

中西医结合治疗子宫腺肌病的 Meta 分析

冯欣 沈庆波 周丽君 杨怡 #

(四川省乐山市人民医院 乐山 614000)

摘要:目的:评价中西医结合治疗子宫腺肌病的疗效。方法:在中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文期刊全文数据库、万方数据库中检索中西医结合治疗子宫腺肌病的临床随机对照试验研究文献,采用 RevMan5.3 统计软件进行 Meta 分析。结果:共 14 篇进入 meta 分析,均为中西医结合与单用西药治疗子宫腺肌病的比较。Meta 分析结果显示中西医结合治疗子宫腺肌病较单用西药具有更好的临床疗效。结论:中西医结合治疗子宫腺肌病优于单用西药($P<0.000\ 01$)。受纳入研究数量和质量限制,上述结论尚需开展更多高质量的研究予以验证。

关键词:子宫腺肌病;中西医结合;Meta 分析

中图分类号:R711.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.025

子宫腺肌病是指子宫内膜侵入子宫肌层^[1],主要表现为痛经、月经过多及不孕,查体表现为子宫增大,变硬。子宫腺肌病发病率较高,为妇科常见病,西医治疗主要包括手术治疗和药物治疗。而手术治疗难以清除所有的病灶,术后容易复发,药物治疗往往也只是暂时的,停药后很容易复发,且长期使用不良反应较大。近年来,多项研究显示中西医结合治疗子宫腺肌病具有较好的疗效,本研究应用循证医学的方法对中西医结合治疗子宫腺肌病的疗效进行评价分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 纳入标准 (1)文献为 2005~2016 年发表的符合入选标准的中西医结合治疗子宫腺肌病的临床对照试验;(2)文献的干预措施均为中西医结合治疗子宫腺肌病与单用西医常规药物治疗的比较;(3)中医治疗未采用除中药以外的方法如针灸、理疗等治疗,西医治疗未采用手术治疗;(4)文献均为随机对照试验;(5)文献的试验所采用的疗效评价方法大致相同。

1.2 排除标准 (1)文献没有采用随机的方法,或者未设置对照组;(2)文献所采用的疗效评价方法不相同或不明确;(3)文献为综述、或重复发表的文献;(4)文献中医治疗采用了除干预措施以外的如针灸、理疗等其他治疗,西医治疗采用了手术治疗。

1.3 文献检索 以“中药”、“子宫腺肌病”、“子宫腺肌症”、“中西医结合”作为主题词和关键词在中国期刊全文数据库(CNKI)、维普中文期刊全文数据库、万方数据库经行检索,根据纳入标准和排除标准进行筛选排除。

1.4 统计学分析 运用 Review Manager 5.3 统计软件对符合纳入标准的文献数据进行 Meta 分析。对各个研究的结果进行异质性检验,若各研究间无

显著异质性则采用固定效应模型进行数据合并,否则采用随机效应模型,绘制森林图,评价不同治疗方案的总有效率及有无差异;绘制漏斗图,描述不同研究的发表偏倚。

2 结果

2.1 检索结果 最终纳入符合纳入标准的 14 篇 RCTs,文献均为中文文献,其中包括 1 162 例患者,中西医结合治疗组 592 例,单用抗生素治疗组 570 例。

2.2 纳入研究的 Jadad 量表法评价结果 运用 Jadad 量表对符合纳入标准的 14 篇文章进行评价,14 篇文献均采用随机分组的方法,仅有一篇描述随机分组的具体方法^[2],1 篇采用双盲法^[3];均未报道退出及失访人数及其理由。所有文献 Jadad 评分为 1~3 分,评分结果均为低质量文献。

2.3 干预措施 各文献均单用常规西医药物治疗作为对照组,中药治疗联合常规西医药物治疗作为治疗组,均无其他干预措施。

2.4 Meta 分析结果

表 1 中西医结合治疗子宫腺肌病的 meta 分析结果

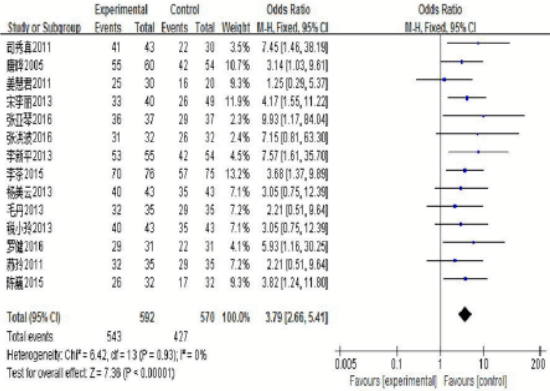


表 1 显示了中西医结合治疗子宫腺肌病与西医常规药物治疗的疗效比较。从森林图可以看出,菱形

通讯作者: 杨怡, E-mail: 1466455330@qq.com

位于垂直线的右侧,两组之间的差异有统计学意义,表明中医结合治疗子宫腺肌病的疗效优于西医常规药物治疗(OR 为 3.79,95%CI 2.66~5.41),显著性检验 $Z=7.36(P<0.000\ 01)$ 。

2.4 异质性与偏倚分析 根据文献异质性检验结果: $I^2=0\%$ 、 $\chi^2=6.42$ 、 $P=0.93$,文献之间无明显异质性,应用固定效应模型对数据进行处理。通过图 1 的漏斗图可以看出,纳入的 14 篇文献,其散点分布基本对称,提示纳入标准的 14 篇文献没有发表偏倚。

