

和 $t=5.137, P<0.05$ 。

表 2 两组患者 VAS 疼痛评分和创面愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	时间	VAS 疼痛评分(分)	创面愈合时间(d)
对照组	47	治疗前 治疗后	7.5± 2.1 1.9± 1.2	16.2± 4.6
观察组	47	治疗前 治疗后	7.3± 2.2 0.7± 0.4*	12.3± 3.7*

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肛肠疾病术后创口出血、水肿、疼痛和术后延期愈合是肛肠疾病常见的术后并发症,积极有效地防治这些并发症是手术成败的重要环节。疼痛是由于肛门周围神经末梢丰富,末梢神经及内、外括约肌受到刺激所致,而肛缘水肿多因手术操作不当,术后当日排便坐厕所过久,血液、淋巴回流障碍所致^[3]。以往多用高锰酸钾泡水进行坐浴,研究显示,高锰酸钾能释放出初生态氧和二氧化锰,具有杀菌、除臭、解毒和收敛的作用,在肛肠科和妇科应用较多,对于肛肠科术后并发症的防治具有一定疗效。而熏洗则能兼顾药物的治疗作用、局部的温热作用和皮肤的吸收作用,从而促进局部血液和淋巴循环,加速消炎消肿^[4]。

中医学认为,肛肠疾病多为风、湿、热、瘀侵袭人体所致,术中因出血致中气不足,气虚不能摄血则见出血,气虚不能托举内脏则见肛门下坠,气虚不能行血则见瘀血阻于局部,出现疼痛。治疗当补中益气,

活血化瘀。中药熏洗组方中,鱼腥草可清热解毒除湿,蛇床子、苦参、黄柏、土茯苓清热燥湿、杀虫止痒、消炎止痛,大黄、芒硝清热泻火、止血消肿,金银花、冰片清热凉血,艾叶温经散寒、活血止痛,全方共奏清热解毒、消肿止痛、行气活血、收敛止血的功效。笔者又以艾条悬灸神阙、气海、关元三穴,三穴均属任脉经穴,与冲、督、肾、脾等经脉紧密联系,并可通过督、任、冲、带四脉调节全身十二经脉气血,艾灸可培肾固本、补益元气、回阳固脱、和胃理肠^[5]。本研究结果显示,肛肠疾病术后并发症患者接受艾条悬灸联合中药熏洗治疗后,疗效得到进一步提升,明显减轻了疼痛和水肿,缩短了创面愈合时间,值得临床应用。同时要减少减轻并发症的发生,术者操作很重要,手术时一定要操作细心,切忌粗暴,另外术后护理也应注意。

参考文献

[1]曾凡贞,刘金玉,张慧玲,等.肛肠病术后并发症的预防[J].中国中西医结合外科杂志,2013,20(5):594-595
[2]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.52-55
[3]孙昱,王军省,潘芳杰,等.龙甘消炎膏治疗肛肠疾病术后并发症 30 例[J].湖南中医杂志,2015,31(4):56-57
[4]何峰.肛肠疾病术后并发症的治疗[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):106-107
[5]卢灿省,王建民,石健,等.隔药灸脐联合补中益气汤治疗肛肠术后并发症的临床观察[J].中医药临床杂志,2014,26(12):1260-1262

(收稿日期:2015-08-24)

子宫肌瘤单用米非司酮与米非司酮联合宫瘤消胶囊
的临床治疗效果对比

卢石韦

(江西省修水县妇幼保健院产科 修水 332400)

摘要:目的:对比分析单用米非司酮和米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果。方法:选取 2012 年 9 月~2014 年 3 月在我院接受治疗的 110 例子宫肌瘤患者,随机分为研究组和对照组各 55 例,对照组单用米非司酮治疗,研究组采用米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗,对比两组的治疗效果。结果:研究组的子宫体积、最大肌瘤体积、性激素水平以及治疗总有效率等指标明显优于对照组, $P<0.05$ 。结论:米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤,能够明显提高临床治疗总有效率,整体疗效较好。

关键词:子宫肌瘤;米非司酮;宫瘤消胶囊;临床效果

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.014

子宫肌瘤主要发病人群为 30~50 岁的育龄期妇女,具有较高的发病率。目前,国内外的研究主要趋向于应用保守疗法进行治疗^[1]。有文献研究指出^[2],治疗子宫肌瘤应用中成药宫瘤消胶囊具有显著疗效,且与米非司酮联合使用具有较好的协同作用。本研究对比分析单用米非司酮与米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤的临床效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 9 月~2014 年 3 月我院收治的 110 例子宫肌瘤患者作为研究对象,随机分为研究组和对照组各 55 例,年龄 26~56 岁,平均年龄(34.6± 4.2)岁;平均病程(3.1± 1.6)年。两组患者的年龄、病程、临床症状等指标对比无显著差异, $P>0.05$,具有可比性。所选患者均经临床检查确诊,

患者主要有尿急、尿频、经血量增多、经期紊乱或者延长、贫血以及下腹部压迫性疼痛等临床症状,排除伴有严重肝肾功能不全、心血管疾病以及其他肿瘤疾病的患者。

1.2 方法 对照组单用米非司酮(国药准字 H20000648)治疗,于月经第 1 天开始口服,1 次/晚,10 mg/次;研究组在对照组的 治疗基础上联合 宫瘤消胶囊(国药准字 Z20055635)治疗,4 粒/次,3 次/d;均以 3 个月为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程;所有患者停药后,均进行半年以上的随访。

1.3 观察指标 对两组患者治疗前后的子宫体积、最大肌瘤体积、性激素水平以及临床治疗总有效率等指标进行观察对比。其中,性激素水平评估指标主要包括雌二醇(E₂)和孕酮(P)。

