

每天 1 剂,水煎服,早晚各 1 次,服药 3 剂诸症自消,继服 7 剂巩固治疗。

按语:素体阳虚,经前或经期,气血下注冲任,阳气更虚,脾肾运化失职,肾阳虚则气化不利,水湿内停,泛滥肌肤,故面浮肢肿;脾失运化、渗湿大肠,故纳呆腹胀、大便溏薄;肾虚外府失养,故腰膝酸软;脾虚统摄无权、肾虚封藏失职,冲任不固,故经行量多;阳虚不能奉心化赤,则月经色淡质稀;舌淡,苔薄白,脉沉细为阳虚之证。方用麻黄附子细辛汤合并苓桂术甘汤,其中运用麻黄宣散里寒,且有助肺之“水之上源”,肾阳得复,水道得利^[10];苓桂术甘汤健脾利水,佐以补骨脂、巴戟天温阳化气行水,炙甘草调和脾胃,全方共奏温肾健脾、化气行水之功。

参 考 文 献

- [1] 邹盛智. 麻黄附子细辛汤的临床运用[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(5): 885.
- [2] 严孜, 侯永春. 浅析经方麻黄附子细辛汤运药之精妙[J]. 江西中医学院学报, 2011, 23(6): 21-22.
- [3] 邱明义, 李小慧, 石拓, 等. 麻黄连翘赤小豆汤血清对肥大细

胞脱颗粒、组胺生成的影响[J]. 中药药理与临床, 2003, 23(5): 3-4.

- [4] 郭玉成, 赵学堂, 李秀芬, 等. 过敏煎抗过敏作用的药理学研究[J]. 承德医学院学报, 2008, 25(4): 387-389.
- [5] 刘岩松, 孙东健, 郭玉成. 过敏煎对 DNCB 所致皮肤迟发型超敏反应的影响[J]. 承德医学院学报, 2010, 27(1): 99.
- [6] 钟南山. 支气管哮喘——基础与临床[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 27-35.
- [7] 高鸿霞, 邵世和, 王国庆. 中药防风的研究[J]. 井冈山医学学报, 2004, 11(4): 12-13.
- [8] 李明. 抗过敏中药治疗变应性鼻炎[J]. 江苏中医药, 2007, 39(2): 5.
- [9] 孙艳淑. 略论肾病从风论治[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 30-31.
- [10] 马妍, 张连城. 麻黄附子细辛汤活用 3 则[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(3): 450-451.

(收稿日期: 2013-09-15)

(本文编辑: 黄凡)

自拟方治疗绝经前女性多发性子宫小肌瘤临床疗效分析

赵小辉 陈秀英 张士表 张蓉 刘成丽

【摘要】 目的 探讨中西医结合治疗子宫小肌瘤的临床治疗效果。**方法** 选取于沧州中西医结合医院门诊就诊的育龄女性多发性子宫小肌瘤(肌瘤直径小于 4 cm, 肌瘤个数大于 2 个)患者 160 例, 按随机数字表法分为 A 组 56 例单独采用米非司酮治疗, B 组 52 例在 A 组治疗基础上在月经间期配合中医治疗, C 组 52 例于月经间期只口服中药。观察 3 组患者的临床疗效。**结果** B 组子宫缩小程度较其他两组更显著, 3 组经方方差分析, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 用 $LSD - t$ 两两比较: B 组和 A 组 ($LSD - t = 3.01, P < 0.05$), B 组和 C 组比较 ($LSD - t = 5.36, P < 0.05$), 差异均有统计学意义。B 组平均肌瘤体积缩小程度较其他两组更显著, 3 组经方方差分析, $P < 0.05$, 差异有统计学意义, 用 $LSD - t$ 两两比较, B 组和 A 组 ($LSD - t = 3.24, P < 0.05$), B 组和 C 组比较 ($LSD - t = 3.49, P < 0.05$), 差异均有统计学意义。A 组与 C 组比较在子宫体积缩小、平均肌瘤体积缩小情况方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。A 组总有效率为 75.78%, B 组总有效率为 94.23%, C 组总有效率为 82.69%, B 组优于 A、C 组, 3 组经 χ^2 检验, $\chi^2 = 6.39, P = 0.041 < 0.05$, 差异有统计学意义, 3 组进行两两四格表的 χ^2 检验: B 组和 A 组比较, $\chi^2 = 6.50, P = 0.011 < 0.0167$, 差异有统计学意义; B 组和 C 组比较, 以及 A 组和 C 组比较, 差异均无统计学意义。**结论** 采用中西医结合的方法治疗育龄女性多发性子宫小肌瘤疗效显著, 值得临床推广应用。

