

中西医结合治疗子宫肌瘤 40 例疗效观察

刘路芬 邓莉

(云南省陆良县中医院 陆良 655600)

摘要:目的:探讨米非司酮结合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的疗效。方法:将 80 例子宫肌瘤患者随机分为两组,对照组从月经周期第 1 天开始服用米非司酮片;治疗组在上述基础上同时服用桂枝茯苓胶囊。结果:治疗组总有效率为 92.5%,对照组总有效率为 70.0%,两组比较有显著性差异($P<0.01$)。结论:米非司酮结合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效显著,不良反应小,服用方便,安全无痛苦,值得临床推广应用。

关键词:米非司酮;子宫肌瘤;桂枝茯苓胶囊;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.027

子宫肌瘤是女性生殖器中最常见的一种良性肿瘤,属于中医“癥瘕”范畴。传统治疗子宫肌瘤的方法以手术为主,近年来许多学者探索用药物保守治疗,欲使患者免于手术^[1]。保留内生殖器的完整性及重要的内分泌功能,有利于更年期的平稳过渡,降低冠心病的发生^[2]。自 2007 年 1 月~2009 年 1 月,我们应用小剂量米非司酮配合中药治疗子宫肌瘤疗效显著。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 80 例均为门诊患者,经临床和 B 超诊断为子宫肌瘤,均要求保守治疗,半年内没有接受过任何甾体类激素等药物治疗,无应用米非司酮禁忌证,肝肾功能正常。80 例患者随机分为两组,中西医结合组(治疗组)40 例,年龄 26~51 岁,平均 41.5 岁,病程 1~36 个月,平均 15.5 个月,肌瘤平均体积 5.8cm×4.0cm×3.5cm,月经不规则或月经量多 16 例,贫血 7 例,血红蛋白 55~96g/L;米非司酮组(对照组)40 例,年龄 30~49 岁,平均 40.5 岁,病程 1~30 个月,平均 13.5 个月,肌瘤平均体积 6.0cm×4.3cm×3.2cm,月经不规则或月经量多 14 例,贫血 5 例,血红蛋白 60~94g/L。两组在年龄、病程、肌瘤平均体积、血红蛋白等方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组:米非司酮(国药准字 H10950004)25mg,每日 1 次,睡前冷开水服,连服 3 个月。月经规律者从月经周期第 1 天开始服用,月经不规则者均行诊断性刮宫术,并做病理检查排除子宫内膜的恶性病变。治疗组:在对照组治疗的基础上加服桂枝茯苓胶囊(国药准字 Z10950005),1 次 3 粒,每日 3 次,经期停药,连服 3 个月。两组在治疗前 1 周和服药 3 个月后 1 周由专人采用彩色多普勒检测肌瘤体积,同时观察停药后 6 个月的随访情况。

1.3 疗效判定标准 痊愈:肌瘤缩小 80%以上,临床症状、体征消失;显效:肌瘤缩小 40%以上,临床症状、体征基本消失;有效:肌瘤缩小 20%以上,临床症状及体征皆好转;无效:肌瘤缩小 20%以下,临床症状、体征均无明显改变。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组疗效比较 见表 1。两组总有效率比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.2 两组治疗前后临床症状、体征比较 见表 2。两组治疗前后临床症状、体征比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.3 两组治疗前后生活质量比较 见表 3。两组治疗前后生活质量比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.4 两组治疗前后尿动力学比较 见表 4。两组治疗前后尿动力学比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.5 两组治疗前后影像学比较 见表 5。两组治疗前后影像学比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.6 两组治疗前后不良反应比较 见表 6。两组治疗前后不良反应比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.7 两组治疗前后随访情况比较 见表 7。两组治疗前后随访情况比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.8 两组治疗前后费用比较 见表 8。两组治疗前后费用比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.9 两组治疗前后生活质量比较 见表 9。两组治疗前后生活质量比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.10 两组治疗前后尿动力学比较 见表 10。两组治疗前后尿动力学比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.11 两组治疗前后影像学比较 见表 11。两组治疗前后影像学比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.12 两组治疗前后不良反应比较 见表 12。两组治疗前后不良反应比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

2.13 两组治疗前后随访情况比较 见表 13。两组治疗前后随访情况比较,差异有统计学意义,治疗组疗效优于对照组。

参考文献

[1]Welch G,Weinger K,Burry MJ.Quality of life impact of lower urinary tract symptom severity:results from the health professionals follow-up study[J].Urology,2002,59:245-250

[2]李宁忱,吴士良.良性前列腺增生症规范化治疗方案的多中心临床研究[J].中华外科杂志,2007,45(14):947-950

[3]冷爱晶,沈路琪.前列通瘀胶囊治疗良性前列腺增生症临床观察[J].中国中医药信息杂志,2006,13(1):79

[4]吴阶平.泌尿外科学[M].济南:山东科技出版社,2003.1 167-1 168

[5]顾方六.前列腺病学[M].北京:人民军医出版社,2002.89-92

(收稿日期:2010-05-06)

