

理气化痰消癥汤联合抗孕激素药物 对子宫肌瘤患者的预后效果

罗 娜

(长庆油田职工医院 妇产科, 陕西 西安, 710201)

摘 要: **目的** 探讨理气化痰消癥汤联合抗孕激素药物对子宫肌瘤患者的预后效果。**方法** 将本院收治的 100 例子宫肌瘤患者分为对照组($n=50$, 米非司酮治疗)与观察组($n=50$, 理气化痰消癥汤联合米非司酮治疗), 比较 2 组治疗效果。**结果** 观察组治疗后子宫体积、肌瘤体积均显著小于对照组, 中医症候评分显著低于对照组($P<0.05$); 观察组治疗后孕酮、雌二醇、黄体生成素及卵泡生成激素水平显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 理气化痰消癥汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤效果显著, 子宫肌瘤体积缩小明显。

关键词: 理气化痰消癥汤; 米非司酮; 子宫肌瘤; 孕酮; 雌二醇; 黄体生成素; 卵泡生成激素

中图分类号: R 737.33 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)16-089-04 DOI: 10.7619/jcmp.201916024

Effect of Liqi Huatan Xiaozheng Decoction combined with anti-progestin drugs on prognosis of uterine fibroids patients

LUO Na

(Department of Obstetrics and Gynecology, Changqing Oil Field Worker Hospital, Xi'an, Shaanxi, 710201)

ABSTRACT: **Objective** To investigate effect of Liqi Huatan Xiaozheng Decoction combined with anti-progestin drugs on prognosis of uterine fibroids patients. **Methods** A total of 100 patients with uterine fibroids collected in our hospital were divided into control group ($n=50$) treated by mifepristone and observation group ($n=50$) given Liqi Huatan Xiaozheng Decoction combined with mifepristone. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** After treatment, uterine volume and fibroid volume in the observation group were smaller, and TCM syndrome scores was lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of progesterone, estradiol, luteinizing hormone and follicle-forming hormone in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Liqi Huatan Xiaozheng Decoction combined with mifepristone is effective in the treatment of uterine fibroids, and fibroid volume was shrunk greatly.

KEY WORDS: Liqi Huatan Xiaozheng Decoction; mifepristone; uterine fibroids; progesterone; estradiol; luteinizing hormone; follicle-forming hormone

子宫肌瘤是由平滑肌细胞增生而形成的良性肿瘤,有少量纤维结缔组织^[1]。子宫肌瘤多见育龄期女性,患病率为 52%~60%, 属性激素依赖性肿瘤^[2]。当前保守疗法、手术治疗是子宫肌瘤治疗的主要方式,手术治疗可有效根治疾病,但会严重影响患者身心及生殖健康。西医主要以抗孕激素为主要治疗手段,但疗效有限,长期应用副作用明显^[3]。中医认为,子宫肌瘤属“癥瘕”范畴,因肝郁气滞、气机不畅、血行涩滞、气聚血凝,积而

成癥,或因饮食不节,脾胃受损,水湿内停,日久成痰,瘀滞胞宫脉络,形成癥瘕^[4]。因此,针对该病发病机制,提出理气化痰消癥汤治疗。本研究采取理气化痰消癥汤联合抗孕激素治疗子宫肌瘤,现将报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2015 年 12 月—2018 年 12 月收治

的 100 例子宫肌瘤患者,按摸球法分为 2 组。对照组 50 例,年龄 24 ~ 56 岁,平均(38.05 ± 4.12)岁;壁间肌瘤 24 例,浆膜下肌瘤 20 例,宫颈肌瘤 6 例;单发肌瘤 41 例,多发肌瘤 9 例。观察组 50 例,年龄 24 ~ 55 岁,平均(38.53 ± 4.15)岁;壁间肌瘤 25 例,浆膜下肌瘤 20 例,宫颈肌瘤 5 例;单发肌瘤 40 例,多发肌瘤 10 例。2 组患者基线资料无显著差异($P>0.05$),可进行比较。纳入标准:患者经临床表现、妇科检查及超声提示,与《妇产科学》^[5]中子宫肌瘤诊断标准相符;超声提示肿瘤直径<5 cm;近期末接受影响研究药物治疗;患者知情研究,签署同意书。排除标准:单个瘤体直径≥5 cm;具有恶性倾向,癌胚抗原检查异常;肿瘤数目>3 个;子宫腺肌症、子宫内膜异位症者;中途退出研究者。本研究均符合医学伦理委员会审批标准。

1.2 方法

对照组采用米非司酮治疗。患者月经来潮第 1 天口服米非司酮(上海新华制药有限公司,国药准字 H10950202),睡前服用,每次 10 mg,1 次/d,连续服用 3 个月。

