

- [2] 刘玉兰, 时菁静, 徐鸿雁, 等. 盆炎平方内服联合蒲地方保留灌肠治疗慢性盆腔炎的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24): 301-305.
- [3] 吴雨育. 中西医结合治疗妇科慢性盆腔炎临床观察[J]. 黑龙江医药, 2016, 29(2): 338-340.
- [4] 谢玛丽. 止痛化症胶囊联合抗生素治疗慢性盆腔炎临床分析[J]. 现代医药卫生, 2009, 25(20): 3136-3137.
- [5] 李鑫, 郭建生, 师振予, 等. 妇科千金片对慢性盆腔炎大鼠血清炎症细胞因子表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(10): 225-228.
- (责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

## 补肾消癥方联合米非司酮片治疗子宫肌瘤临床观察

王丹, 尚贤文

浙江省台州医院, 浙江 台州 317000

**[摘要]** 目的: 观察补肾消癥方联合米非司酮片治疗子宫肌瘤肾虚血瘀证的临床疗效。方法: 将 112 例子宫肌瘤肾虚血瘀证患者随机分为对照组和观察组各 56 例。对照组给予米非司酮片治疗, 观察组在对照组用药基础上加用补肾消癥方, 2 组均治疗 3 个月。观察 2 组治疗前后子宫肌瘤体积、数量及内分泌指标的变化, 比较 2 组临床疗效。结果: 治疗后, 2 组肌瘤体积均较治疗前缩小 ( $P < 0.05$ ), 肌瘤数量均较治疗前减少 ( $P < 0.05$ ); 观察组肌瘤体积小于对照组 ( $P < 0.05$ ), 肌瘤数量少于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组雌二醇 ( $E_2$ )、孕酮 (P)、黄体生成激素 (LH) 及卵泡生成激素 (FSH) 水平均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 观察组的 4 项内分泌均下降更显著 ( $P < 0.05$ )。对照组总有效率 71.43%, 观察组总有效率 94.64%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 补肾消癥方联合米非司酮片治疗子宫肌瘤肾虚血瘀证, 有助于改善患者的内分泌指标, 减少/小子宫肌瘤数量和体积, 疗效优于单纯使用米非司酮片。

**[关键词]** 子宫肌瘤; 肾虚血瘀证; 中西医结合疗法; 补肾消癥方; 米非司酮片; 内分泌

**[中图分类号]** R737.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0100-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.035

## Clinical Observation of Bushen Xiaozheng Prescription Combined with Mifepristone Tablets for Hysteromyoma

WANG Dan, SHANG Xianwen

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of Bushen Xiaozheng prescription combined with mifepristone tablets for hysteromyoma. Methods: Divided 112 cases of patients with hysteromyoma of blood stasis and kidney deficiency syndrome into the control group and the observation group randomly, 56 cases in each group. Both groups received mifepristone tablets for treatment, while the observation group additionally received Bushen Xiaozheng prescription. Both groups received treatment for 3 months. Observed the volume and number of hysteromyoma as well as changes of endocrine indexes in both groups before and after treatment, and compared the clinical effect in the two groups. Results: After treatment, the myoma volumes in both groups were decreased when compared with those before treatment ( $P < 0.05$ ), and the myoma numbers in both groups were declined, comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). In the observation group, the myoma volume was smaller than that in the control group ( $P < 0.05$ ), and the myoma number was less than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, levels of estradiol ( $E_2$ ), progesterone (P), luteinizing hormone (LH) and follicle stimulating hormone (FSH) in two groups were reduced, comparing with those before treatment ( $P < 0.05$ ). The decreases of four endocrine indexes were more obvious in the observation group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate was 71.43% in the control group and 94.64% in the

**[收稿日期]** 2016-11-02

**[作者简介]** 王丹 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

**[通讯作者]** 尚贤文, E-mail: shang12662005@126.com。

observation group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion: The therapy of Bushen Xiaozheng prescription combined with mifepristone tablets for hystero-myoma of blood stasis and kidney deficiency syndrome is beneficial to the improvement of endocrine indexes and reduction of the volume and number of hystero-myoma, which has better curative effect than that of the therapy of pure mifepristone tablets.