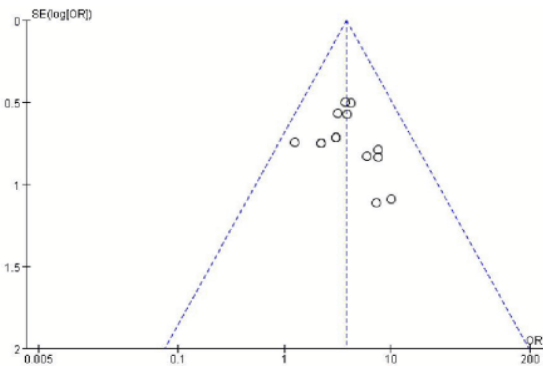


图 1 中西医结合治疗子宫腺肌病的 meta 分析漏斗图

3 讨论

随着多次妊娠分娩,人工流产及子宫内膜炎对子宫壁的损伤,子宫腺肌病的发生率逐渐上升,并且严重影响人们的生活质量。子宫腺肌病可归属于中医“痛经、癥瘕、不孕”的范畴。中医认为,本病的发生主要由于人体正气不足,风寒湿热侵袭,或情志房劳所伤,脏腑功能失调,瘀血阻滞,气血运行不畅,不通则痛;瘀血、痰饮、湿浊凝聚日久而成癥瘕;癥瘕阻碍两精结合,导致不孕。中药在改善症状,缩小病灶,调经助孕,减轻西药毒副作用方面发挥优势,临床应用广泛。

本研究对中西医结合治疗子宫腺肌病做出了系统评价,中药治疗子宫腺肌病主要通过中药口服、灌肠等方法。中药灌肠治疗以局部治疗为主,通过直肠黏膜对药物的吸收直接作用于盆腔病变部位,使药效直达病所,局部药物浓度高。此次 Meta 分析表明中西医结合治疗子宫腺肌病优于单用西药治疗,为中西医结合治疗子宫腺肌病的临床应用和推广提供了理论依据。但此次研究的文献仍存在如下几方面的问题:(1)文献的疗效评判标准基本一致,均包含痊愈、显效、有效、无效,但有 3 篇文献采用中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的子宫腺肌病疗效判断标准^[2,4,5],4 篇文章没有具

体说明其疗效评判标准来源^[6-9],3 篇文献采用《中药新药临床研究指导原则》的疗效判断标准^[3,10-11],4 篇采用其他疗效评判标准^[12-15]。(2)子宫腺肌病发病率较高,且容易反复,仅有 6 篇文章有对试验的复发率进行追踪描述^[2,4,9-11,15]。(3)文献所用中药的使用方法并不完全一致,1 篇文献使用中药灌肠的方法^[10],6 篇文献使用中成药口服方法^[2,7-8,11-13],其余使用中药汤剂口服的方法^[4-6,9,14-15],可能对试验结果的准确性造成一定的影响。(4)研究纳入的文献样本量均不是很大,本研究符合纳入符合标准的文献只有 14 篇,并且合并之后观察组的样本量只有 592 例,对照组只有 570 例。(5)对不良反应的报告不规范,有 9 篇文献报告了不良反应,均未报道退出或失访人数及其理由。这些问题都在一定程度上影响了本系统评价的证据强度,此后的试验应严格遵循临床流行病学以及循证医学的方法及原理,采用严格设计、大样本、多中心、规范化的研究,希望能对临床有更大的帮助。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科学(临床版)[M].北京:人民卫生出版社,2010.445
[2]张洪波.止痛化癥胶囊联合曲普瑞林治疗子宫腺肌病的疗效及安全性探讨[J].陕西中医,2016,37(1):19-20
[3]陈巍,周冰.中西医结合治疗子宫腺肌症疗效观察[J].四川中医,2015,33(8):121-122
[4]李新平,王万林,张杨.去氧孕烯炔雌醇片联合中药治疗子宫腺肌病疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(14):1560-1561
[5]毛丹.中西医结合治疗子宫腺肌病 25 例的疗效观察[J].中国临床研究,2010,2(22):70
[6]唐晔,崔萌.中西医结合治疗子宫腺肌病 60 例[J].中国民间疗法,2005,13(4):11-12
[7]杨美云.中西医结合治疗子宫腺肌病的临床观察[J].中国医药指南,2013,11(18):664-665
[8]税晓玲.中西医结合治疗子宫腺肌症疗效观察[J].中国当代中药,2013,20(8):125-126
[9]李茶.益肾化瘀方与米非司酮治疗子宫腺肌病的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志,2015,2(11):99,101
[10]苏玲.米非司酮结合中药灌肠治疗子宫腺肌症 35 例临床观察[J].现代医院,2011,11(12):22-23
[11]司秀真.中西医结合治疗子宫腺肌病 46 例临床观察[J].中国实用研究,2011,6(6):53-54
[12]罗健,郑灵芝.丹黄祛瘀胶囊联合西药治疗子宫腺肌病临床观察[J].新中医,2016,48(3):149-151
[13]张亚琴.米非司酮与桂枝茯苓胶囊治疗子宫腺肌症 37 例[J].光明中医,2016,31(12):1785-1786
[14]姜慧君,龚世雄.消异汤联合低剂量达那唑治疗子宫腺肌症疼痛的临床效果研究[J].天津中医药,2011,28(1):17-18
[15]宋李丽.中西医结合治疗子宫腺肌病 40 例[J].河南中医,2013,33(4):577-578

(收稿日期: 2016-07-04)