观察组采用米非司酮联合理气化痰消癥汤治疗。米非司酮用法、用量同对照组。理气化痰消癥汤基本方组成:三棱、莪术各 15 g,半夏、茯苓、昆布、苍术、当归、丹参、香附、荔枝核、鸡内金各 10 g,陈皮 6 g。上述药方每日 1 剂,由本院统一煎煮,每日 400 mL,分早晚 2 次服用,每次各

200 mL,连续服用 3 个月,经期停止服用。

1.3 观察指标

2 组患者治疗前、治疗后 3 个月行专科检查。月经干净后 3 ~ 7 d 超声检查,测量子宫三维径线、肌瘤最大剖面径线等,计算子宫体积;计算子宫肌瘤体积;症状体征积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[6],按子宫体积(0、3、6 分)、肌瘤最大直径(0 ~ 4 分)、月经量多(0 ~ 3 分)、经期延长(0 ~ 3 分)、经色(0 ~ 2 分)、胸闷脘痞(0 ~ 3 分)、带下量多(0 ~ 3 分)、小腹疼痛(0 ~ 3 分)、腰酸痛(0 ~ 3 分)、头昏(0 ~ 2 分)、舌苔(0 ~ 1 分)、脉象(0 ~ 2 分)评分,分为轻度(评分≤16 分)、中度(17 ~ 33 分)、重度(≥34 分);患者于月经周期第 5 ~ 7 天抽取静脉血,检测孕酮、雌二醇、黄体生成素及卵泡生成激素水平。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 统计学软件对数据进行处理。计量资料采用 t 检验,无序分类资料采取 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 子宫体积与肌瘤体积

治疗前,2 组子宫体积、肌瘤体积无显著差异($P>0.05$);治疗后,2 组子宫体积、肌瘤体积均较治疗前显著缩小,观察组缩小程度显著优于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组治疗前后子宫体积与肌瘤体积比较($\bar{x} \pm s$) cm³

组别	子宫体积		肌瘤体积	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	135.24 ± 28.95	89.71 ± 15.06 ^{*#}	16.52 ± 4.82	8.10 ± 2.05 ^{*#}
对照组	133.58 ± 28.42	105.35 ± 16.84 [*]	15.95 ± 4.81	11.24 ± 2.16 [*]

与治疗前比较, * $P<0.05$; 与对照组比较, # $P<0.05$ 。

2.2 中医症候评分

观察组治疗前中医症候评分为(21.52 ± 4.61)分,治疗后为(8.02 ± 1.36)分;对照组治疗前为(20.95 ± 4.56)分,治疗后为(12.41 ± 1.45)分。治疗前,2 组中医症候评分无显著差异($P>0.05$);治疗后,2 组中医症候评分显著降低,观察组降低程度显著优于对照组($P<0.05$)。

2.3 生殖内分泌激素

治疗前,2 组孕酮、雌二醇、黄体生成素及卵泡生成激素无显著差异($P>0.05$),治疗后 2 组

生殖内分泌激素显著降低,观察组降低程度更为显著($P<0.05$),见表 2。

3 讨 论

子宫肌瘤是女性常见良性肿瘤,以小腹疼痛、月经期紊乱、经量增加等表现为主。当前,子宫肌瘤发病机制尚未阐明,多认为与基层组织雌孕激素表达异常升高相关^[7]。当病情延长时,子宫肌瘤体积不断增加。因子宫肌瘤属激素依赖性肿瘤,调节雌孕激素能抑制肌瘤增长^[8]。米非司

表 2 2 组治疗前后生殖内分泌激素比较($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
孕酮/(ng/mL)	13.05 ± 1.36	5.48 ± 1.05 ^{*#}	12.95 ± 1.35	6.72 ± 1.08 [*]
雌二醇/(ng/mL)	130.42 ± 25.75	72.61 ± 14.95 ^{*#}	129.72 ± 25.51	95.85 ± 15.12 [*]
黄体生成素/(mIU/mL)	19.12 ± 3.98	10.65 ± 3.18 ^{*#}	18.85 ± 3.95	14.02 ± 3.21 [*]
卵泡生成激素/(mIU/mL)	37.54 ± 7.52	17.96 ± 4.40 ^{*#}	36.95 ± 7.50	24.21 ± 5.13 [*]

与治疗前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

酮是一种甾体类激素药物,通过与孕激素受体有效结合,抑制孕酮活性,延缓卵巢发育过程,阻断肌瘤细胞核分裂途径,以促使肌瘤萎缩^[9]。同时,调节雌孕激素可截断子宫动脉血流,使子宫肌瘤失去血供,使肌瘤萎缩^[10]。但米非司酮难以达到根治效果,停药后易复发,长期服用则出现胃肠不适、口干等副作用^[11]。封全灵等^[12]研究发现,米非司酮服用 24 h 后,子宫肌瘤细胞生长受限,细胞皱缩,48 h 后开始碎裂,但对孕激素受体 M 阳性细胞增殖、凋亡影响较小。麦小琴等^[13]对子宫肌瘤患者实施米非司酮单用、米非司酮联合用药治疗,联合用药组总有效率高于单独用药组,此后联合用药成为临床研究重点。

