

病机主要是脾肾阳虚、肺肾气虚兼阴虚为本；瘀血、郁毒为标。中医药治疗应以补肾调阴阳，活血、解毒、散郁为法。治疗方中怀牛膝、黄芪、淫羊藿补肾益精、益气活血；玄参滋阴清热、解毒散结，兼制约方中部分药物的温燥之性；水蛭、桂枝、桃仁、乌药活血化瘀、通阳行气；蒲公英、虎杖解毒消痈；柴胡与乌药相配疏肝解郁、兼能升阳，与怀牛膝配伍，一升一降，调畅气机。全方共奏补肾益气、活血行气、解毒消痈之功，标本兼治，适用于治疗 BPH 引起的相关症状。该方联合非那雄胺片治疗 BPH，结果患者的 IPSS、膀胱刺激评分、Ru 减少较对照组更显著，推测原因可能是方中某些中药成分对膀胱功能(稳定性、顺应性、感觉等)施加了有益的影响，其确切机理值得进一步研究。当然，IPSS 评分是患者对 BPH 疾病的主观感受，有可能同客观指标不一致，这也是我们在分析结果时要注意的。

[参考文献]

[1] Mc Gonnell JD, Roehrborn CG, Baustita OM, et al. The longterm effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia[J]. N Engl J Med, 2003, 349(25): 2387- 2398.

[2] 那彦群, 孙光, 叶章群, 等. 中国泌尿外科疾病诊断指南(2009 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 103- 119.

[3] 田野, 邵强, 宋健, 等. 北京多中心社区良性前列腺增生患病率调查: BPC- BPH 研究结果[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(3): 194- 198.

[4] 张鹏, 武治津, 杨勇, 等. 逼尿肌活动过度对良性前列腺增生患者的影响分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2010, 31(1): 49- 51.

(责任编辑: 冯天保)

中药联合米非司酮治疗子宫肌瘤疗效观察

裘丽俊

杭州市滨江区浦沿街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310053

[摘要] 目的: 观察米非司酮联合理气活血中药组方治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法: 将 98 例患者随机分为 3 组, 米非司酮组 33 例予米非司酮治疗; 中药组 32 例予理气活血中药组方治疗; 联合用药组 33 例予米非司酮联合理气活血中药组方治疗。疗程均为 90 天, 观察各组用药前后子宫肌瘤大小和体内激素水平变化。结果: 治疗后各组患者子宫体积和子宫肌瘤体积均较治疗前缩小 ($P < 0.01$); 联合用药组子宫体积、子宫肌瘤体积较其他 2 组缩小更明显 ($P < 0.05$)。治疗后各组患者 FSH、P、LH、 E_2 、PRL 均较治疗前降低, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 联合用药组与米非司酮组比较, 血清 P、LH、 E_2 水平降低更为显著 ($P < 0.05$); 联合用药组与中药组比较, 血清 FSH、P、LH、 E_2 水平降低更为显著 ($P < 0.05$)。结论: 中药组方联合米非司酮治疗子宫肌瘤, 临床疗效确切。

[关键词] 子宫肌瘤; 中西医结合疗法; 理气活血; 米非司酮

[中图分类号] R711.74 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 01- 0121- 03

子宫肌瘤是女性生殖系统常见疾患, 据报道, 育龄妇女子宫肌瘤的发病率高达 20%~25%。本病的

发生、生长与女性雌激素水平密切相关, 目前治疗以子宫切除术和激素治疗为主。近年来, 笔者采用米非

[收稿日期] 2013-09-05

[作者简介] 裘丽俊 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事全科医学临床工作。

司酮联合理气活血中药组方对早期子宫肌瘤患者进行治疗,取得一定疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 所有病例均符合《中华妇产科学》^[2]和《中药新药临床研究指导原则》^[3]中子宫肌瘤的诊断标准。经彩超检查及临床症状确诊,入选患者均为气滞血瘀型子宫肌瘤患者。排除标准:子宫内膜恶性病变;排除心、脑、肝、肾等脏器疾病和子宫及附件的其他肿瘤者;治疗前6个月内使用过激素类药物者。

1.2 一般资料 观察病例均来自本中心确诊患者,共98例,按入院顺序随机分为3组。米非司酮组33例,年龄(47.1±6.2)岁;病程(4.1±1.9)年;浆膜下肌瘤11例,肌壁间肌瘤12例,黏膜下肌瘤10例。中药组32例,年龄(46.5±6.8)岁;病程(3.9±2.1)年;浆膜下肌瘤11例,肌壁间肌瘤11例,黏膜下肌瘤10例。联合用药组33例,年龄(45.8±5.9)岁;病程(3.8±1.5)年;浆膜下肌瘤10例,肌壁间肌瘤11例,黏膜下肌瘤12例。3组患者年龄、病情、病程等基本临床资料比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 米非司酮组 自月经第1天开始服用米非司酮12.5 mg,每天1次,睡前口服。

