

中药组方与米非司酮治疗子宫肌瘤的效果比较

周素英 王金英 唐桂春 张静华
(广东省潮州市湘桥区妇幼保健院 潮州 521010)

摘要:目的:探讨治疗子宫肌瘤更有效和更安全的方法。方法:将 1998 年 1 月~2007 年 6 月经妇科检查及 B 超诊断为子宫肌瘤的患者随机分为两组,观察组 320 例服用我院研制的中药组方,对照组 220 例口服米非司酮,两组于治疗前后妇科检查及 B 超测量子宫和子宫瘤体大小,记录治疗期间的副反应,对复发率及总有效率进行比较,统计学处理采用 χ^2 检验和 t 检验。结果:对照组总有效率为 74.54%,均有闭经和不同程度的更年期症状,而观察组无 1 例出现副反应,总有效率为 92.19%。统计学分析有显著性差异($P<0.05$)。结论:我院研制的中药组方运用中医药的辨证法治疗子宫肌瘤,治愈率高,且无毒副作用,为治疗子宫肌瘤提供了更为有效和安全的途径。

关键词:子宫肌瘤;中药组方;米非司酮
中图分类号:R 737.33 **文献标识码:**B **文献编号:** 1671-4040(2008)06-0032-02

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤,也是人体最常见的肿瘤,主要由平滑肌细胞增生而成,其间有少量纤维结缔组织^[1]。子宫肌瘤发病率高,直接影响妇女的身心健康。为寻求治疗子宫肌瘤更为有效和安全的方法,我院从 1998 年 1 月~2007 年 6 月对经妇科检查及 B 超诊断为子宫肌瘤的患者采用我院研制的中药组方进行治疗,并与口服米非司酮法进行对比。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 1998 年 1 月~2007 年 6 月在我院妇科检查及 B 超诊断为子宫肌瘤患者 540 例,随机分为观察组(采用中药组方)和对照组(口服米非司酮)。年龄 26~53 岁,平均年龄 41 岁,未生育 28 例,子宫大小如孕 50d~3 个月,瘤体直径为 2~6.5cm(B 超诊断结果),大多数患者伴有不同程度的月经量增多、经期延长等症状。

1.2 方法

1.2.1 观察组 320 例,采用我院研制的中药组方:黄柏 15g,党参 23g,赤芍 15g,桂枝 15g,祈艾 9g,昆布 15g,卷柏 15g,茯苓 15g,甘草 6g,北芪 20g,鳖甲 20g,桃仁 15g,续断 15g,牡蛎 23g,丹皮 15g。水煎,每日 1 剂,分 2 次服用(或制成中药丸,每天 3 次,每次 10 g),每月 20d,经期停用,连用 3 个月为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 从就诊当天开始口服米非司酮(国药准字 H20010633,每片 25mg)12.5mg/d,连服 3 个月为 1 个疗程。

1.2.3 观察指标 根据妇科检查及 B 超检查。痊愈:临床症状消失,肌瘤消失。显效:临床症状好转,肌瘤比原来小一半以上。有效:临床症状减轻,子宫肌瘤体比原来缩小。无效:临床症状无明显改善,瘤体没有缩小。

1.2.4 统计学处理 采用 χ^2 检验和 t 检验。

2 治疗结果

2.1 两组疗效观察 见表 1。两组方法治疗子宫肌瘤均疗效肯定,但观察组总有效率明显高于对照组,且差异有显著性。

表 1 两组疗效比较 例						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	320	169	80	46	25	92.19
对照组	220	52	61	51	56	74.54

出版社,2005.7

[2]荣显会.疏肝散结法治疗青春后痤疮 37 例疗效观察[J].中国乡村医药杂志,2006,13(8): 58

[3]Goulden V,Stables GL,Cunliffe WJ.Prevalence of female acne in

2.2 闭经及更年期症状 对照组 220 例患者在服药期间均闭经,有 72 例在服药治疗 2 个月后逐渐出现更年期症状,出现潮热、出汗、情绪波动,但无性生活下降。观察组无 1 例闭经和出现更年期症状。服药 1 个疗程后 3~6 个月复查,对照组有 128 例患者子宫及肌瘤体比治疗 1 个疗程后有不同程度的增大,而观察组仅有 18 例比治疗 1 个疗程后稍有增大。

