

活血化瘀方联合米非司酮片预防子宫肌瘤术后复发临床观察

蔺玉琴

武威市中医医院, 甘肃 武威 733000

[摘要] 目的: 观察活血化瘀方联合米非司酮片预防子宫肌瘤患者肌瘤切除术后复发的效果。方法: 纳入 110 例行子宫肌瘤剔除术患者, 随机分为对照组和观察组各 55 例。对照组术后口服米非司酮片治疗, 观察组在此基础上联合活血化瘀方口服。观察 2 组术后 1 年的复发率, 治疗前后促卵泡刺激素 (FSH)、促黄体生成素 (LH)、雌二醇 (E_2) 和孕激素 (P) 水平的变化, 及服药期间的不良反应发生情况。结果: 观察组术后 1 年子宫肌瘤复发率为 3.6%, 低于对照组的 14.5%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 FSH、LH、 E_2 、P 水平均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 观察组的 4 项内分泌指标水平均低于对照组 ($P < 0.01$)。2 组患者子宫肌瘤剔除术后均未出现明显并发症, 对照组不良反应发生率为 5.5%, 观察组不良反应发生率为 12.7%, 2 组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。所有不良反应症状在停药后均恢复正常。结论: 活血化瘀方联合米非司酮片预防子宫肌瘤患者肌瘤剔除术后再发效果显著。

[关键词] 子宫肌瘤; 术后; 复发; 气滞血瘀证; 活血化瘀; 米非司酮片; 内分泌指标

[中图分类号] R737.33 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 08-0092-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.08.029

Clinical Observation of Huoxue Huayu Prescription Combined with Mifepristone Tablets in Preventing Recurrence of Postoperative Myomectomy After Hysteromyoma

LIN Yuqin

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Huoxue Huayu prescription combined with Mifepristone tablets in preventing recurrence of postoperative myomectomy after hysteromyoma. Methods: Divided 110 cases of patients with hysteromyoma into the control group and the observation group randomly, 55 cases in each group. The control group was given oral Mifepristone tablets after operation, while the observation group was given Huoxue Huayu prescription based on the treatment of the control group. Observed recurrence rate in both groups, and change of level of follicle stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estrogen (E_2), progesterone (P) before and after treatment and incidence of adverse reaction during treatment. Results: After one year of operation, recurrence rate was 3.6% in the observation group, being lower than 16.7% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, levels of FSH, LH, E_2 and P of the two groups were all lower than those before treatment, and the endocrine indexes of the observation group were all lower than those of the control group ($P < 0.01$). There was no obvious complication after myomectomy in both groups. Adverse reaction rate was 3.6% in the control group, and was 14.5% in the observation group, the difference being no significance ($P > 0.05$). All adverse reaction disappeared after drug withdraw. Conclusion: Huoxue Huayu prescription combined with Mifepristone tablets has significant efficacy in preventing recurrence of postoperative myomectomy in patients with hysteromyoma.

Keywords: Hysteromyoma; Recurrence; Postoperative; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Huoxue Huayu prescription; Mifepristone tablets; Endocrine indexes

子宫肌瘤是女性生殖器官最常见的良性肿瘤, 可引发月经异常、腹部肿块、疼痛等症状, 严重影响育龄期妇女的身心健

康。目前子宫肌瘤的治疗仍以手术为主, 并逐渐向更微创、保留子宫方向发展, 但无法根除病因, 且复发率较高^[1]。笔者采

[收稿日期] 2016-12-22

[作者简介] 蔺玉琴 (1974-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

用活血化瘀方联合米非司酮片对子宫肌瘤术后患者进行干预,观察其预防术后复发的效果及对患者内分泌指标的影响,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年9月—2016年3月在本院妇科行子宫肌瘤剔除术的110例患者,根据随机数字表法进行分组。对照组55例,年龄(26~45)岁,平均(38.92±6.38)岁;病程5~42月,平均(20.93±6.58)月;肌瘤位置:肌壁间39例,浆膜下16例;肌瘤数量:2个15例,3个或3个以上40例;肌瘤直径2~7cm,平均(2.49±0.36)cm。观察组55例,年龄(25~43)岁,平均(39.13±6.47)岁;病程6~47月,平均(21.29±6.82)月;肌瘤位置:肌壁间41例,浆膜下14例;肌瘤数量:2个18例,3个或3个以上37例;肌瘤直径2~8cm,平均(2.53±0.39)cm。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》^[1]中子宫肌瘤的相关诊断标准:经期延长,经量增多,下腹坠胀,刺痛,夜间加重,妇科检查可见子宫不规则增大,腹部触诊可及包块,经子宫附件彩超检查确诊。

