症状积分变化, 比较 2 组的临床疗效、复发率及不良反应发生率。结果: 观察组的治愈率为 61.18%, 总有效率为 95.29%, 均显著高于对照组的 13.41%、84.15%, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组的用药时间、症状消失时间、治疗费用等均短(少)于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组症状积分均较治疗前下降 ( $P < 0.05$ ), 观察组症状积分低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组患者随访半年的复发率为 7.06%, 明显低于对照组的 18.29%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为 11.76%, 低于对照组的 32.93%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 中西医结合治疗慢性盆腔炎, 可显著缩短治疗时间, 降低治疗费用, 提高临床疗效。

**[关键词]** 慢性盆腔炎; 湿热瘀结证; 中西医结合疗法; 桂枝茯苓胶囊; 康妇消炎栓

**[中图分类号]** R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0138-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.065

慢性盆腔炎是目前临床较为常见的妇科疾病之一, 主要是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜所发生的慢性炎症, 大多来源于急性盆腔炎的治疗不彻底。目前, 临床对

于本病主要还是以常规的抗生素治疗为主, 但许多研究表明, 西药单独治疗的效果欠佳, 已经无法满足疾病发展的治疗需求。近年来, 随着中医药治疗技术的飞速发展, 其在慢性盆腔

**[收稿日期]** 2015-04-10

**[作者简介]** 王丽 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科慢性病。