3 讨论

我院研制的中药组方主要由黄柏、桂枝、茯苓、党参、北芪、丹皮、鳖甲、桃仁、赤芍、牡蛎、祈艾、昆布、卷柏、续断、甘草组成。其中桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、赤芍能活血化瘀,主治月经不调;鳖甲、牡蛎能软坚散结、活血通络;黄柏、续断清热燥湿,主治赤白带下;祈艾主治崩漏、月经不调;党参、北芪益气补血、补气升阳,增强机体免疫功能;全方活血化瘀、软坚散结、补中益气、扶正固本。米非司酮是孕激素受体拮抗剂,可使子宫肌瘤萎缩^[2],用于治疗子宫肌瘤效果肯定。

西医对子宫肌瘤的病因尚不明确。大量临床观察和试验结果证明子宫肌瘤是一种卵巢依赖性良性肿瘤,近些年来认为子宫肌瘤发生和孕激素有关^[3]。米非司酮是孕激素受体的拮抗剂,其直接作用于卵巢颗粒细胞,促进其凋亡,增多闭锁卵泡数,导致卵巢残存卵泡衰退,造成闭经^[4]。本研究服用米非司酮组 220 例患者均闭经,有 72 例在服药治疗 2 个月后逐渐出现更年期症状。而中医学认为,子宫肌瘤的形成多与正气虚弱、血气失调有关,或由经期、产后、内伤、生冷,或外受风寒,或悲怒伤肝、气逆而血瘀,或忧思伤脾、气虚而血滞,或积劳积弱、气弱而不行所致,常以气滞血瘀、痰湿内阻等因素结聚而成。本院研制的中药组方具有活血化瘀、软坚散结、扶正固本作用,不影响体内激素分泌,本研究观察组无 1 例出现闭经和更年期症状。

西医治疗子宫肌瘤,主要以激素类药物及手术治疗为主,激素类药物存在治疗的局限性及毒副作用,而且不能使子宫肌瘤完全消失,只是缩小和控制。如米非司酮治疗子宫肌瘤的适应范围小,必须严格掌握其适应证和禁忌证,伴有心、肝、肾疾病及肾上腺素皮质功能不全等疾病者禁用。且停药后子宫肌瘤易再复长大,本研究对照组 220 例中有 128 例

adults[J].Jam Aead Dermatol,1999,41:577-580

[4]张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2002.14

[5]杨骥,张毅.痤疮的现代研究进展[J].皮肤病与性病,2005,27(2): 10

(收稿日期: 2008-07-11)

米非司酮合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的临床观察

何燕

(浙江省台州市黄岩区中医院 台州 311500)

关键词:子宫肌瘤;米非司酮;桂枝茯苓胶囊;中西医结合疗法

中图分类号:R 737.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0033-02

子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤之一,30~50 岁患病率可达 70%~80%,约 50%患者有经量过多和压迫症状,目前较理想的治疗方法仍以手术切除为主。子宫能产生多种生物活性物质,并有内分泌功能,参与体内生殖、生理及病理过程。绝经前切除子宫即使保留卵巢也常引起更年期症状,所以近年来逐渐向微创及保留子宫方向发展。作者在临床上采用米非司酮合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤,取得良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2002 年 7 月~2006 年 6 月就诊的子宫肌瘤患者 160 例,符合以下条件:(1)均经彩超确诊为子宫肌瘤,有 1 个或多个瘤体,最小径线≥2mm,最大子宫体积不超过孕 12 周大小;(2)无心、脑、肺、肝、肾重要脏器疾病,经刮诊证实无子宫内膜恶性病变,且不伴有宫颈、子宫附件的其他肿瘤或可疑病变;(3)患者自愿接受药物治疗;(4)无使用米非司酮的禁忌证,半年内未接受过激素类药物治疗;(5)年龄在 30~52 岁,病程 3 个月~2 年半。按门诊就诊序号的奇偶数随机分成观察组和对照组两组,每组 80 例,两组患者在年龄、临床症状、子宫及子宫肌瘤大小等方面无显著差异。

1.2 治疗方法 观察组:口服米非司酮片 12.5mg/d,连续 3 个月,后口服桂枝茯苓胶囊 3 粒/次,3 次/d,月经来潮时停药,连服 3 个月。对照组:单服米非司酮片 12.5mg/d,连续 3 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 治疗前和治疗后每次随访均由专人用同一彩超精确子宫肌瘤的三维径线,肌瘤大小计算公式为:4/3π×纵径×横径×前后径,多个肌瘤时计算体积总和。