1.3 辨证标准 符合癥瘕气滞血瘀证的辨证标准:下腹部可触及包块,下腹坠胀不适,刺痛,痛有定处且夜间加重,触痛,经量增多,经色紫暗,夹瘀块,白带增多,舌质紫暗或可见瘀斑,脉涩。

1.4 纳入标准 ①符合子宫肌瘤的诊断标准和癥瘕气滞血瘀证的辨证标准,内科保守治疗效果不理想,行手术治疗,并签署知情同意书;②年龄18~45岁;③自身无多囊卵巢综合征、卵巢癌等疾病者;④近期未使用本研究以外其他治疗药物者;⑤经本院医学伦理委员会审核批准。

1.5 排除标准 ①肝肾功能障碍者;②随访时未遵医嘱退出研究者;③妊娠、月经期妇女;④药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用子宫肌瘤剔除术治疗。术后口服米非司酮片(上海华联制药,国药准字H31020145),每天1次,每次10mg,睡前服,连续服用3月。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加活血化瘀方。处方:益母草、莪术、荔枝核、生牡蛎(先煎)、川续断、淫羊藿、海藻各15g。月经量多加赤芍、蒲黄炭各15g,血虚者加熟地黄20g,当归、阿胶(烊服)各10g,由本院中药房统一提供并代煎,每天1剂,分2次服用,每次150mL,连续服用3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后1年行B超检查,记录2组患者的复发率;②观察2组治疗前和治疗后促卵泡刺激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E_2)和孕激素(P)水平的变化,采用放射免疫法测定;③记录治疗期间患者恶心、食欲不振、头晕、心悸乏力等不良反应发生情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组术后1年子宫肌瘤复发情况比较 见表1。观察组术后1年子宫肌瘤复发率为3.6%,低于对照组的14.5%,差异有统计学意义($\chi^2=3.960, P=0.047$)。

表1 2组术后1年子宫肌瘤复发情况比较 例

组别	n	复发	复发率(%)
对照组	55	8	14.5
观察组	55	2	3.6

与对照组比较,① $P<0.05$

4.2 2组治疗前后内分泌指标比较 见表2。治疗前,2组FSH、LH、 E_2 、P水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组FSH、LH、 E_2 、P水平均较治疗前下降($P<0.01$);观察组的4项内分泌指标水平均低于对照组($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后内分泌指标比较($\bar{x}\pm s, n=55$)

组别	时间	FSH($\mu\text{g/L}$)	LH(pmol/L)	E_2 (pg/L)	P(ng/mL)
对照组	治疗前	27.35±4.36	23.57±3.69	173.26±39.75	13.76±1.82
	治疗后	17.48±3.19	14.75±2.81	120.65±32.58	7.81±1.15
观察组	治疗前	26.97±4.52	24.06±3.92	171.82±41.65	13.48±1.76
	治疗后	13.34±2.69	11.52±2.48	89.74±27.38	6.17±0.86

与同组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

4.3 2组不良反应发生情况比较 2组患者子宫肌瘤剔除术后均未出现明显并发症。对照组3例患者服药期间出现轻微不良反应,其中恶心、食欲不振2例,头晕1例,不良反应发生率为5.5%。观察组7例患者服药期间出现轻微不良反应,其中恶心、食欲不振4例,头晕乏力3例,不良反应发生率为12.7%。2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有不良反应症状在停药后均消失。

