

临床研究

肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤临床疗效分析

汤 玲 王冬梅 顾慧霞 刘 丽 王燕霞 贺稚平

(北京中医药大学东直门医院, 100700)

摘要 目的:观察肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤临床疗效。方法:将60例确诊为子宫肌瘤的患者随机分为2组,治疗组30例和对照组30例。治疗组给予肌瘤内消丸治疗,对照组给予米非司酮,疗程均为3个月。3个月后对比疗效。结果:治疗组患者总有效率86.67%,对照组患者治疗总有效率63.33%,两者比较有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤临床效果显著,值得临床推广。

关键词 子宫肌瘤;肌瘤内消丸;气虚血瘀

Clinical Therapeutic Effect of Zhongliu Neixiao Pill on Uterine Fibroids

Tang Ling, Wang Dongmei, Gu Huixia, Liu Li, Wang Yanxia, He Zhiping

(Beijing University of Chinese Medicine, Dong Zhi men Hospital, Beijing, Post code: 100700)

Abstract Objective: To observe clinical therapeutic effect of Zhongliu Neixiao Pill on uterine fibroids. **Methods:** Sixty patients diagnosed with uterine fibroids were randomly divided into 2 groups; the treatment group (30 cases) and the control group (30 cases). The treatment group received Zhongliu Neixiao Pill, and the control group received mifepristone. The clinical effect was compared after 3 months clinical course. **Results:** The effect rate of Treatment group is 86.67%, and the control group is 63.33%. **Conclusion:** Clinical effect of Zhongliu Neixiao Pill on Uterine fibroids is more significant than mifepristone descre the clinical expansion.

Key Words Uterine fibroids; Zhongliu Neixiao Pill; Qi deficiency and blood stasis

子宫肌瘤是指子宫平滑肌组织的良性增生,属于良性肿瘤的一种,其中含有少量纤维结缔组织,是女性生殖系统最常见的肿瘤^[1]。其发病率一直居高不下^[2],常表现为月经过多、经期延长^[3],严重影响人们的生活。目前,现代医学对子宫肌瘤的治疗采取拮抗孕激素、抑制雌激素药物或手术等治疗方案,但不能从根本上解决肌瘤体质问题,有复发、医疗费贵及副作用大等弊端。所以寻找治疗子宫肌瘤有效、合理的方案,具有极其重要的现实意义。

中医学中并无“子宫肌瘤”的病名,将本病可归属于“石瘕”“癥瘕”“积聚”“崩漏”“带下”等范畴。肖承棕教授提出“益气祛瘀,补消结合”的治疗原则,寓补于消之中,消于补之上,研制了“肌瘤内消丸”,对子宫肌瘤的疗效显著,目前已广泛应用于临床,且疗效颇佳。现将我院专家门诊2010年11月至2011年9月子宫肌瘤共60例患者总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 60例患者随机分为2组,其中治疗组、对照组各30例,符合《中医病证诊断疗效标准》及

《中药新药临床指导原则》制定疗效标准,均确诊为子宫肌瘤。60例患者均行妇科详细检查及彩色超声、彩色多普勒检查,瘤体周边或(及)内部可探及血流信号。

中医证候诊断标准:参考《中药新药临床研究指导原则》(2002版),根据子宫肌瘤的主症及辨证特点制定。1)经行腹痛或非经期腹痛;2)月经不调,包括月经推迟、月经提前、月经前后无定期;3)乏力、精神倦怠;4)月经夹带血块,色暗;5)大便稀溏;6)舌红暗、舌胖大,苔薄白或薄黄、或边有齿痕;7)脉沉细、或涩。证型确定标准为:以上确诊为子宫肌瘤患者具备至少上述4项症状即可。

治疗组年龄最小者23岁,最大者45岁,平均40.2岁;对照组年龄最小者19岁,最大者44岁,平均40.7岁;病程均大于8周。2组资料年龄、病程、病情比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例排除标准 1)合并重度贫血、肌瘤蒂扭转、疑似肌瘤恶性变患者;2)过敏体质或对本药过敏者;3)合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;4)不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者;5)3个月内行激素治疗的患者;6)曾行子宫

动脉栓塞(UAE)术的患者。

1.3 治疗方法 治疗组给予肌瘤内消丸(东直门医院自制),每次 6g,每日 2 次,经期经量多时停药,1 个月为 1 个疗程,共服 3 个疗程。对照组口服米非司酮(由住友制药苏州有限公司生产,批准文号:国药准字 J20090137)。服用方法:每次 6g,每日 2 次,早晚各 1 次;西药米非司酮每次 0.5g,每日 3 次,早中晚餐前半小时口服。疗程均为 3 个月。

