

消癥散积方对子宫肌瘤大小及性激素水平的影响

邢峰丽 封若雨 孙芳 封晓红 刘涌 霍萌 赵蓉 祁爱凤 刘伟花 张艳霞

【摘要】 目的 探讨消癥散积方对子宫肌瘤患者肌瘤大小及性激素水平的影响。**方法** 选择2015年1月~2015年12月石家庄市中医院老年病科门诊及病房经妇科彩超证实符合子宫肌瘤诊断的100例患者作为研究对象,随机分为对照组、治疗组。对照组50例患者应用米非司酮进行治疗,治疗组50例患者则应用消癥散积方联合米非司酮进行治疗,3个月后对两组总有效率及治疗效果进行比较分析,对比两组子宫肌瘤大小及性激素六项:卵泡生成激素、黄体生成素、雌二醇、孕酮、睾酮、催乳素的水平以及临床疗效。**结果** 治疗组的总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。治疗组患者治疗后对比可以得出治疗组患者的子宫体积、肌瘤体积、月经量几项指标比较对照组($P<0.05$)都具有优越性;性激素六项方面雌二醇、卵泡生成激素、孕酮、黄体生成激素水平明显低于治疗前($P<0.05$),且治疗组患者治疗后,雌二醇、卵泡生成激素、孕酮、黄体生成激素水平明显低于对照组患者治疗后的水平($P<0.05$)。两组患者治疗后睾酮、催乳激素差异无统计学意义。**结论** 消癥散积方可使子宫肌瘤体积显著缩小,有效降低子宫肌瘤患者的性激素水平,并且临床治疗效果较显著。

【关键词】 消癥散积方; 子宫肌瘤; 性激素

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.12.034

子宫肌瘤是育龄期妇女常见的疾病,其发病率为52%~60%,目前主要是对有症状的子宫肌瘤采用手术切除方

作者单位:050051 石家庄市中医院老年病科(邢峰丽、霍萌、赵蓉、祁爱凤、刘伟花、张艳霞),手术室(刘涌);河北省平山县人民医院妇科(孙芳),功能科(封晓红);河北大学医学部中医系[封若雨(本科生)]

作者简介:邢峰丽(1972-),女,硕士,教授,主任中医师。研究方向:中医内科杂病。E-mail:fengruoyu1997@sina.com

法。临床上大部分子宫肌瘤是性激素依赖性的肿瘤,临床症状具有明显的个体差异,发病率有逐年上升趋势^[1]。国内学者研究表明,子宫肌瘤患者的性激素六项水平较正常的妇女有明显升高^[2-3],而激素的含量随着子宫肌瘤的发展也不断产生变化。根据中医辨证的标准,子宫肌瘤可归属于“症瘕”范畴,故其中医治疗本病多采用消癥散积为治则。蒋丽华^[4]、王小林等^[5]均应用中医理论为指导治疗子宫肌瘤取得很好的临床疗效。本科根据多年来的临床经验,总结出消癥散积方,本实验旨在观察本方对子宫肌瘤患者性激素六项

的影响以及总有效率,为本方的临床应用提供真实可靠的依据。现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取自 2015 年 1 月~12 月间石家庄市中医院老年病科门诊及病房经妇科超声证实为子宫肌瘤的患者 100 例为研究对象,把入组患者随机分成对照组、治疗组。入组前,首先征得患者同意,签署知情同意书。本研究严格遵循医学伦理基本原则。100 例患者采用随机数字表法分为对照组和治疗组,各 50 例。治疗组患者平均年龄(33.3±2.2)岁,平均瘤体直径(3.2±0.7)cm;对照组患者平均年龄(33.0±2.3)岁,平均瘤体直径(3.4±1.5)cm。差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过本院伦理委员会审核。

1.2 纳入标准

(1)临床表现:月经周期缩短或是延长、月经量增多、白带量多、腰酸伴周身乏力、小腹出现胀慢疼痛等症状;(2)年龄 25~40 岁,病程 1~3 年,肌瘤体积 2~5 cm;(3)经临床和超声诊断为子宫肌瘤,均无心、肺、肾等疾病,3 个月内均未接受过激素类药物治疗。

1.3 排除标准

(1)不符合子宫肌瘤诊断;(2)标准年龄<25 岁或>40 岁;(3)存在心、肺、肾等其他疾患;(4)治疗前 3 个月内接受过本病的其他治疗;(5)排除外子宫内及颈管内恶性病变的情况。

1.4 病例分组处理

治疗组给予消癥散积中药每日 1 剂,水煎服取 600 mL,早中晚三次温服。消癥散积方具体处方为:浙贝母 10 g、皂角刺 6 g、山楂 10 g、荷叶 20 g、路路通 10 g。对照组:米非司酮 25 mg,口服,一日一次。疗程均为 3 个月。