Keywords: Hystero-myoma; Blood stasis and kidney deficiency syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Bushen Xiaozheng prescription; Mifepristone tablets; Endocrine

子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤,一般预后较好,但部分患者会因经期血量过多引起贫血,轻者头晕不适,可引起月经异常、腹部肿块、疼痛、不孕与流产等,严重影响育龄期妇女的身心健康。手术是本病的主要治疗手段,但难以从根本上解决问题,部分患者复发率较高,且不宜用于未婚或有生育要求的妇女。另外,子宫除了孕育胎儿,还有内分泌功能,能产生多种活性物质,在绝经前切除子宫,易引起骨质疏松、更年期综合症等。本研究中,笔者采用补肾消癥方治疗肾虚血瘀型子宫肌瘤,效果显著,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年6月—2016年4月在本院妇科治疗的112例肾虚血瘀型子宫肌瘤患者,依据随机数字表法分为对照组和观察组各56例。对照组年龄(26~49)岁,平均(38.92±6.38)岁;病程(5~47)月,平均(24.70±6.59)月。观察组年龄(25~48)岁,平均(40.13±6.47)岁;病程(6~48)月,平均(24.29±6.82)月。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》<sup>[1]</sup>中子宫肌瘤的诊断标准:妇科检查可见子宫增大,表面不规则,可触及结节状突起;超声检查示单个或多个中强回声光团且包膜完整、清晰;可有月经异常及压迫症状,尿频、尿急或便秘等表现。

1.3 辨证标准 符合肾虚血瘀证的辨证标准:下腹部可触及包块,坠胀不适,触痛,头晕耳鸣,腰膝酸软,经量增多,经色紫暗、夹瘀块,白带增多,舌质紫暗或见瘀点、瘀斑,脉沉细或涩。

1.4 纳入标准 ①符合子宫肌瘤的诊断标准和肾虚血瘀证的辨证标准;②无多卵巢巢综合症、卵巢癌等疾病者;③近期未使用过药物治疗者;④经本院医学伦理委员会审核批准,患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①肝肾功能及凝血功能严重障碍者;②超声检查示单个瘤体5 cm以上者;③妊娠、哺乳期妇女;④对本研究用药物过敏者;⑤随访时未遵医嘱退出研究者。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予米非司酮片(上海华联制药有限公司,国药准字:H31020145)治疗。从月经第1天开始服用,每天睡前服1次,每次25.0 mg。

2.2 观察组 在对照组用药基础上联合补肾消癥方治疗。处

方:淫羊藿、夏枯草、女贞子、菟丝子、牡蛎(先煎)、旱莲草、鳖甲(先煎)、海藻、莪术各15 g。随症加减:月经量多加赤芍、蒲黄炭各15 g;血虚者加熟地黄20 g,当归、阿胶(烊化)各10 g。每天1剂,由本院中药房代煎,每次温服150 mL,分2次服用。

2组均治疗3月。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组肌瘤数量、体积的改善情况,月经干净3~5天后采用彩超检查;②比较2组治疗前后雌二醇( $E_2$ )、孕酮(P)、黄体生成激素(LH)及卵泡生成激素(FSH)水平的改善情况,均在月经周期第5~7天时检测;③比较2组临床疗效。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,同组治疗前后采用配对 $t$ 检验,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈:月经正常,症状、体征消失,复查彩超宫体正常,已无肌瘤;显效:月经经量及周期基本正常,症状、体征显著改善,复查彩超宫体缩小,肌瘤体积减小一半以上;有效:月经经量及周期有所改善,症状、体征改善,宫体缩小不明显,肌瘤体积减少尚不足1/2;无效:月经经量及周期无异常,症状、体征未改善,瘤体无明显变化。

4.2 2组治疗前后肌瘤体积及数量比较 见表1。治疗前,2组肌瘤体积及数量比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组肌瘤体积均较治疗前缩小( $P < 0.05$ ),肌瘤数量均较治疗前减少( $P < 0.05$ );观察组肌瘤体积小于对照组( $P < 0.05$ ),肌瘤数量少于对照组( $P < 0.05$ )。

表1 2组治疗前后肌瘤体积及数量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	肌瘤体积( $\text{cm}^3$ )		肌瘤数量(个)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	17.76±3.69	14.72±2.58 <sup>①</sup>	2.60±0.32	2.25±0.29 <sup>①</sup>
观察组	56	17.59±3.64	10.62±2.09 <sup>①</sup>	2.57±0.34	1.73±0.25 <sup>①</sup>
t值		0.691	10.687	0.785	6.829
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后内分泌指标比较 见表2。治疗前,2组内分泌指标比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组 $E_2$ 、P、LH及FSH水平均较治疗前下降( $P<0.05$ ),观察组的4项内分泌指标水平均较对照组下降更显著( $P<0.05$ )。

