

差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组妊娠结局比较[例(%)]

组别	n	排卵	妊娠
观察组	52	42 (80.77)	23 (44.23)
对照组	52	29 (55.77)	12 (23.08)
χ^2		7.502	5.211
P		0.006	0.022

3 讨论

PCOS 是女性常见内分泌紊乱疾病,为引起女性不孕症重要因素,常表现为月经失调、不孕、肥胖、多毛、痤疮、黑棘皮症等^[3]。PCOS 引发不孕症主要原因包括遗传基因、代谢障碍因素、分泌因素及卵巢局部调节失常,因此调节内分泌及代谢失常等为治疗重点。

炔雌醇环丙孕酮为复方制剂,组分为 2 mg 醋酸环丙孕酮和 0.035 mg 炔雌醇,其中炔雌醇可促进性激素结合蛋白产生,抑制 E₂ 水平,提高受孕率。且该药为常用避孕药物,可抑制雄性激素分泌,通过抗促性腺效应,降低血液中雄激素浓度,促进卵泡排卵功能恢复^[4]。桂枝茯苓胶囊由丹皮、茯苓、桃仁、桂枝、芍药五味中药组成^[5]。其中,茯苓、桂枝为君药,茯苓渗湿下行、健脾宁心,用其甘淡渗湿之性,利水下行为消瘀;桂枝温通经脉,可消散瘀血,助气化而行

津液。桃仁为臣药,是消癥重药,甘以生新血,苦以泄滞血,破血散结而活血化瘀。丹皮、赤芍为佐药,不仅能活血行瘀,还能清瘀血郁久所化之热,避免后患。芍药为阴性,桂枝为阳性,茯苓补气,丹皮养血,四种成分可调寒湿扶其正。

研究结果显示,治疗后观察组 LH、FSH、E₂ 水平低于对照组,且排卵率、妊娠率高于对照组 ($P < 0.05$)。说明,炔雌醇环丙孕酮联合桂枝茯苓胶囊可有效调节 PCOS 不孕症性激素水平,提高排卵及妊娠率。综上所述,炔雌醇环丙孕酮联合桂枝茯苓胶囊治疗 PCOS 不孕症疗效显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 朱晓艳,季兰萍,刘长跃,等.针灸治疗多囊卵巢综合征合并不孕症的临床效果分析[J].世界中西医结合杂志,2015,10(12):1720-1722
- [2] 匡洪影,冯文婷,徐芳,等.中医药治疗多囊卵巢综合征不孕症治疗的进展及优势[J].中医药学报,2015,43(5):112-114
- [3] 华彩凤,梅菊丽,王建霞.补肾活血方复合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征的效果观察[J].医学综述,2016,22(21):4322-4325
- [4] 杨煜霞,柯昌禄.炔雌醇环丙孕酮联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征不孕症42例临床分析[J].海南医学,2015,26(14):2069-2071
- [5] 庞燕.桂枝茯苓胶囊对不孕症患者血清细胞因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(32):3580-3582

(收稿日期:2017-05-10)

妇瘤平消癥汤治疗气滞血瘀型子宫肌瘤疗效观察

井建波

(河南省驻马店市中医院中医妇科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨妇瘤平消癥汤治疗气滞血瘀型子宫肌瘤的疗效。方法:选取2014年6月~2016年10月我院收治的气滞血瘀型子宫肌瘤患者70例,随机分为对照组和观察组各35例。对照组予以桂枝茯苓胶囊治疗,观察组予以妇瘤平消癥汤治疗,比较两组临床疗效及瘤体体积变化情况。结果:观察组临床疗效明显高于对照组($P < 0.05$);治疗后,观察组平均瘤体体积小于对照组($P < 0.05$)。结论:妇瘤平消癥汤治疗气滞血瘀型子宫肌瘤疗效确切,可有效抑制肿瘤生长,值得临床推广应用。

关键词:气滞血瘀型子宫肌瘤;妇瘤平消癥汤;桂枝茯苓胶囊

中图分类号: R273

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.051

子宫肌瘤是女性常见的良性肿瘤,好发于育龄妇女,多由子宫平滑肌组织增生而成。西医内科治疗常服用激素类药物纠正性激素水平,副作用较大,复发率高,而外科治疗并发症较多^[1]。子宫肌瘤在中医理论中属“癥瘕、石瘕”范畴,多因正气不足,外邪内侵所致。《景岳全书》中指出其病因病机为“或内伤生冷,或外受风寒,或忿怒伤肝,气逆而血留,或忧思伤脾,气虚而血滞,或积劳积弱……而渐以成癥矣”。故应治以活血、散结、消癥之药。本研究采用妇瘤平消癥汤治疗气滞血瘀型子宫肌瘤,疗效满意。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年6月~2016年10月我院收治的气滞血瘀型子宫肌瘤患者70例,随机分为对照组和观察组各35例。对照组:年龄24~62岁,平均(44.13±7.52)岁;肌壁间肌瘤24例,浆膜下肌瘤7例,黏膜下肌瘤4例。观察组:年龄23~63岁,平均(45.21±7.68)岁;肌壁间肌瘤23例,浆膜下肌瘤8例,黏膜下肌瘤4例。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$,具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过,患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 (1) 西医诊断标准参照人民卫生出