1.4 疗效标准 用药前后对患者妇科和盆腔指标检查,彩色多普勒血流成像(CDFI)技术及更高敏感性的彩色多普勒能量图(PDI)技术,测量计算子宫、肌瘤体积大小(按公式 $4\pi abc/3\text{cm}^3$ 计算,a、b、c 分别代表子宫或肌瘤在三维的 3 个切面的半径),多发子宫肌瘤则以最大肌瘤体积为准计算。子宫肌瘤体积无改变为无效,子宫肌瘤体积缩小为有效,体积缩小 50% 为显效,完全消失为治愈^[4]。

1.5 统计方法 双人双次输入所有数据,应用 SPSS13.0 统计软件包完成,检验统计量及其对应的 P 值,用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义,统计方法采用 χ^2 检验。

2 结果

2 组治疗后疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明治疗组有效率优于对照组,见表 1。

表 1 2 组治疗后疗效比较

分组	总例数(n)	治愈	显效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	8	18	4	86.67*
对照组	30	4	15	11	63.33

注:与对照组比较, $\chi^2 = 4.36$,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖器中最常见、多发的良性肿瘤。按肌瘤所在部位分为宫体肌瘤(占 92%)和宫颈肌瘤(占 8%)。研究表明,子宫肌瘤的发生和生长与雌、孕激素水平关系密切^[5]。有学者认为该病在未明确其病因之前,治疗应以拮抗孕激素、抑制雌激为主,特别是米非司酮药物的应用,可以与分布于体内的 PR 结合,竞争性抑制孕激素而拮抗其生物学作用,还可以通过抑制雌激素而反馈性影响下丘脑—脑垂体—性腺轴,从而抑制肌瘤生长^[6]。故西医治疗常选取米非司酮进行控制。但不能从根本上解决肌瘤体质问题,有复发、医疗费贵及副作用大等弊端。所以寻找治疗子宫肌瘤有效、合理的方案,具有极其重要的现实意义。

中医学中并无“子宫肌瘤”的病名,将本病可归属

于“石瘕”“癥瘕”“积聚”“崩漏”“带下”等范畴。《灵枢·百病始生篇》有:“积之初成,必先身形自虚,而后外邪中伤,始于皮肤、腠理、毛发,次络脉,次经脉,次输,次伏冲,次肠胃,次肠胃之外,募原之间。此言邪气自浅入深之常道也”的论述,为子宫肌瘤病机的较早记载,提示正气亏损则致积。《灵枢·百病始生第六十六》亦曰:“壮人无积,虚则有之。”《癥瘕类·血癥》曰:“瘀血留滞作癥,惟妇人有之。其证则或由经期……或悲怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞……总由血动之时,余血未净,而一有所逆,则留滞日积而渐以成癥矣。”故肖承宗教授根据多年临证观察,认为子宫肌瘤的发生与气虚运血无力,瘀血内阻;气虚无以运化水湿,水湿内停,聚而成痰有着密切的关系,最终痰、湿、瘀互结,形成症积肿块。但因气虚是发病基本因素,故其治当益气化瘀散结,补消结合,攻补兼施。针对子宫肌瘤患者以气虚血瘀为多见,肖承宗教授因而提出“益气祛瘀,补消结合”的治疗原则,寓补于消之中,消于补之上。研制了“肌瘤内消丸”,对子宫肌瘤的治疗临床效果显著,目前已广泛应用于临床。“肌瘤内消丸”由鬼箭羽、生牡蛎、制鳖甲、生首乌、荔枝核、黄芪、川牛膝等组成。其中鬼箭羽活血化瘀,软坚散结;生牡蛎、制鳖甲化瘀软坚,又兼以滋阴清热;生首乌养血消症,散结消肿;荔枝核散结行气,黄芪补气行滞,气虚血瘀证用黄芪补气养血,可收祛瘀散结之效;川牛膝活血散瘀,补肾强腰,引诸药下行。诸药合用,虚实同顾,标本兼治。本研究中,治疗组患者总有效率 86.67%,对照组患者治疗总有效率 63.33%,两者比较,有统计学意义($P < 0.05$)。提示肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤疗效优于米非司酮,值得在临床方面推广。

参考文献

- [1] 刘秀峰. 中医辨证配合西药治疗子宫肌瘤临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1160.
- [2] 万敏. 超声引导下白凝刀射频治疗子宫肌瘤 30 例疗效观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2007, 32(4): 449.
- [3] 道寿丽, 田琼, 王琳, 等. 宫腔镜电切术治疗黏膜下子宫肌瘤 46 例分析[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(8): 888.
- [4] 陈传新. 米非司酮与桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J]. 泰山医学院学报, 2009, 30(3): 209.
- [5] Xia L, Coon JS, Su E, et al. IAT1 Regulates Growth of Uterine Leiomyoma Smooth Muscle Cells[J]. Reprod Sci, 2010, 17(9): 791-797.
- [6] 耿中花. 小剂量米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察[J]. 山东医药, 2011, 51(18): 89.

(2011-12-13 收稿)