1.4 疗效判定标准 临床治愈:症状消失、肿瘤消散、子宫恢复正常大小;显效:症状基本消失、肿瘤明显缩小或彩超复查提示子宫三径之和和缩小 2.5cm 以上;有效:症状有改善,但肿瘤无明显缩小,或彩超复查提示子宫三径之和缩小 1.5~2.5cm;无效:症状及体征均无改善。

1.5 统计学处理 计量资料用 ($\bar{X} \pm S$) 表示,资料行 U 检验,计数资料进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组子宫肌瘤体积变化 见表 1。

2.2 复发情况 观察组停药后 6 个月内子宫肌瘤无明显增大,对照组停药 6 个月后子宫肌瘤有不同程度缓慢增大,1 年治疗后 3~6 个月有不同程度的增大。我院研制的中药组方,治疗子宫肌瘤疗效肯定,治愈率高,疗程短,经济便宜,无毒副作用,适用于任何年龄需要保留子宫的患者。是值得临床推广的中药组方。

后两组子宫肌瘤体积变化见表 2。

表 1 两组子宫肌瘤体积变化比较 ($\bar{X} \pm S$) cm ³				
组别	n	治疗前肌瘤体积	治疗后肌瘤体积	肌瘤体积缩小值
观察组	80	111.9±73.9	57.2±24.3	54.7±49.8*
对照组	80	110.8±73.2	80.1±42.5	30.7±30.9*

注:两组比较,U=3.482,*P<0.01。

表 2 停药 1 年后两组子宫肌瘤体积变化 例					
组别	n	瘤体缩小范围			
		<20%	20%~40%	41%~60%	>60%
观察组	80	4	16	32	19
对照组	80	12	38	20	9

2.3 闭经及月经恢复情况 两组患者在服用米非司酮期间全部有不同程度的闭经,其中 3 例近绝经期停药后闭,其余停药 3~8 周恢复月经,两组之间经期和经量比较无明显差异。

3 讨论

子宫肌瘤在生育妇女中发病率为 25%,是导致育龄期妇女行子宫切除的主要原因之一,子宫切除使生育年龄的妇女难以接受。虽然目前有子宫动脉栓塞术、射频消融治疗等微创手段,但是由于手术适应证严格和医疗费用昂贵而受到了很大的限制。因此药物治疗子宫肌瘤是必不可少有效治疗手段。子宫肌瘤是性激素依赖性肿瘤,在肌瘤组织中发现雌、孕激素受体且含量明显高于周围正常组织。研究证明孕激素在肌瘤生长中起着关键作用^[1]。米非司酮是孕激素受体拮抗剂,可以使子宫肌瘤组织中的雌孕激素受体明显下降,从而有效阻断孕激素,使肌瘤组织和肌瘤组织内的血管出现不同程度的变化,肌瘤细胞体积明显缩小,细胞质变淡,细胞核固缩,肌瘤组织内血管腔缩窄,血管内皮细胞变性,从而影响肌瘤细胞的能量代谢,使肌瘤出现缺氧性坏死,肌瘤缩小^[2]。还可以抑制孕激素的活性,使卵巢黄体溶解,体内雌孕激素水平下降;同时还可以抑制肌瘤细胞的表皮生长因子的基因表达^[3];另外长期服用米非司酮,抑制下丘脑垂体的功能,造成无排卵,孕激素呈低水平,这也是导致肌瘤缩小的原因。中医认为子宫肌瘤发病机制为情志抑郁、饮食内伤、感受外邪、气机不调、脏腑不合、正气日衰,导致气滞血瘀,久则积块为瘕而成,即气滞血瘀,正虚邪实。桂枝茯苓胶囊是治疗子宫肌瘤最常用的中成药^[4],其中桂枝温通血脉;茯苓渗利下行而益心脾之气,有助于行瘀血;辅以牡丹皮、赤芍、桃仁以化血瘀、清瘀热;诸药合用,具有活血化瘀、缓消症块之功效。

本资料结果表明,米非司酮序贯桂枝茯苓胶囊,对治疗子
[2]翁添驹.米非司酮在妇产科的临床应用[J].中华妇产科杂志,1999,34(5):261-264
[3]杨幼林.两种不同剂量米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中华妇产科杂志,1996,31(10):624-626
[4]张雪莲.米非司酮和睾酮对大鼠颗粒细胞凋亡的影响[J].生殖医学杂志,1995,4(3):142