1.5 观察指标

性激素指标均于我院检验科进行检查,妇科彩超均于本院功能科经行检查。

1.5.1 临床指标 观察各组患者月经量及月经周期的变化。

1.5.2 性激素六项 孕酮(progesterone, P)、睾酮(testosterone, T)、卵泡生成素(follicular hormone, HFSH)、黄体生成素(lutinizing hormone, LH)、雌二醇(estradiol, EZ)、催乳素(prolactin, PRL)、促性腺激素释放激素(gonadotropin release hormone, GnRH)。

1.5.3 特异性指标 妇科彩超显示的子宫肌瘤大小、数量。

1.6 疗效评定

参考《中药新药临床研究指导原则》中的相关内容,根据症状程度进行评分,症状和体征含有白带量多、月经不调、小腹胀痛、肌瘤个数及大小、腰酸乏力、脉象及舌象等,总积分<16 分者是轻度;总积分 16~28 分者为中度;总积分>28 分者为重度。

痊愈:临床症状以及肌瘤全部消失;显效:肌瘤体积缩小要大于 20%,较治疗前疗效指数在 60% 以上;有效:肌瘤

体积缩小小于 20%,疗效指数为 30%~60% 之间;无效:患者临床症状积分和肌瘤体积基本无出现变化,疗效指数比 30% 要低。

中医症候疗效评判标准:疗效指数(n)=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。

1.7 统计学处理

采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计学处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,先对计量资料进行 1-K-S 正态性检验,符合正态分布的同组内治疗前后采用配对 t 检验,两组间治疗前后采用两个独立样本 t 检验。非正态分布的计量资料以中位数(四分位数间距)表示,两组间数据采用 Mann-Whitney U 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者子宫体积、月经量和子宫肌瘤情况比较

两组患者在治疗前各项指标进行差异比较无统计学意义。研究组患者的月经期短于对照组($P<0.05$);治疗组患者的月经量明显比对照组要少($P<0.05$);治疗组患者的肌瘤体积明显小于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组患者子宫体积、月经量和子宫肌瘤情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	子宫体积(cm^3)	月经量(mL)	子宫肌瘤(cm^3)
对照组	50			
治疗前		156.78±47.31	326.83±26.64	63.24±20.27
治疗后		128.80±40.07	232.84±31.08	41.79±15.84
治疗组	50			
治疗前		157.04±48.12	327.25±27.31	63.15±21.32
治疗后		112.27±34.35 ^a	198.40±25.86 ^a	33.01±16.79 ^a

注:与对照组相比,^a $P<0.05$ 。

2.2 两组患者性激素六项水平比较

两组患者在治疗前各项指标进行差异比较无统计学意义。两组治疗后雌二醇、卵泡生成激素水平均明显低于治疗前($P<0.05$),且治疗后治疗组雌二醇、卵泡生成激素水平明显低于对照组水平($P<0.01$)。两组治疗后孕酮、黄体生成激素水平明显低于治疗前水平($P<0.05$);且治疗后治疗组孕酮、黄体生成激素水平明显低于对照组水平($P<0.05$)。两组患者治疗后睾酮、催乳激素均略低于治疗前,但组间差异无统计学意义。

2.3 两组患者临床总治疗有效率比较

治疗组总有效率为显著高于对照组。

3 讨论

目前,临床医学对于子宫肌瘤疾病的发病机制及起因还不清晰明确,但国内外学者研究证据^[6]均表明,子宫肌瘤的发生发展与患者体内血清性激素水平存在密切的联系。据中医辨证标准,子宫肌瘤归属于中医“症瘕”的范畴,其形成

表 2 性激素六项水平比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	E ₂ (pmol/L)	FSH (U/L)	P (nmol/L)	LH (U/L)	T (nmol/L)	PRL (μg/L)
对照组	50						
治疗前		545.53±40.35	5.62±0.92	20.17±3.57	12.7 ±3.68	16.16±3.84	19.88±3.67
治疗后		480.20±30.29 ^a	4.53±0.53 ^a	13.17±2.48 ^a	6.46±0.76 ^a	15.77±3.95	19.77±3.59
治疗组	50						
治疗前		543.29±40.45	5.68±0.76	20.28±3.18	12.68±2.33	16.56±3.76	20.45±3.66
治疗后		445.09±30.55 ^{ab}	3.61±0.59 ^{ab}	10.37±2.35 ^{ab}	4.55±0.67 ^{ab}	15.88±3.65	19.55±3.76