5 讨论

子宫肌瘤好发于30~50岁女性,可引起女性月经异常、下腹坠胀,严重者伴不孕,甚至引起子宫肉瘤样变。本病是一种激素依赖性肿瘤,雌激素和孕激素水平的上升与子宫肌瘤的发生和发展有着密切关联,大量的雌激素对未成熟的子宫平滑肌细胞长期刺激,促使其增长增生成为子宫肌瘤。子宫肌瘤中 E_2 及其受体水平高于其他部位,可促进肌瘤有丝分裂。孕激素及其受体也可增加子宫肌瘤有丝分裂,是促进肌瘤生长发育的关键因素。可见, E_2 、P在子宫肌瘤的发生发展中具有重要作用,而 E_2 、P受FSH、LH等激素调节的影响。米非司酮可降低孕激素受体蛋白及mRNA水平,并可增强热休克蛋白与

孕激素受体的结合, 改变其受体上 DNA 的结合区, 从而阻断孕激素分泌, 达到抑制瘤体增大的目的^[3]。

中医学认为, 本病病位在子宫, 经期或产后, 气血受损, 正气亏虚, 胞宫卫外不固, 易使风寒湿等邪气侵袭, 影响胞宫气血运行, 最终导致瘀血内生。瘀血可影响气机运行, 导致痰浊内生, 可见本病的发生与痰浊、瘀血、气滞等病理因素有关。子宫肌瘤患者有人流史, 房劳、多产则伤肾, 证候多为肾阳虚的表现。因此本病多为本虚标实, 虚实夹杂之证, 以实为主, 其中瘀血积聚是最终形成肌瘤的关键^[4-5]。本研究用活血化瘀方中益母草活血调经; 莪术行气破血、消积止痛; 荔枝核行气散结、祛寒止痛; 生牡蛎软坚散结; 川续断补肝肾、止崩漏; 淫羊藿补肾助阳; 海藻软坚散结; 赤芍化瘀通络; 蒲黄化瘀止血。全方共奏活血化瘀、消癥止痛之功。

治疗后观察组 FSH、LH、E₂、P 水平均低于对照组, 提示活血化瘀方联合米非司酮片可调节丘脑 - 垂体 - 性腺轴, 调节患者的性激素水平, 使其形成一种无周期性激素模式, 体内的雌激素被维持在滤泡的早期水平, 内源性孕激素缺乏, 激素依赖性的肌瘤不能得到性激素的有效刺激, 逐渐萎缩达到预防复发的目的^[6]。在服药期间所有患者出现短暂性闭经, 但停药后月经恢复正常。用药期间仅部分患者出现轻微头晕、恶心、食欲不振等不良反应, 一段时间后无需停药自行好转, 表

明该治疗方案安全性较高。综上, 活血化瘀方联合米非司酮片预防子宫肌瘤剔除术后复发, 效果显著, 可作为此类患者常规预防手段。

[参考文献]

[1] 杜亚青, 贾林焱, 赵爱民, 等. 宫瘤宁胶囊对气滞血瘀证子宫肌瘤瘤体的抑制作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(24): 177- 181.

[2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 323- 324.

[3] 程雪梅. 米非司酮对子宫肌瘤雌、孕激素水平及受体表达的影响[J]. 贵阳医学院学报, 2012, 37(4): 419- 420.

[4] 沈东成, 徐秋霞, 杜洁, 等. 子宫肌瘤中西医发病机制的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(5): 1110- 1112.

[5] 王虹, 郭淼. 补肾活血法对肾虚血瘀型子宫肌瘤患者血清 E₂、P 及 TNF- α 水平的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(19): 2750- 2751.

[6] 孙兰恩, 常淑华. 中医药综合疗法对子宫肌瘤腹腔镜术后康复的影响[J]. 新中医, 2015, 47(3): 169- 171.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

《新中医》杂志稿约 (2017 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊, 1969 年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号: 国内: 46-38, 国外: M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求: 一、征稿内容: 本刊设有名家经验、临床研究、针灸研究、方药研究、思路研究、文献研究、医案研究、护理研究等专栏。二、来稿要求: 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。三、来稿格式: 参照本刊格式。四、投稿方式: 在线投稿。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。五、文责自负: 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用: 需与编辑部签订论文著作权转让书, 并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址: 广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编: 510006。电话: 020-39359588。