

# 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤效果观察

王彩莲

(河南省邓州市中心医院妇产科 邓州 474150)

**摘要:**目的:探讨桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床价值。方法:将 2018 年 7 月~2019 年 7 月收治的 110 例子子宫肌瘤患者随机分为对照组和观察组,每组 55 例。对照组给予米非司酮治疗,观察组在对照组基础上联合桂枝茯苓胶囊治疗。比较两组疗效、性激素水平、性功能指标以及不良反应发生情况等。结果:治疗后观察组治疗总有效率、性功能指标评分明显高于对照组,性激素水平明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:桂枝茯苓胶囊联合米非司酮可有效治疗子宫肌瘤,有利于维持机体性激素水平的稳定,且安全性高。

**关键词:**子宫肌瘤;桂枝茯苓胶囊;米非司酮;性激素

中图分类号:R737.33

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.014

子宫肌瘤主要是因生活压力、饮食不规律等方面所致,往往会引起阴道流血、腹痛以及月经紊乱等,如果肌瘤体积过大,则会压迫膀胱以及肠管等组织,进而造成排便困难等,若治疗不及时,甚至可能诱发癌变,严重威胁患者的生命安全<sup>[1]</sup>。如今,子宫肌瘤发病机制仍未清晰,大部分学者认为与性激素、生活压力等有关。手术是治疗子宫肌瘤的常见方案,但手术具有创伤性大、花费高等缺点<sup>[2]</sup>。米非司酮能够阻碍孕激素的形成,抑制卵泡发育,从而使子宫肌瘤不断萎缩变小。桂枝茯苓胶囊来源于古方桂枝茯苓丸,具有活血化瘀以及消肿的功效<sup>[3]</sup>。本研究对子宫肌瘤患者采用桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗,取得了较为理想的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将 2018 年 7 月~2019 年 7 月我院收治的 110 例子子宫肌瘤患者随机分为对照组和观察组,每组 55 例。观察组年龄 34~55 岁,平均年龄(42.5±2.1)岁;病程 2~7 年,平均病程(3.94±0.54)年。对照组年龄 33~54 岁,平均年龄(42.3±2.0)岁;病程 2~8 年,平均病程(3.96±0.51)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

**1.2 入组标准** 纳入标准:(1)符合子宫肌瘤相关诊断标准;(2)子宫肌瘤体积不足 4 cm;(3)同意加入本研究。排除标准:(1)合并器质性疾病者;(2)并发其他严重疾病者;(3)伴恶性肿瘤者;(4)精神、意识功能障碍者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予米非司酮片(国药准字 H10950202)口服,1 片/次,2 次/d。观察组在对照组基础上给予桂枝茯苓胶囊(国药准字 Z10950005)口服,3 粒/次,3 次/d。两组共治疗 12 周。

**1.4 观察指标** 治疗后,评估两组临床疗效,比较性激素水平及性功能指标,记录不良反应发生情况。(1)性激素水平。空腹采集静脉血,离心后取血清,

选择全自动生化分析仪(南京舒普思达,PUXS-300 型)检测雌二醇( $E_2$ )、孕酮(P)、促黄体生成素(LH)及促卵泡生成素(FSH)。(2)临床疗效。显效:腹痛、下腹坠胀等症状消失,肌瘤至少缩小 1/2;有效:腹痛、下腹坠胀等症状明显改善,肌瘤至少缩小 1/4;无效:腹痛、下腹坠胀等症状以及肌瘤体积无明显变化,甚至加重。(3)不良反应。恶心、头晕、血压降低以及腹泻等。(4)性生活质量评分。利用女性性功能指数(FSFD)量表进行评估,性欲评分、性高潮评分及性生活满意度评分。

**1.5 统计学分析** 应用 SPSS18.0 统计学软件分析处理数据,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  $\chi^2$  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** 观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	55	30	22	3	94.55
对照组	55	24	19	12	78.18
$\chi^2$					11.527
P					<0.05

**2.2 两组性激素水平比较** 治疗后观察组性激素指标均明显低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组性激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	FSH( $\mu\text{g/L}$ )	$E_2$ (IU/L)	LH(pmol/L)	P( $\mu\text{g/L}$ )
观察组	55	11.2±1.5	161.5±18.9	10.1±0.8	9.1±0.7
对照组	55	15.3±1.8	188.7±20.5	13.5±1.0	14.2±1.1
t		5.876	5.641	5.960	5.757
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 两组性功能指标分析** 观察组性功能指标评分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<$

0.05)。见表 3。

表 3 两组性激素水平比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	性欲望评分	性唤起评分	性交疼痛评分	性生活满意度评分
观察组	55	7.8± 0.7	18.3± 1.9	16.7± 1.5	17.3± 1.8
对照组	55	5.3± 0.5	12.4± 1.5	11.5± 1.2	11.5± 1.2
t		5.389	5.792	5.654	5.771
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组不良反应情况比较 观察组出现 1 例恶心、1 例头晕, 不良反应发生率为 3.64%; 对照组出现 1 例呕吐、1 例腹泻、1 例血压降低, 不良反应发生率为 5.45%。两组比较差异无统计学意义 ( $\chi^2 = 0.852, P=0.515$ )。