4.4 2组临床疗效比较 见表3。对照组总有效率71.43%,观察组总有效率94.64%,2组比较,差异有统计学意义( $\chi^2=10.712, P<0.01$ )。

表2 2组治疗前后内分泌指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	$E_2$ (pg/mL)		P(nmol/mL)		LH(IU/L)		FSH(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	56	364.6±82.4	263.7±62.8 <sup>①</sup>	9.2±1.6	8.3±1.2 <sup>①</sup>	18.6±2.8	16.2±2.3 <sup>①</sup>	19.7±3.5	16.9±2.3 <sup>①</sup>
观察组	56	369.5±80.9	197.2±50.6 <sup>①</sup>	9.1±1.5	7.6±1.0 <sup>①</sup>	18.9±2.6	14.6±2.1 <sup>①</sup>	19.8±3.4	13.7±1.1 <sup>①</sup>
t值		0.843	16.862	0.540	9.527	0.671	10.823	0.734	8.965
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

与同组治疗前比较, <sup>①</sup> $P<0.05$

表3 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	56	3	20	17	16	71.43
观察组	56	5	46	2	3	94.64 <sup>①</sup>

与对照组比较, <sup>①</sup> $P<0.01$

### 5 讨论

中医学认为,子宫肌瘤归属于癥瘕范畴,其病位在子宫,与肝脾肾三脏关系密切。经期或产后,气血受损,正气亏虚,胞宫卫外不固,易使风寒湿等邪气侵袭,影响胞宫气血运行,最终导致瘀血内生;思则气结,日久脾胃功能亦可受损,脾为气血生化之源,气虚无力推动血行,则进一步加重瘀血;肝主疏泄,调节全身气机,郁怒伤肝,肝气失于疏泄,然胞宫乃肝经所过,故而瘀血内生,日久可聚而成块。可见,本病的发生与痰浊、瘀血、气滞等因素关系密切,且相互影响,瘀血积聚是最终形成子宫肌瘤的关键。随着研究的不断深入,肾脏与本病的关系引起了妇科医师的广泛关注。正气存内,邪不可干,肾为先天之本,肾气亏虚则元气不足,阴阳失调;肾藏精,调节人体生长发育及生殖,肾虚则经血调控乏力,导致瘀血内生,日久不化而为癥瘕;久病亦可伤肾,形成恶性循环,最终发展为肾虚血瘀证。

补肾消癥方治疗本病,效果显著。禹宏等<sup>[2]</sup>研究认为,补肾消癥方治疗子宫肌瘤,无论是肌瘤数量还是体积均减少/缩小,且总有效率较高。方中淫羊藿温肾助阳;女贞子、旱莲草

滋补肾阴,与淫羊藿合用阴阳同调;菟丝子补肾固精;夏枯草清肝火、散郁结;牡蛎、鳖甲、海藻软坚散结;瘀血日久非破血之品不能及,故以莪术行气破血。全方共奏补肾化瘀之功效。现代药理学研究发现,淫羊藿具有雄激素样作用,能有效降低雌激素水平,从根本上阻断肌瘤增大;夏枯草、鳖甲具有较强的抗肿瘤作用,被广泛应用于临床,可有效抑制瘤体增大<sup>[3]</sup>;女贞子、菟丝子、旱莲草可提高机体免疫力,有利于女性内分泌水平的平衡<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,治疗后观察组子宫肌瘤数量和肌瘤体积小/小对照组, $E_2$ 、LH、P及FSH指标水平均较对照组下降更显著。提示补肾消癥方联合米非司酮片治疗子宫肌瘤肾虚血瘀证,有助于改善患者的内分泌指标,减少/小子宫肌瘤数量和体积,疗效优于单纯使用米非司酮片。

### [参考文献]

- [1] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 205-206.
- [2] 禹宏, 杨艳. 补肾消癥方治疗子宫肌瘤38例临床观察[J]. 河南中医, 2014, 34(9): 1796-1798.
- [3] 王宏婷, 郑书国, 苏云明. 肌瘤清胶囊对子宫肌瘤模型大鼠血清NOS、TNF- $\alpha$ 和IL-2水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(3): 66-68.
- [4] 孙兰恩, 常淑华. 中医药综合疗法对子宫肌瘤腹腔镜术后康复的影响[J]. 新中医, 2015, 47(3): 169-172.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)