【关键词】 育龄女性; 多发性子宫小肌瘤; 中西医结合治疗; 诊治体会

【中图分类号】 R271.1 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2013.12.019

作者单位: 061001 河北省沧州中西医结合医院妇科 [赵小辉(硕士研究生)、陈秀英、张士表、张蓉、刘成丽(硕士研究生)]

作者简介: 赵小辉(1974-), 女, 2012 级在职硕士研究生, 副主任医师。研究方向: 妇科肿瘤、内分泌等临床研究。E-mail: 285541886@qq.com

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见和多发的良性肿瘤,在女性所有良性肿瘤中约占 51.87%。子宫肌瘤好发于生育年龄的妇女,30 岁以下少见,以 40~50 岁之间发病率最高,占 57.2%~60.9%。绝经后一般不会新发生子宫肌瘤,原来的子宫肌瘤也可萎缩,子宫肌瘤中医上称之为“石瘕”、“癥瘕”,认为本病多因月经期间寒气入侵、恶血停积所致^[1]。对于肌瘤较大,月经过多、或者压迫盆腔邻近器官者,可予以手术切除,对于肌瘤较小,且无明显临床症状者,常可密切观察随访。但是,目前人们由于生育要求或者想减缓肌瘤生长速度,避免手术,对于较小肌瘤亦有了治疗要求。近年来对于症状不明显的子宫小肌瘤多采用药物保守治疗、动脉栓塞介入治疗、射频消融治疗、超声刀或中西医保守治疗。本研究选用自拟方剂配伍米非司酮治疗绝经前期子宫多发小肌瘤,取得了较好的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2011 年 4 月至 2012 年 5 月沧州中西医结合医院收治的 160 例育龄女性多发性子宫小肌瘤患者,符合西医《妇科疾病诊断标准》^[2]的子宫肌瘤的诊断标准,符合中医《中医病症诊断疗效标准》^[3]癥瘕的诊断标准。按随机数字表法分为 A 组 56 例,年龄 30~42 岁,平均(33.6±8.6)岁;病程 2.5~12.0 年,平均(6.5±4.0)年;其中 25 例有人流史或剖宫产史,38 例有宫内节育器史;合并子宫腺肌症者 12 例,合并子宫内膜异位症者 10 例。B 组 52 例,年龄 28~40 岁,平均(32.1±9.2)岁;病程 2.0~11.5 年,平均(6.0±3.3)年;其中 20 例有人流史或剖宫产史,31 例有宫内节育器史;合并子宫腺肌症者 10 例,合并子宫内膜异位症者 12 例。C 组 52 例,年龄 26~40 岁,平均(31.1±7.2)岁,病程 2.0~10.5 年,平均(4.0±3.1)年,其中 18 例有人流史或剖宫产史,32 例有宫内节育器史;合并子宫腺肌症者 11 例,合并子宫内膜异位症者 12 例。三组年龄、病情、病程等经统计学处理,差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。所有病例均按疗程完成治疗和相关指标的观察,无不良反应发生情况。

1.2 纳入标准

(1)符合中西医诊断标准;(2)年龄在 18~65 岁;(3)B 型超声诊断为子宫肌瘤。

1.3 排除标准

(1)米非司酮禁忌症及药物过敏者;(2)患有心、肝、肾疾病及子宫内膜恶性病变者;(3)3 个月内服用过激素类药物或对性激素有影响的药物;(4)妊娠期患者或哺乳期患者;(5)术中病理诊断非子宫肌瘤者。

1.4 治疗方法

药物:口服米非司酮(北京紫竹药业,国药准字 H20010633,产品批号:43111011,10 mg/片)。自拟方以活血化瘀,消癥散结为主。方药组成:茯苓 20 g、桃仁 10 g、桂枝 12 g、牡丹皮 12 g、白芍 12 g、川芎 10 g、法半夏 10 g、苏子 10 g、枳壳 10 g、陈皮 10 g、红花 8 g、姜黄 8 g、水蛭 6 g。