米非司酮合宫瘤清治疗子宫肌瘤的临床观察

钟秀蓉 林菲 唐桂春

(广东省潮州市湘桥区妇幼保健院 潮州 521000)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗子宫肌瘤的临床疗效。方法:将 2005 年 1 月~2009 年 1 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 198 例口服米非司酮 12.5mg/d,宫瘤清 3 片/次,3 次/d;对照组 137 例单服米非司酮 12.5mg/d。两组于治疗前后进行妇科检查及 B 超测量子宫和子宫肌瘤大小。结果:观察组总有效率为 94.9%,对照组总有效率为 74.4%,两组比较具有显著性差异($P<0.01$)。结论:米非司酮合宫瘤清对治疗子宫肌瘤有协同作用,与单用米非司酮治疗相比治愈率高,为治疗子宫肌瘤提供了一种安全、有效和患者易于接受的治疗方法,值得临床推广。

关键词:米非司酮;宫瘤清;中西医结合疗法;子宫肌瘤

中图分类号:R 711.74

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.05.028

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。约 50%的患者有月经过多和压迫症状,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。手术切除子宫不但会导致卵巢衰竭和更年期提前,而且带给患者心理上的痛苦。我们在临床上采用米非司酮合宫瘤清治疗子宫肌瘤,并与单用米非司酮进行对比。现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 1 月~2009 年 1 月在我院妇科检查及 B 超诊断为子宫肌瘤患者 335 例,子宫大小如孕 50d~3 个月,瘤体直径 2~6cm(B 超诊断结果),年龄 30~52 岁,未生育 14 例,均自愿要求

行药物治疗。无心、脑、肺、肝、肾等重要脏器疾病,无其它脏器肿瘤或可疑病变,无使用米非司酮禁忌证。随机将 335 例患者分为观察组 198 例和对照组 137 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性差异,具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组:口服米非司酮片(国药准字 H20010633,每片 25mg)12.5mg/d,口服宫瘤清片(国药准字 Z20050250)3 片/次,3 次/d,连服 3 个月。对照组:口服米非司酮片 12.5mg/d,连服 3 个月。两组均以 3 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效标准 痊愈:临床症状消失,肌瘤消失,子宫恢复正常大小。显效:临床症状明显好转,肌瘤比原来缩小一半以上。有效:临床症状减轻,瘤体比原来缩小或无明显缩小。无效:临床症(下转第 43 页)

促发提前绝经而使瘤体继续缩小。对于年轻患者,一般停药 1 个月后可恢复月经,但在一定时间以后肌瘤可再增大。

中医学认为子宫肌瘤发病机理为情志抑郁,感受外邪,气机不调,脏腑失和,正气日衰,导致气滞血瘀,久则成“癥瘕”,其治则为活血化瘀,扶正祛邪,固护冲任。桂枝茯苓胶囊方中桂枝温通血脉,芍药凉血,桃仁、丹皮活血化瘀,茯苓健脾利湿,诸药合为祛瘀化癥之剂,所以用于治疗子宫肌瘤有很好疗效。本研究结果表明,米非司酮配合中药治疗子宫肌瘤疗效佳,且未见肌瘤增大,有一定应用前景。

参考文献

[1]戴钟英.子宫肌瘤的保守及药物治疗[J].实用妇产科杂志,1999,15(2):63
[2]金丽萍,朱荫芝,胡绥苏.绝经后子宫切除卵巢缺乏现象与冠心病的危险[J].中国实用妇科与产科杂志,1999,15(1):15
[3]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.295
[4]孙梅,朱国璋,周丽蓉,等.米非司酮对子宫肌瘤组织中受体基因表达的影响[J].中华妇产科杂志,1998,33(4):227-231
[5]汤春生,董建春.米非司酮治疗子宫肌瘤的作用机制及其临床评价[J].中国实用妇科与产科杂志,2001,17(3):136-137

(收稿日期:2010-07-26)

表 1 两组疗效比较 例				
组别	n	显效	有效	无效
治疗组	40	13	24	3
对照组	40	5	23	12

注:与对照组比较,* $P<0.01$ 。

2.2 随访结果 停药后随访 6 个月,治疗组 4 例绝经,8 例月经稀发,28 例月经恢复正常;B 超检查 17 例肌瘤较治疗后缩小,5 例消失,18 例无变化。对照组 6 例绝经,13 例月经稀发,21 例月经恢复正常;B 超检查 11 例肌瘤较治疗后缩小,3 例消失,18 例无变化,8 例增大。显示治疗组远期疗效优于对照组。

3 讨论

子宫肌瘤是妇科最常见的良性肿瘤,是卵巢激素依赖性肿瘤,传统的观点认为雌激素是刺激肌瘤发生和发展的主要原因^[3]。近年来,国内外研究证实了孕激素也是子宫肌瘤发生的启动因子,在子宫肌瘤的发生发展中具有重要作用^[4,5]。米非司酮为受体水平抗孕激素药,服用后可使子宫内 PR 水平降低,抑制肌瘤细胞增长。在治疗子宫肌瘤时,卵巢中的卵泡停止发育,所有患者均出现暂时性闭经,不仅可控制肌瘤增长,而且有利于改善症状,纠正贫血,