版社第八版《妇产科学》中子宫肌瘤相关诊断标准^[2]。(2) 中医诊断标准参照张玉珍主编《中医妇产科学》中气滞血瘀型^[3]。

1.3 纳入标准及排除标准 纳入标准: 符合中西医诊断标准; 影像学检测显示瘤体最大径 ≤ 5 cm; 知晓并同意本研究用药方案。排除标准: 近期使用激素类药物者; 合并生殖系统恶性肿瘤者; 心、肝、肾等重要脏器功能严重不全者; 哺乳期或妊娠期女性。

1.4 方法 对照组予以桂枝茯苓胶囊(国药准字 Z10950005) 口服, 3 粒/次, 3 次/d。观察组予以妇瘤平消瘕汤治疗, 药方组成: 丹参 30 g、半枝莲 30 g、白花蛇舌草 30 g、生卷柏 30 g、益母草 15 g、归尾 10 g、赤芍 10 g、桃仁 10 g、红花 10 g、水蛭 10 g、三棱 8 g、莪术 8 g、肉桂 6 g、小茴香 6 g。水煎, 300 ml/剂, 1 剂/d, 分早晚服。两组均持续治疗 3 个月。

1.5 疗效判定标准 依据《中药新药临床研究指导原则》拟定疗效分级^[4]: 无任何相关症状, 肌瘤完全消失, 为痊愈; 无明显症状, 肌瘤体积缩小超过 50%, 为显效; 偶发相关症状, 肌瘤体积缩小超过 30%, 为有效; 症状无明显改善, 瘤体体积无变化或增大, 为无效。总有效 = 治愈 + 显效 + 有效。

1.6 观察指标 比较两组疗效及瘤体体积变化。

1.7 统计学分析 数据处理采用 SPSS18.0 统计软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用率表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床疗效明显高于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	15 (42.86)	11 (31.43)	7 (20.00)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	12 (34.29)	9 (25.71)	6 (17.14)	8 (22.86)	27 (77.14)
χ^2						4.200
P						0.040

2.2 两组瘤体体积比较 治疗前, 观察组瘤体体积平均为 (37.01 ± 10.14) cm³, 对照组为 (36.87 ± 10.48) cm³, 组间比较无显著性差异, $P > 0.05$; 治疗后, 观察组瘤体体积平均为 (8.09 ± 2.54) cm³, 对照组为 (12.75 ± 3.52) cm³, 观察组平均瘤体体积小于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

子宫肌瘤患者多无明显症状, 部分可见月经量增多、腰酸腹痛等非特异性症状。子宫肌瘤较小且无症状情况下, 通常无需治疗, 若瘤体表现为持续增

大或引起月经异常、贫血等症状可采取内科或外科治疗。病因尚不明确, 临床多认为与性激素紊乱有关, 故西医内科治疗常采用激素类药物以纠正性激素水平^[5]。由于西医内科或外科治疗副作用较大, 并发症较多, 中医治疗逐渐受到临床关注。

中医认为子宫肌瘤属“癥瘕、石瘕”等范畴, 《灵枢·水胀》中记载: “石瘕生于胞中, 寒气客于子门, 子门闭塞, 气不得通, 恶血当泻不泻, 坏以流止”。《女科秘要》: “石瘕症, 因行经之后, 寒气自阴户入, 客于胞门, 以致血凝, 月经不行……半年之后, 小水长自消, 若虚弱妇, 必成肿症”。中医多认为气滞血瘀为主要病因。张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》中指出: “妇人少腹满如敦状, 小便微难而不渴, 生后者, 此为血与水俱结在血室也”。《校注妇人良方》曰: “妇人腹中瘀血者, 由月经闭积, 或产后余血未尽, 或风寒滞癖, 久而不消, 则为积聚癥瘕矣”。故治疗应以益气活血、软坚散结、消瘕通经之药为主。目前, 中药治疗子宫肌瘤常用桂枝茯苓胶囊, 具有温经通阳、行瘀养阴、益气活血之效。现代药理学认为其所含桂枝、茯苓等药可有效改善微循环, 增强免疫力, 抑制肿瘤生长。

妇瘤平消瘕汤方中丹参主心腹邪气、寒热积聚, 具有破症除瘕之功; 半枝莲、白花蛇舌草能清热解毒、散结消肿; 益母草活血调经、利尿消肿, 常用于月经不调治疗; 归尾活血祛瘀、调经止痛; 赤芍、桃仁、红花活血化瘀; 生卷柏可消瘕瘕; 莪术、三棱善调气; 水蛭善破瘀; 肉桂能补元阳; 小茴香祛寒止痛。诸药合用能达益气活血、软坚散结、消瘕通经效果, 进而改善子宫内血液循环, 抑制肿瘤生长。

研究结果显示, 观察组临床疗效明显高于对照组, 且治疗后观察组平均瘤体体积小于对照组 ($P < 0.05$)。说明妇瘤平消瘕汤治疗子宫肌瘤效果显著, 可有效抑制肿瘤生长。综上所述, 妇瘤平消瘕汤治疗气滞血瘀型子宫肌瘤疗效确切, 但本研究样本量少, 未对远期疗效进行随访研究, 临床有待进一步探讨。

参考文献

- [1] 蒋文蔚, 黄学锋. 中医活血化瘀法治疗子宫肌瘤的临床治疗效果及安全性分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 26(10): 2161-2163
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 第8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013. 310-313
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 第2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007. 234
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002. 272
- [5] 陈娟. 米非司酮联合中药宫瘤消对子宫肌瘤患者细胞因子和性激素水平影响研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(14): 1428-1431

(收稿日期: 2017-05-10)