

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,对治疗子宫肌瘤有较好的疗效。参考文献:
[1]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
[2]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
[3]张雪莲.米非司酮和米非司酮对大鼠颗粒细胞凋亡的影响[J].生殖医学杂志,1995,4(3):142

中西医结合治疗盆腔炎 98 例疗效观察

徐国梅

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词:盆腔炎;中西医结合疗法;辨证施治;抗生素

中图分类号:R 711.33

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)06-0034-02

盆腔炎性疾病是育龄妇女的常见病、多发病,临床以下腹痛、腰骶痛、肛门坠胀、月经不调、带下量多为主症,急性炎症往往伴有发热、恶寒等症状。此类疾病属中医学“热入血室”、“带下病”、“月经失调”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。我科从 2006 年 4 月~2008 年 3 月采用中西医结合诊治 98 例盆腔炎患者,获得了满意效果。现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 98 例中年龄最小者 19 岁,最大者 58 岁,其中 19~25 岁 12 例,26~35 岁 48 例,36~45 岁 24 例,46~58 岁 14 例。病程最短 5d,最长 29 年,发病在 1 年以内 34 例,1~5 年 31 例,6~10 年 22 例,10 年以上者 11 例。98 例均为已婚,有分娩史 82 例,人流史 52 例,上避孕环史 26 例。

1.2 诊断依据 (1)临床症状:下腹痛(一侧或双侧),肛门坠胀感,月经失调,腰骶酸痛,白带增多。(2)妇科检查:阴道潮红,分泌物增多;宫颈举痛或子宫体稍增大,活动受限且有压痛;宫旁结缔组织增厚压痛;单侧或双侧附件增粗压痛,触及盆腔包块。(3)辅助检查:血象升高或不升高;分泌物检查:见大量白细胞,或见支原体、衣原体感染;B 超示:输卵管增粗,或输卵管积液,伴或不伴盆腔积液。

2 治疗方法

2.1 中药内服 根据临床主症精心辨别,区分虚实寒热,或虚中夹实,或实中夹虚,辨证治疗。

2.1.1 寒湿气瘀型(24 例) 下腹慢痛、坠胀有冷感,腰骶疼痛,月经先后不定期、量少,带下量多、色白、质稀,舌质淡、苔白,脉沉弦或滑。治以散寒燥湿,理气化瘀。方药组成:制乳香 15g,制没药 15g,夏枯草 18g,银花 15g,玄胡索 10g,川楝子 10g,柴胡 10g,赤芍 15g,当归 15g。

2.1.2 湿热瘀结型(34 例) 发热恶寒,口苦咽干,小腹胀痛拒按,带下量多、色黄、质稠、呈脓样有臭气,阴中瘙痒,舌质红、苔黄或白腻,脉象弦滑而数。治以清热解毒,化瘀利湿。方药组成:淡豆豉 20g,夏枯草 18g,银花 15g,玄胡索 10g,蒲公英 15g,赤芍 15g,当归 12g,桃仁 10g。

2.1.3 肝郁脾虚型(19 例) 精神抑郁,胸胁胀满,经期乳房发胀,下腹痛、情绪变化时加重,带下量多色白,食欲不振,舌质淡或暗,脉弦缓。治以舒肝健脾止带。方药组成:黄芪 15g,党参 12g,炒白术 15g,淮山 30g,天花粉 10g,白芍 15g,三棱

15g,莪术 15g,水蛭 10g,鸡内金 15g。

宫肌瘤有协同作用,与单用米非司酮治疗相比,不但可以使子宫肌瘤体积缩小更加明显,而且肌瘤的复发率也明显减少。因此米非司酮合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤是一种方便、安全、有效和患者易于接受的治疗方法,值得临床推广应用。

参考文献

[1]尚丽新,张忠福,王德智,等.子宫肌瘤患者血清性激素水平的变化[J].中华妇产科杂志,1995,30(4):233-234

15g,莪术 15g,水蛭 10g,鸡内金 15g。

2.1.4 脾肾两虚型(21 例) 带下量多质稀色白,面色苍白,乏力,头晕,腰膝酸软,少腹冷痛、得温痛减,舌质淡,脉沉弱。治以攻补兼施之法。方药组成:党参 15g,炒白术 12g,茯苓 10g,黄芪 15g,当归 15g,三棱 15g,莪术 15g,瓦楞子 25g,鸡内金 15g,甘草 8g。加六味地黄丸口服。

2.2 抗生素治疗 常用药有:(1)喹诺酮类或硝基类药,(2)头孢菌素类药,(3)四环素类药。一般采用二联用药,6d 为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定 (1)痊愈:临床症状及体征消失,妇检正常。(2)好转:临床症状明显减轻,子宫活动度好转,包块明显减小。(3)无效:自觉症状及体征无变化。

3.2 治疗效果 98 例中 1 个疗程痊愈者 34 例,2 个疗程痊愈者 40 例,1 个疗程好转 17 例,2 个疗程好转 5 例,无效 2 例;总有效率 98.0%。

4 典型病例

患者,女,36 岁,已婚,初诊日期:2006 年 10 月 15 日。主诉 3 年前因药流不全行清宫术后,白带量多、下腹隐痛,自服妇科千金片、甲硝唑片等消炎后,症状减轻,后时轻时重。近 2d 腹痛加重,曾在院外静滴青霉素、甲硝唑等药效不佳。现症见:腹痛拒按,带下量多、色黄、质稠臭秽难闻,外阴瘙痒,口苦咽干,舌红,宫颈肥大、Ⅱ度糜烂,子宫体稍大、压痛明显,双侧附件增粗有压痛。B 超示:子宫后方积液,提示盆腔炎。血常规:白细胞 $18.2 \times 10^9/L$,中性 80%;白带常规:脓细胞(+++)。中医诊断:腹痛(湿热瘀结型)。西医诊断:盆腔炎。治以清热解毒、化瘀利湿。方药组成:淡豆豉 15g、蒲公英 18g、银花 15g、夏枯草 18g、桃仁 10g、赤芍 15g、玄胡索 10g、川楝子 10g、当归 12g,水煎服,连用 6d。同时给予头孢曲松钠针 1.0g 肌注,日 1 次;左氧氟沙星 0.2g 口服,日 2 次,连用 6d。诸症减轻后改用中药:党参 15g、炒白术 12g、茯苓 10g、黄芪 18g、当归 12g、三棱 12g、莪术 12g、瓦楞子 24g、鸡内金 15g、甘草 10g,水煎服,连用 6d,继用抗生素 6d,以巩固疗效,预防复发。

[2]廖爱华.米非司酮的作用机制及临床应用[J].实用妇产科杂志,1994,10(5):15-16

[3]杨幼林,郑淑蓉,张志文,等.米非司酮对于子宫肌组织中表皮生长因子基因表达的影响[J].中华妇产科杂志,1998,33(1):38-39

[4]吴舫化,姚萍.桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤临床观察[J].辽宁医学杂志,2001,15(1):46

(收稿日期:2008-04-11)