每组治疗方法:A 组患者口服米非司酮 20 mg/d,连服 3 个月。B 组在 A 的基础上配合中药自拟方,水煎服,150 ml/次,每天 2 次,若在经期则仅使用米非司酮片,连续使用 3 个月。C 组:单纯中药治疗,方药、服法同 B 组,若在经期则不用药。用药期间避免剧烈活动,禁性生活,避免食用辛辣刺激食物。

1.5 观察项目

用药前后以盆腔计算机 X 射线断层扫描测量用药前后子宫及肌瘤体积变化,计算其平均体积大小,检测患者的血、尿常规、肝肾功能,监测用药过程中副作用。用药 3 个月时根据子宫肌瘤体积变化来进行治愈、显效、有效和无效的疗效判定。

1.6 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中子宫肌瘤的疗效标准制定。治愈:子宫肌瘤完全消失;显效:子宫肌瘤体积缩小 $\geq 50\%$;有效:子宫肌瘤体积缩小 25%~50%;无效:子宫肌瘤体积缩小 $<25\%$ 。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 13.0 对数据进行处理,子宫和肌瘤体积为计量资料,用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用单因素方差分析及 $LSD-t$ 两两比较检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义;计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义,两两比较时以 $P<0.0167$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

A、B 组患者服药后均出现闭经,部分症状消失,C 组无闭经。

2.1 治疗 3 个月前后子宫、子宫肌瘤体积的变化

治疗 3 个月后,3 组子宫和肌瘤体积均明显缩小。见表 1。

其中 B 组子宫缩小程度较其他两组更显著,3 组经方差分析, $P<0.05$,差异有统计学意义。用 $LSD-t$ 两两比较,B 组和 A 组比较, $LSD-t=3.01$, $P<0.05$,差异有统计学意义;B 组和 C 组比较, $LSD-t=5.36$, $P<0.05$,差异有统计学意义。

B 组平均肌瘤体积缩小程度较其他两组更显著,3 组经方差分析, $P<0.05$,差异有统计学意义。用 $LSD-t$ 两两比较,B 组和 A 组比较, $LSD-t=3.24$, $P<0.05$,差异有统计学意义;B 组和 C 组比较, $LSD-t=3.49$, $P<0.05$,差异有统计学意义。

A 组与 C 组比较在子宫体积缩小、平均肌瘤体积缩小情况无显著性差异($P>0.05$)。

2.2 治疗 3 个月临床疗效比较

A 组总有效率为 75.78%,B 组总有效率为 94.23%,C 组总有效率为 82.69%。从总有效率看 B 组优于 A、C 组,3 组经 χ^2 检验, $\chi^2=6.39$, $P=0.041<0.05$,差异有统计学意义。将 3 组进行两两四格表的 χ^2 检验,新检验水准为 $P=0.0167$,B 组和 A 组比较, $\chi^2=6.50$, $P=0.011<0.0167$,差异有统计学意义;B 组和 C 组比较, $\chi^2=3.39$, $P=0.066>0.0167$,差异无统计学意义;A 组和 C 组比较, $\chi^2=0.58$, $P=0.446>0.0167$,差异无统计学意义。见表 2。

表 1 3 组多发性子宫肌瘤患者治疗前后平均子宫及肌瘤体积($\bar{x} \pm s, \text{mm}^3$)

组别	平均子宫体积	平均肌瘤体积
A 组($n=56$)		
治疗前	146.25 ± 48.19	57.28 ± 21.71
治疗后	102.42 ± 23.22 ^a	42.10 ± 14.28 ^a
B 组($n=52$)		
治疗前	147.20 ± 48.31	59.35 ± 22.08
治疗后	89.46 ± 21.27 ^{ab}	32.92 ± 15.12 ^{ab}
C 组($n=52$)		
治疗前	145.45 ± 48.22	58.28 ± 21.85
治疗后	112.32 ± 22.15 ^a	42.76 ± 14.56 ^a

注:与治疗前比较,^a $P < 0.05$,与 A、C 组比较,^b $P < 0.01$ 。

表 2 治疗 3 个月多发性子宫肌瘤患者的临床疗效比较(n)

组别	例	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	56	5	15	23	13	43(75.78)
B 组	52	7	18	24	3	49(94.23) ^a
C 组	52	5	15	23	9	43(82.69)