2.2 中药组 以理气活血中药为主,根据病情辨证组方,基础方:王不留行、丹参各20 g,白花蛇舌草15 g,香附10 g。加减:白带增多者加牡蛎、茜草、白术;月经淋漓不断者加茜草、乌贼骨、黄芪、当归;下腹刺痛者加赤芍、桃仁、桂枝、白芥子。每天1剂,水煎,分2次服。

2.3 联合用药组 同时服用米非司酮及中药方,方法同上。

3组疗程均为3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察项目 ①临床症状:用药期间每月检测血、尿常规及肝功能,观察记录患者痛经、非经期下腹痛症状变化情况。②肌瘤面积:治疗前后均行妇科检查及彩超测定子宫及子宫肌瘤三维径线,计算肌瘤面积。③激素水平:采用放射免疫法测定患者治疗前后血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、孕酮(P)、雌激素(E_2)和泌乳素(PRL)水平。④不良反应发生情况:记录用药期间不良反应的发生情况。

3.2 统计学方法 数据以($\bar{x} \pm s$)表示,采用SPSS 13.0 统计分析软件进行统计分析,计数资料比较采用 χ^2 检验;组间比较采用 t 检验。

4 治疗结果

4.1 各组患者治疗前后子宫肌瘤变化 见表1。治疗后各组患者子宫体积和肌瘤体积均较治疗前缩小,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);联合用药组子宫体积和子宫肌瘤体积较其他2组缩小更明显($P < 0.05$)。

表1 各组患者治疗前后子宫肌瘤变化($\bar{x} \pm s$) cm^3

组别	n	子宫体积		子宫肌瘤体积	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	33	359.3±42.4	155.8±33.3 ^①	139.5±28.1	61.2±12.4 ^①
米非司酮组	33	348.2±46.1	188.4±42.2 ^{②③}	136.2±31.2	74.1±13.2 ^{②③}
中药组	32	351.1±51.6	195.6±36.6 ^{②③}	128.2±27.3	79.6±12.7 ^{②③}

与同组治疗前比较,① $P < 0.01$;与联合用药组比较,② $P < 0.05$

4.2 各组患者治疗前后血清激素水平比较 见表2。治疗后各组患者FSH、LH、P、 E_2 、PRL均较治疗前降低,差异有显著性意义($P < 0.05$)。联合用药组与米非司酮组比较,血清P、LH、 E_2 水平降低更为显著($P < 0.05$)。联合用药组与中药组比较,血清FSH、LH、P、 E_2 水平降低更为显著($P < 0.05$)。

表2 各组患者治疗前后血清激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

项目	时间	联合用药组	米非司酮组	中药组
FSH($\mu g/L$)	治疗前	29.3±6.7	28.51±5.5	28.7±6.1
	治疗后	11.3±4.5 ^①	12.2±3.3 ^①	15.8±3.3 ^{②③}
LH(IU/L)	治疗前	22.3±4.3	24.5±3.4	23.6±3.8
	治疗后	9.5±2.2 ^①	11.5±3.2 ^{②③}	12.5±2.5 ^{②③}
P(mmol/L)	治疗前	20.2±7.1	21.4±4.8	21.2±6.5
	治疗后	9.8±3.6 ^①	11.3±3.2 ^{②③}	12.1±2.5 ^{②③}
E_2 (mmol/L)	治疗前	332.3±67.7	329.7±68.5	339.6±55.2
	治疗后	135.5±34.5 ^①	188.5±41.3 ^{②③}	219.5±35.8 ^{②③}
PRL(pg/L)	治疗前	9.8±3.3	10.3±2.1	10.4±2.2
	治疗后	12.09±2.17 ^①	11.43±2.2 ^①	11.8±1.6 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与联合用药组比较,② $P < 0.05$

4.3 不良反应 联合用药组出现恶心1例(3.0%);潮热、多汗症状3例(9.1%);米非司酮组有2例出现恶心,占6.0%;4例出现潮热、多汗症状,占12.1%;中药组有1例出现恶心,占3.0%。所有不良反应症状经对症处理,或不经处理就自行消失。观