子宫肌瘤是中医方面“癥瘕”范畴,《血证论》记载“瘀血在经络脏腑之间,则结为徵瘕。”同时,子宫肌瘤为“瘀”所致,常有瘀邪作祟。人体脏腑功能失调、气血紊乱,致瘀和癥,凝聚壅塞胞宫,结成子宫肌瘤^[13]。因此,子宫肌瘤发病机制及瘀癥形成理论认为,治疗宜软坚散结、理气化痰、活血化瘀。本组研究采用理气化痰消癥法,方中三棱、莪术具有活血行血、散瘀破血、消癥散结之功;半夏、茯苓、陈皮具有健脾益气、化痰祛湿之功;昆布有软坚散结、化痰祛湿作用;荔枝核有行气止痛、散结祛瘀之功;鸡内金有健脾益气、软坚散结之功,且能健脾和胃,预防大量活血化瘀药物损伤脾胃;香附有疏肝理气、和血调经止痛之功;当归养血活血;丹参活血化瘀、散瘀。现代药理研究^[14]表明,三棱中含有黄酮类、皂苷类等化学成分,可有效延长凝血酶对纤维蛋白的凝聚时间;莪术中含有莪术醇、姜黄素等成分,具有抗癌,直接损坏肿瘤细胞及核酸代谢途径的作用,同时能抑制血小板聚集,抑制血栓形成,改善机体微循环,促使炎症渗出物的吸收,具有调节子宫平滑肌收缩的能力^[15];茯苓具有利尿、抗肿瘤、抗菌作用,并能增强机体免疫能力^[16];陈皮能相应降低毛细血管通透性^[17];当归可抑制子宫平滑肌收

缩,促使其兴奋,双向调节子宫机能状态,抗血栓形成^[18]。

本研究中,观察组治疗后子宫体积、肌瘤体积均显著小于对照组,中医症候评分低于对照组。研究发现,子宫肌瘤患者经米非司酮联合理气化痰消癥汤治疗后,子宫及肌瘤体积缩小,患者临床症状改善。同时,观察组治疗后孕酮、雌二醇、黄体生成素及卵泡生成激素显著低于对照组($P < 0.05$)。说明两种药物联合应用对内分泌激素有积极影响,能进一步降低生殖内分泌激素对肿瘤的影响,最大限度缩小子宫及肌瘤体积。

综上所述,理气化痰消癥汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤效果显著,子宫肌瘤体积缩小明显,且能显著改善生殖内分泌激素,临床价值较高。

参考文献

[1] 朱晓兰,李洁明. 米非司酮联合宫瘤消胶囊对子宫肌瘤患者细胞因子和性激素水平影响研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(4): 56-59.

[2] 王蓓玉. 268 例围绝经期妇女子宫肌瘤流行病学调查及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(16): 3737-3740.

[3] 王瑞婷,须义贞,梁阿娟,等. 子宫肌瘤发病的相关因素和中医证型研究[J]. 吉林中医药, 2017, 37(6): 571-574.

[4] 邢峰丽,封若雨,孙芳,等. 浅议子宫肌瘤的中医辨证分型[J]. 环球中医药, 2017, 10(7): 840-842.

[5] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2014: 23-35.

[6] 国家食品药品监督管理局. 中药学综合知识与技能[M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 78-84.

[7] 徐丽,黄三秀. 米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及潜在机制分析[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(5): 738-739.

[8] 聂惠龙,郭天棋,张琳. 不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的临床效果观察[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(22): 4683-4684.

[9] 刘晓红,王红英. 宫瘤消胶囊联合米非司酮治疗围绝经期子宫肌瘤的疗效分析[J]. 西南国防医药, 2017, 27(5): 511-513.

[10] 潘春燕,张印星,陈小刚. 不同剂量米非司酮对子宫肌瘤

患者临床疗效及血清学影响分析[J]. 河北医药, 2016, 38(12): 1782-1785.

[11] 宋恩峰, 张彩蝶, 梅莎莎, 等. 小金胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(9): 1773-1774, 1778.

[12] 封全灵, 熊祯祯, 王智霞, 等. 米非司酮对孕激素受体 M 阳性子宫肌瘤细胞增殖、凋亡的影响[J]. 山东医药, 2017, 57(3): 13-15.