### 3 讨论

现代流行病学资料显示, 子宫肌瘤发病率大约为 294~593/ 万, 是临床中妇科多见的疾病。且目前子宫肌瘤发病率不断上升, 年轻女性的比例也逐渐升高。子宫肌瘤往往表现为经量上升、经期紊乱等症状, 早期症状不典型, 但病情严重者可能引起继发性贫血、不孕等并发症, 若病情进一步恶化, 则会造成子宫出血甚至癌变, 因此积极治疗该病具有重要的作用<sup>[4-5]</sup>。

手术是现阶段治疗子宫肌瘤的重要手段, 但创伤较大, 同时不适用于年龄偏低以及体质较差的患者<sup>[6]</sup>。且一旦切除子宫后, 盆底结构会明显受到影响, 进而使阴道处神经、血管受损, 降低患者的性功能, 如性欲减退、阴道干燥等<sup>[7]</sup>。因此, 保守方案是治疗子宫肌瘤的首选方式, 具有方便快捷、安全性高以及创伤性小等优点, 对于肌瘤体积不足 4 cm 的病例具有良好的治疗效果, 且不会受到手术风险以及术后并发症等因素的影响, 患者具有较高的治疗依从性<sup>[8]</sup>。米非司酮是治疗子宫肌瘤的一线药物, 属于新型孕激素拮抗剂, 无孕激素等生物活性, 因此对体内孕酮受体具有较高的亲和力, 有利于降低孕酮活性, 进而溶解卵巢黄体, 最终达到减少 FSH、LH 以及 E<sub>2</sub> 等水平的目的。此外, 米非司酮还可有效降低患者体内孕激素受体总量与雌激素含量, 从而进一步缩小肌瘤体积<sup>[9]</sup>。虽然米非司酮具有较好的功效, 但单独服用容易使经期受到影响, 且复发率高, 若长时间服用甚至有造成子宫癌变的风险, 所以临床中较多选择联合用药方法以增强临床疗效。

中医学认为, 子宫肌瘤主要是因血瘀凝滞引起, 可采用活血化瘀、扶正祛邪之法治疗。桂枝茯苓胶囊为中药制剂, 源于《金匱要略》, 方中桂枝具有祛瘀益中、补脾利水之功; 茯苓能够利水消肿以及安神宁

心; 芍药具有补血行气、止痛柔肝等效果, 特别对治疗月经紊乱等具有较明显的疗效; 牡丹皮可化瘀散结、健脾肝益。诸药合用, 具有良好的行气散结以及滋阴养血的功效。现代研究发现, 桂枝中具有桂皮醛以及桂皮醇等抗癌活性较高的化合物, 有利于阻碍肿瘤细胞的生长增殖; 茯苓含有茯苓多糖等生物活性成分, 能够刺激机体免疫系统杀伤肿瘤细胞, 从而阻碍其生长, 还能够阻断肿瘤细胞 DNA 的复制, 进一步杀灭肿瘤细胞<sup>[10]</sup>; 桃仁具有苦杏仁苷等成分, 能够阻碍肿瘤细胞的附着以及转移; 白芍具有芍药苷等成分, 能够抑制催产素的分泌以及瘤体的生长。本研究结果显示, 治疗后观察组治疗总有效率、性功能指标评分明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮能够有效提高临床治疗效果, 提高性功能评分。E<sub>2</sub>、LH 以及 FSH 是反映卵巢功能的重要指标。本研究结果显示, 治疗后观察组性激素指标均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。提示桂枝茯苓胶囊联合米非司酮有利于改善患者性激素水平。此外, 本研究两组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。综上所述, 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮可有效治疗子宫肌瘤, 且不增加不良反应, 安全性高, 值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 许文茵, 赵艳丽. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效和安全性[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(19): 40-41.
- [2] 王晋, 贺译平, 曹引丽, 等. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮对子宫肌瘤患者的临床疗效及对血清 VEGF、MMP-9、CA125、E<sub>2</sub> 水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(8): 1540-1543.
- [3] 贺晶, 王媛, 王延峰, 等. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊对子宫肌瘤患者血清 HFA、CA125 水平的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(12): 46-47.
- [4] 阮翠琼, 管付娟, 张艳. 桂枝茯苓联合平阳霉素碘油乳剂治疗子宫肌瘤疗效及对激素影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2019, 27(4): 522-524.
- [5] 陶雪峰, 刘永侠, 王亚琴, 等. 桂枝茯苓丸联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及对患者血清孕激素受体、雌激素受体和血管内皮生长因子的影响[J]. 药物评价研究, 2018, 41(4): 607-610.
- [6] 涂雪松, 胡利霞, 李枫, 等. 桂枝茯苓胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤患者 106 例临床疗效研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(10): 42-44.
- [7] 陈燕娥, 闫雪, 钟业超, 等. 米非司酮联合桂枝茯苓对子宫肌瘤的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(15): 1374-1377.
- [8] 刘丽霞, 管利. 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(7): 946-948.
- [9] 李华敏, 林丽慧, 林红满, 等. 子宫肌瘤行米非司酮治疗的剂量选择与效果评估[J]. 中国性科学, 2018, 27(8): 65-67.
- [10] 马娟. 桂枝茯苓丸联合米非司酮对子宫肌瘤患者激素水平及血液流变学的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(14): 3317-3320.

(收稿日期: 2020-05-07)