注:与 A 组比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤确切病因不明,目前多认为与雌孕激素分泌失调有关。在局部高水平雌孕激素的作用下,子宫平滑肌细胞异常过度增生形成了子宫肌瘤。有些子宫肌瘤生长较快,当供血不良时,可以发生不同变性。肌瘤愈大,缺血愈严重,则继发性变性愈多。中医认为,子宫肌瘤的发生多责之脏腑失调,气血相搏,瘀血内停,或情志不畅,或感受风冷寒湿之邪,或房事不节,精血相搏,或饮食不化,脏腑功能失调,形成气滞、血瘀、痰阻,积聚搏结,日积月聚,渐以成徵^[5]。现代医家不断用现代的科研方法探索子宫肌瘤的征候分布特点,表明子宫肌瘤的血瘀现象普遍存在。目前对子宫肌瘤的治疗包括药物保守治疗、动脉栓塞介入治疗、射频消融治疗、超声刀治疗、手术切除等多种方法。各种治疗方法具有不同的适应症及优缺点,治疗方法的选择可根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小、部位、全身情况而定。对于多发较小肌瘤,无月经量增多、经期延长及周期缩短者,多建议患者观察,但有生育要求者肌瘤往往会有强烈的治疗愿望,由于手术则创伤大,且术后多需严格避孕较长时间,故对于年龄较大而又有生育愿望患者会降低妊娠率,对于此类病人如何选择合适的治疗方式,尤为重要。本研究即是针对此种情况做出的有益探索。

随着中医药保守治疗子宫肌瘤研究的深入,中药治疗子宫肌瘤能缩小或控制瘤体增长、改善症状,且无副作用,治疗后复发率较低,且治疗后避孕时间较短,为患者争取了时间,免除了患者的手术痛苦。西医方面药物保守治疗子宫肌瘤多应用米非司酮,它是炔诺酮的衍生物,与孕激素争夺受体,

使肌瘤萎缩^[6-8]。目前认为口服米非司酮 25 mg,连用 3 个月可使子宫肌瘤体积缩小,但停用米非司酮后,肌瘤会复发。本研究选用米非司酮 20 mg/d 治疗子宫肌瘤。中医认为,子宫肌瘤多为脏腑功能失调、气滞血瘀而成。本验方由桂枝茯苓汤合二陈汤加苏子、枳壳、陈皮、红花、姜黄和水蛭组成。桂枝茯苓汤^[9]暖肝木而缓消癥瘕之良方,方中桂枝、白芍相配助肝木之宣通,丹皮、桃仁则清血分之瘀热,而得茯苓镇于中宫,且引群药入于下元,而二陈汤具有和胃降气之功效,以二方为主,则一气一血,一升一降,肝胃相和,更有苏子、枳壳宣上通下,以助气分之舒,红花助新血、川芎行血分之滞,姜黄下恶血之积,水蛭直入血分不伤气分,缓消瘀血,以暗之生^[10]。现代药理研究表明,桂枝茯苓汤具有抑制血小板聚集、降低全血黏度、缓解子宫痉挛、镇痛等作用^[11],用于治疗妇科血瘀证。本研究结果表明,两组治疗后子宫肌瘤体积均有缩小,加用中西药结合组治疗后子宫及肌瘤体积缩小更多,复发相对减少,表明本验方联合米非司酮治疗子宫肌瘤能促使子宫肌瘤缩小,缓解临床症状,比单纯应用米非司酮治疗子宫肌瘤效果更佳,但长期服用的远期效应还需进一步观察。

参 考 文 献

- [1] 张以文. 正常子宫出血及功能失调性子宫出血的出血机制[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 14(2): 62.
- [2] 来佩珊. 妇科疾病诊断标准[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 320.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 67.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[S]. 1995: 272-275.
- [5] 王芳芳, 张晓甦. 子宫肌瘤病因病机理论探讨[J]. 吉林中医药, 2010, 30(11): 921-923.
- [6] 王建平. 米非司酮治疗子宫肌瘤 43 例临床分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(14): 76-77.
- [7] 岳立军. 小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤 60 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(23): 64-65.
- [8] 程金华, 张玉荣, 毛为会. 米非司酮治疗子宫肌瘤 52 例临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2008, 19(1): 49-50.
- [9] 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.
- [10] 高益民. 国家新药新制剂总览·中药卷[M]. 北京: 化学工业出版社, 2006: 557.
- [11] 赵辉, 何妍. 桂枝茯苓汤加减治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(3): 651-652.

(收稿日期: 2013-10-24)

(本文编辑: 黄凡)