1.4 疗效评定标准^[3] 治愈:患者的临床症状完全改善,子宫肌瘤全部消失;显效:患者的临床症状明显改善,子宫肌瘤瘤体体积缩小超过 50%;有效:患者临床症状改善明显,子宫肌瘤瘤体体积缩小超过 30%,小于 50%;无效:患者的临床症状无变化甚至加重,子宫肌瘤未缩小。总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。

1.5 统计学方法 所有数据均采用统计学软件 SPSS19.0 处理,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量数据并行 *t* 检验,采用 % 表示计数资料并行 χ^2 检验。以 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的子宫体积、最大肌瘤体积变化情况对比 治疗前,两组患者的子宫体积、最大肌瘤体积对比,*P* > 0.05;治疗后,研究组患者的子宫体积、最大肌瘤体积明显小于对照组,差异有统计学意义,*P* < 0.05。见表 1。

表 1 两组患者的子宫体积、最大肌瘤体积变化情况对比 (cm ³ , $\bar{x} \pm s$)			
组别	时间	子宫体积	最大肌瘤体积
研究组	治疗前	147.95± 48.49	57.96± 21.84
	治疗后	106.23± 29.30 ^{##}	35.32± 15.24 ^{##}
对照组	治疗前	148.05± 48.42	58.09± 22.06
	治疗后	118.72± 27.50 [*]	43.82± 15.34 [*]

注:与 治 疗 前 对 比, ^{*}*P* < 0.05; 与 对 照 组 治 疗 后 对 比, ^{##}*P* < 0.05。

2.2 两组患者的性激素水平变化情况对比 治疗前,两组患者的 E₂、P 等指标比较,差异无统计学意义,*P* > 0.05;治疗后,研究组的 E₂、P 等指标下降明显低于对照组,差异有统计学意义,*P* < 0.05。见表 2。

表 2 两组患者的性激素水平变化情况对比 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	时间	E ₂ (pmol/L)	P (μg/L)
研究组	治疗前	342.09± 55.27	19.83± 3.77
	治疗后	166.72± 48.01 ^{##}	7.21± 3.05 ^{##}
对照组	治疗前	341.95± 55.35	19.78± 3.81
	治疗后	193.82± 52.41 [*]	10.24± 3.16 [*]

注:与 治 疗 前 对 比, ^{*}*P* < 0.05; 与 对 照 组 治 疗 后 对 比, ^{##}*P* < 0.05。

2.3 两组患者的治疗总有效率对比 研究组 28 例治愈,15 例显效,9 例有效,3 例无效,治疗总有效率 94.5%; 对照组 18 例治愈,12 例显效,6 例有效,19 例无效,治疗总有效率 65.5%;研究组的治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义,*P* < 0.05。

3 讨论

目前,子宫肌瘤发病机制尚不清楚,有文献报道指出^[4],雌二醇与孕酮性激素水平异常升高是受到子宫肌瘤形成、发展等因素的影响。子宫肌瘤属于中医学“癥瘕”范畴,发病主要受到胞宫受寒、气滞血瘀以及湿邪所侵等因素的影响。因此,中医治疗主要以软坚散结、活血化瘀为治疗原则^[5]。

本研究中,对照组单用米非司酮治疗,研究组采用米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗。米非司酮属于新型炔诺酮类抗孕激素,具备较强的拮抗孕酮活性作用和较强的亲和能力,其主要经靶向作用于子宫内膜孕酮受体,并对雌孕激素活性产生抑制,加快卵巢黄体的溶解,进而有效降低子宫肌瘤组织内雌孕激素水平,最终使子宫肌瘤出现萎缩。宫瘤消胶囊是一种中药胶囊制剂,组成为牡蛎、三棱、土鳖虫、香附、莪术、仙鹤草、白花蛇舌草、白术、党参、吴茱萸以及牡丹皮等,主要发挥软坚散结、活血调经的效果。其中,牡蛎益气活血、化癥瘕积聚,香附疏肝理气、调经止痛,三棱软坚散结、活血化瘀,白花蛇舌草消痈散结、清热解毒,牡丹皮清热凉血、活血散瘀的作用,白术燥湿利水、补脾益气,党参健脾益肺、益智安神,仙鹤草收敛止血、杀菌抗炎,土鳖虫破血逐瘀、续筋接骨。诸药联用,能够共同发挥出行气止痛、益气安神以及软坚散结的作用^[6]。本结果显示,研究组的子宫体积、最大肌瘤体积、性激素水平以及治疗总有效率等指标明显优于对照组,差异有统计学意义,*P* < 0.05。综上所述,采用米非司酮联合宫瘤消胶囊治疗子宫肌瘤患者,能够取得显著疗效。

参考文献

[1]周萍,倪思玲,李凡.小剂量米非司酮配伍红金消结胶囊治疗子宫肌瘤疗效分析[J].中西医结合研究,2014,6(4):175-177
[2]贾卫静,江金.米非司酮独用及与宫瘤消胶囊合用治疗子宫肌瘤的效果评价[J].中国生化药物杂志,2014,34(4):111-112
[3]谢玲,程艳芬,赖素萍.宫瘤消胶囊联合米非司酮对子宫肌瘤的疗效[J].实用药物与临床,2014,17(5):646-648
[4]陈志林.米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤疗效观察[J].基层医学论坛,2014,18(8):1039-1040
[5]李环.宫瘤消胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床观察[J].国际中医中药杂志,2014,36(9):853-854
[6]熊才先.米非司酮与宫瘤消胶囊联合治疗围绝经期子宫肌瘤的临床效果观察[J].大家健康(下旬版),2014,8(8):558

(收稿日期: 2015-05-14)