察中未发现体重、血压明显变化及明显的色素沉着。

5 讨论

子宫肌瘤是妇科常见疾患之一，临床常见下腹包块，伴有痛、胀、满、阴道出血和溢液等症状^[4]，目前该疾患形成的病理机制尚未完全明晰。现代医学认为其是一种激素依赖性肿瘤，治疗以激素调节为主。米非司酮是甾体类药物，也是19-去甲睾酮衍生物，能替代体内与其受体结合，继而卵巢黄体溶解，导致排卵终止。该药物也能通过非竞争性抗雌激素作用，抑制下丘脑-垂体-卵巢轴，促进子宫肌瘤萎缩并导致闭经^[5]。中医学认为，子宫肌瘤属癥瘕范畴，多因脏腑不和、气机阻滞、瘀血内停而致，其病位在胞宫，病初以实证居多，病程日久，损伤正气，则可转化为虚实夹杂的证候^[6]。治疗宜采用攻补兼施的方法，理气活血为主，灵活辨证加减。自拟中药基础方由王不留行、白花蛇舌草、丹参、香附等组成，具有疏肝理气、活血化瘀之效。方中王不留行活血通经、消肿止痛；白花蛇舌草清热解毒利湿；丹参活血调经；香附疏肝理气、调经止痛。根据患者实际病情加减药味，收效更佳。

观察结果显示，米非司酮和自拟中药组方联合服用后，子宫肌瘤明显缩小，患者体内血清激素水平也明显变化，各项指标值治疗前后变化显著。一方面通

过米非司酮调节快速雌激素，另一方面通过中药组方根据患者病情针对性地选用药物，实现标本兼治。能够较快的控制病情，起到治疗作用。但无论米非司酮片或中药单独服用，或两者联合用药，均不能替代手术疗法。从临床治疗时机来看，药物的选择应用具有较好的术前准备意义，尤其对于子宫肌瘤体积较大的患者，用药后为阴道、腹腔镜等手术疗法提供条件。由此也提示中西药物联合治疗子宫肌瘤具有一定的临床意义，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 269-272.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 272
- [3] 曹泽毅, 吴梨驹. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 1802-1825.
- [4] 林晴, 林岚. 子宫肌瘤中医证素规律的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(9): 2046-2047.
- [5] 廖爱华. 米非司酮的作用机理及临床应用[J]. 实用妇产科杂志, 1994, 10(1): 15-16.
- [6] 张建平. 中医对子宫肌瘤的认识与针灸治疗[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(1): 79-80.

(责任编辑: 冯天保)

第24次全国特色医疗名医学术交流暨肾病肿瘤论坛通知

本次会议交流的主题是中医药特色疗法治疗肾病、肿瘤及常见病、疑难病症。会议由全国科技推广工作先进单位北京聚医杰医药科学研究院与中国特色医疗学术研究会、中国医疗卫生信息网联合主办，拟定于5月26日—29日（25日报到）在著名的三峡之城湖北宜昌市召开，欢迎各级中医肾病、肿瘤病名医及疑难病症名医、乡村中医、民间中医等报名参会。

一、会议内容：

1. 专家讲座：特邀中医肾病、肿瘤病等专家作学术讲座；
2. 交流中医药、中西医结合、民间疗法治疗肾病、肿瘤及疑难杂症等方面的经验；
3. 中医专利知识培训：特邀有关专家作中医专利知识讲座并代理申报中医药专利；
4. 请有关专家作“怎样撰写中医药学术论文”的讲座；
5. 评选表彰一批中医肾病、中医肿瘤等方面的名医；
6. 成立中医肾病研究专家委员会并聘任专家，增聘一批中医肿瘤研究方面的专家委员；聘任一批“中医肾病研究特约研究单位”、“中医肿瘤研究特约研究单位”等；
7. 会后组织参观三峡大坝、游览长江三峡及土家族风情。

二、征文要求：运用中医药、民间疗法及中西医结合等方法治疗肾病、肿瘤及各种常见病多发病的经验。稿件需打印并附200字以内作者简介。论文也可发Email: 13366005273@163.com

三、有关说明：

1. 评选优秀论文；
2. 发继续教育学分证书；
3. 凡参会者均颁发“中华特色医疗学术交流纪念奖章”、荣誉证书；
4. 发会议纪念品及学术资料和《实用中医验方200首》等书刊；
5. 交流论文会后安排在有关杂志上发表；
6. 参会者交报名费200元、会务及资料培训费950元，会期食宿及参观旅游费用自理。

四、报名方法：将参会报名费200元、交流论文（无论文者也可报名）、2寸彩色登记相片四张、作者简介、名医表彰或专家委员聘任申请一起在5月10日前用特快专递寄北京市100036-98信箱宜昌会议会务组李莹莹主任收，邮编100036，联系电话：010-63772051、13366005273、18600893817。欢迎登陆：<http://www.zgtsyl.com>，电子信箱：100036-98@163.com。