注：与同组治疗前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^b $P<0.05$ 。

表 3 两组疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	19	12	10	9	82
治疗组	50	22	14	10	4	92 ^a

注：与对照组相比，^a $P<0.05$ 。

的机理是由于正气虚弱、血气运行失调、集聚而成^[7]。消癥散积方中的五味中药浙贝母、皂角刺、山楂、荷叶、路路通等，从中医角度均可治疗癥瘕积聚，由此课题组提出以消癥散积方来防治子宫肌瘤。中医学理论认为浙贝母的功效为开散郁结，现代药理研究发现其具有抗血小板聚集作用^[8]；皂角刺功通过现代药理研究发现其具有抗凝血、抗炎、降低血脂的作用^[9]，路路通、荷叶、皂角刺组方通过临床观察发现其具有消癥散积功效^[10]，子宫肌瘤的消除产生一定作用；以上诸药通过相互配伍更可加强上述作用。故本方具有畅通脉络、消积散积、活血调经等功效，从而达到消除癥瘕积聚，治疗子宫肌瘤的目的。

根据本研究结果可以得出，经过 3 个月的治疗后，治疗组总有效率比对照组高出 10%，结果说明本中药处方在治疗子宫肌瘤方面的总有效率较为理想。观察治疗前后子宫体积方面，本组治疗显示，治疗组消癥散积方，在疗程结束后，治疗组子宫肌瘤体积、子宫体积、月经量减少程度比对照组显著，差异有统计学意义($P<0.05$)；消癥散积方治疗子宫肌瘤，具有活血化瘀、消癥散结功效。对比性激素六项方面，根据目前许多的研究表明^[11-12]，高水平的雌激素和孕激素与子宫肌瘤的发生和发展存在着密切的联系。研究结果显示：经过治疗后两组的雌二醇、卵泡生成激素、孕酮以及黄体生成激素的水平均较治疗前明显降低，且治疗组患者治疗后四种激素的水平明显低于对照组。说明本方对降低子宫肌瘤患者的 HFSH、LH、EZ、P 的水平具有显著的作用，通过此机制以达到抑制子宫肌瘤生长的目的。通过研究结果推测其治疗子宫肌瘤可能的机制是：性激素可以影响子宫肌瘤产生和生长，本方能显著降低子宫肌瘤患者的性激素水平，通过此机制以达到抑制子宫肌瘤生长的目的同时使其体积缩小。同时，本方能兼具有抑制血小板的聚集，改善微循环，使子宫肌瘤体积萎缩^[13]。观察结果显示临床疗效显著，值得临床推广。

参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：269-272.
- [2] 耿红琴. 子宫肌瘤患者血清性激素变化意义分析[J]. 中国现代药物应用，2014，8(20)：41-42.
- [3] 李祥坤，杨淦. 子宫肌瘤患者血清性激素水平变化及临床意义[J]. 国际检验医学杂志，2012，33(22)：2794-2795.
- [4] 蒋丽华. 子宫肌瘤应用中医辨证方案治疗对预后影响分析[J]. 环球中医药，2015(s1)：3596-3597.
- [5] 王小林，官泳松，贺庆，等. 经导管栓塞子宫动脉联合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床有效性和安全性分析(附 56 例)[J]. 环球中医药，2014(s2)：4-5.
- [6] 王敏. SULT1E1 蛋白表达和性激素含量与子宫肌瘤发病的相关性研究[J]. 现代肿瘤医学，2010，18(5)：989-992.
- [7] 张瑞青. 中医辨证分型在治疗子宫肌瘤方面的应用研究[J]. 中国伤残医学，2015，23(17)：86-87.
- [8] 张明发，沈雅琴. 浙贝母药理研究进展[J]. 上海医药，2007，28(10)：459-461.
- [9] 熊正国，张长城，袁丁. 皂角刺药理作用的研究进展[J]. 山东医药，2007，47(20)：112-113.
- [10] 邢峰丽，封小强，刘伟花，等. 消癥散积方对高脂血症的患者血脂的临床探析[J]. 环球中医药，2015，11(8)：1382-1384.
- [11] 黄敬群，罗晓星. 桂皮醛抗肿瘤活性及对 S180 荷瘤小鼠免疫功能的影响[J]. 中国临床康复，2006，10(11)：107-110.
- [12] 方莲花，陈若芸，郭晶，等. 桂枝茯苓胶囊提取物的体外抗肿瘤活性及机制[J]. 中国药理学杂志，2012，47(10)：813-817.
- [13] 袁秀英. 子宫肌瘤患者血清性激素水平与其发病的相关性研究[J]. 医学信息：下旬刊，2010，23(4)：49.

(收稿日期：2017-03-08)

(本文编辑：王馨瑶)