[13] 麦小琴, 李兆萍, 林高梅, 等. 米非司酮单独应用及与宫腔镜电切术联合治疗子宫肌瘤的疗效比较[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(5): 556-558.

[14] 冯娅茹, 张文婷, 李二文, 等. 三棱化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2017, 48(22): 4804-4818.

[15] 陈晓军, 韦洁, 苏华, 等. 莪术药理作用的研究新进展[J]. 药学研究, 2018, 37(11): 664-668, 682.

[16] 庄新利. 探讨中药茯苓临床应用的價值[J]. 智慧健康, 2018(5): 86-87, 101.

[17] 许姗姗, 许浚, 张笑敏, 等. 常用中药陈皮、枳实和枳壳的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2018, 49(1): 35-44.

[18] 王华, 孙娜. 当归的有效化学成分及药理作用研究进展分析[J]. 山东化工, 2017, 46(18): 59-60.

(上接第 88 面)

12 个月发现,早期手术患者的 Harris 髋关节功能评分优于延期手术患者,这可能是由于早期患者可以尽早下床进行关节功能锻炼恢复,从而增强了下肢肌力与协调性。

综上所述,老年股骨转子间骨折患者行 PFNA 早期手术,可以有效缩短手术和住院时间,减少术中出血量,促进髋关节功能恢复,改善预后。

参考文献

[1] 黄新, 陈姚飞, 李菊明, 等. 不同的手术方式对老年股骨转子间骨折的疗效研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(23): 197-198.

[2] 朱玉华. PFNA 治疗老年股骨转子间骨折时螺旋刀片不同放置位置对临床疗效的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(23): 97-98, 104.

[3] 赵成礼. 人工关节置换治疗老年股骨转子间骨折的优势与不足[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(24): 3868-3874.

[4] 曹军, 胡攀勇, 蔡保塔, 等. 三种植入物内固定治疗老年股骨转子间骨折的比较[J]. 中国组织工程研究, 2018, 22(11): 1683-1688.

[5] 孟庆奇, 崔树廷, 梁伟国, 等. DHS、PFNA、半髋关节置换术治疗老年不稳定性股骨转子间骨折的疗效对比[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(7): 1036-1039, 1043.

[6] 陈健, 左才红, 张财义, 等. 解剖型髓内钉和股骨近端防旋髓内钉治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 北京大学学报: 医学版, 2019, 51(2): 283-287.

[7] 黄伟彦, 彭杰威, 万明, 等. 股骨近端防旋髓内钉、锁定加压钢板、动力髋螺钉、Gamma 钉 4 种内固定方式治疗老年股骨转子间骨折[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(12): 1846-1852.

[8] 董强, 张银光, 田维. 老年股骨转子间骨折手术固定方式[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(18): 4601-4603.

[9] 朱卫洁, 王晓芳, 申友亮, 等. 早期闭合复位 PFNA 内固定治疗老年股骨转子间骨折[J]. 中国矫形外科杂志, 2018, 26(6): 520-523.

[10] 徐驰, 周勇, 赵军, 等. PFNA 治疗老年股骨转子间骨折的隐性失血分析[J]. 中国矫形外科杂志, 2018, 26(6): 510-515.

[11] 叶茂, 邹毅, 王明辉, 等. 高龄股骨转子间骨折保守治疗与四种手术治疗比较[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(22): 2032-2037.

[12] 张擎柱, 樊琪, 尹雪莲, 等. 三种植入物治疗老年脑梗死偏瘫侧股骨转子间骨折的比较[J]. 中国组织工程研究, 2019, 23(24): 3805-3811.

[13] 朱志军, 朱剑, 叶峥, 等. PFNA-II 主钉长度对 A1、2 型股骨转子间骨折患者临床疗效及安全性的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(26): 119-122.

[14] 夏涛. 双动半髋关节置换术与内固定术治疗老年股骨转子间骨折的中期疗效对比[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(22): 52-55, 58.

[15] 高飞, 周武, 谢卯, 等. PFNA 联合规范化抗骨质疏松药物治疗老年骨质疏松性股骨转子间骨折[J]. 第二军医大学学报, 2017, 38(4): 437-442.

[16] 刘永伟, 冯晓波, 谢卯, 等. PFNA 与 InterTan 钉治疗老年股骨转子间不稳定性骨折临床疗效的比较: 一项前瞻性研究[J]. 第二军医大学学报, 2017, 38(4): 432-436.

[17] 汪礼军, 杨秀江, 等. 两种术式治疗高龄不稳定股骨转子间骨折的临床效果研究[J]. 重庆医学, 2017, 46(1): 117-119.

[18] 廉养杰. 股骨近端防旋髓内钉与股骨近端锁定钢板治疗老年股骨转子间骨折的疗效比较[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(6): 103-106.