

化瘀消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤剥除术后患者性激素水平的影响

黄海燕, 王 静, 傅春华, 王建斌

[惠阳三和医院 (有限合伙) 妇科, 广东 惠州 516211]

摘要: **目的** 探讨化瘀消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤剥除术后患者血清促卵泡激素 (FSH)、雌二醇 (E_2)、孕激素 (P)、促黄体生成素 (LH) 水平及复发情况的影响, 为临床治疗提供依据。**方法** 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 2021 年 1 月惠阳三和医院 (有限合伙) 收治的 63 例子宫肌瘤患者分为对照组 (31 例) 与联合组 (32 例), 所有患者均接受子宫肌瘤剥除术治疗, 对照组患者采用米非司酮治疗, 联合组患者则在对照组的基础上应用化瘀消瘤汤治疗, 两组患者均治疗 8 周, 并随访 12 个月。比较两组患者治疗前后月经量、子宫体积, 血清 FSH、LH、P、 E_2 水平, 治疗后 3、6、12 个月复发情况, 以及不良反应发生情况。**结果** 治疗后两组患者月经量较治疗前均显著减少, 且联合组显著少于对照组; 子宫体积均显著缩小, 且联合组显著小于对照组; 血清 FSH、LH、P、 E_2 水平均较治疗前显著降低, 且联合组显著低于对照组; 进行 12 个月的随访后, 联合组患者总复发率显著低于对照组 (均 $P<0.05$); 两组患者的不良反应总发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 采用化瘀消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤剥除术后患者可有效减少患者月经量, 使子宫体积恢复正常, 改善其卵巢内分泌功能, 减小子宫肌瘤复发的可能性, 且并未增加不良反应, 具有较高的临床应用价值。

关键词: 子宫肌瘤; 化瘀消瘤汤; 米非司酮; 性激素; 子宫肌瘤体积

中图分类号: R737.33

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.14.0100.04

子宫肌瘤作为女性生殖器官中最常见的一种良性肿瘤, 是子宫平滑肌细胞增生而形成肌瘤, 其多发于育龄期女性, 乏力、贫血、月经异常等均为该病的主要临床症状。针对子宫肌瘤, 临床通常采用手术治疗, 而目前虽然采用子宫肌瘤剥除术治疗的效果显著, 但子宫肌瘤不能得到根治, 且术后往往会遗漏较小的肌瘤病灶, 从而造成术后复发, 因此术后的补充治疗显得至关重要^[1]。米非司酮属于孕激素拮抗剂, 能调节患者孕激素水平, 可以在一定程度上抑制肿瘤的生长, 有效预防术后复发, 但对于年轻患者, 其抑制月经作用存在可逆性, 需长期用药^[2]。中医认为子宫肌瘤属于“癥瘕”范畴, 其发病原因与血气瘀滞、阳气虚弱有关, 治疗应以止痛行气、活血化瘀为主要原则^[3]。化瘀消瘤汤中包括茯苓、桃仁、红花等多味中药, 具有活血化瘀、散寒理气的效果, 能帮助子宫肌瘤剥除术后患者调节气血、行气止痛, 可有效缓解患者临床症状^[4]。本研究旨在探讨采用化瘀消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤剥除术后患者的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按随机数字表法将 2020 年 1 月至 2021

年 1 月惠阳三和医院 (有限合伙) 收治的子宫肌瘤患者 63 例, 分为对照组 (31 例) 与联合组 (32 例), 所有患者均接受子宫肌瘤剥除术治疗。对照组患者年龄 26~45 岁, 平均 (36.15 ± 3.84) 岁; 病程 4~17 个月, 平均 (8.11 ± 2.38) 个月; 子宫肌瘤位置: 子宫前壁 13 例, 子宫后壁 18 例; 子宫肌瘤类型: 肌壁间肌瘤 12 例, 浆膜下肌瘤 9 例, 黏膜下肌瘤 6 例, 混合型肌瘤 4 例。联合组患者年龄 25~42 岁, 平均 (35.56 ± 3.78) 岁; 病程 3~14 个月, 平均 (7.96 ± 2.41) 个月; 子宫肌瘤位置: 子宫前壁 15 例, 子宫后壁 17 例; 子宫肌瘤类型: 肌壁间肌瘤 11 例, 浆膜下肌瘤 9 例, 黏膜下肌瘤 7 例, 混合型肌瘤 5 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。诊断标准: 西医参照《新编实用临床妇产科学》^[5] 中子宫肌瘤的相关标准, 中医参照《中医病证诊疗常规》^[6] 中的相关诊断标准。纳入标准: 符合上述中西医诊断标准者; 无子宫内腺与颈管内恶性病变者; 患者为良性肿瘤者; 无认知功能障碍或精神类疾病者等。排除标准: 存在药物禁忌证者; 合并内分泌疾病者; 近期服用过激素类药物者等。本研究经院内医学伦理委员

作者简介: 黄海燕, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 妇科疾病的诊治。

用治疗老年非杓型高血压合并失眠的疗效观察 [J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(6): 1033-1037.

[19] 方涛, 孙海东. 天麻钩藤饮加减治疗高血压病的效果及药理分

析 [J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(78): 166, 169.

[20] 魏富芹, 黄蓉, 何海艳, 等. 天麻的药理作用及应用研究进展 [J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 72-76.

会批准,患者及家属均签署知情同意书。

1.2 治疗方法 进行常规检查后,所有患者均行子宫肌瘤剥除术,并于术后2周开始用药,经期暂停服用。餐后2 h 给予对照组患者米非司酮片(武汉九珑人福药业有限责任公司,国药准字H20033551,规格:25 mg/片)口服治疗,25 mg/次,1次/d。联合组患者在此基础上应用化瘀消瘤汤治疗,药方组成:茯苓、桃仁、芍药、山慈菇各15 g,牡丹皮、赤芍、香附、枳壳、桂枝各10 g,当归、红花各5 g,月经过多者可加三七、仙鹤草各5 g,伴有腹痛可加细辛3 g,对正气不足者加党参5 g,对胸闷、少食者加鸡内金3 g,清水煎服,每日早晚饭后服用。两组患者均持续治疗8周,并随访12个月。

1.3 观察指标 ①月经量和子宫体积。治疗前后,统计两组患者的月经量,并采用B超测量子宫体积。②性激素水平。取两组患者治疗前后空腹肘静脉血5 mL,以3 000 r/min的转速离心10 min分离血清,采用酶联免疫吸附实验法检测血清促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)、孕激素(P)、促黄体生成素(LH)水平。③复发情况。分别于治疗后3、6、12个月,对所有患者进行随访,通过阴道B超检查两组患者的复发情况。④不良反应。观察治疗期间两组患者的不良反应(皮疹、腹泻及恶心呕吐)发生情况。

1.4 统计学方法 使用SPSS 22.0统计软件分析数据,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料均首先进行正态性和方差齐性检验,若检验符合正态分布且方差齐则以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者月经量和子宫体积比较 与治疗前比,两组患者治疗后月经量均显著减少,且联合组显著少于对照组;子宫体积均显著缩小,且联合组显著小于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者性激素水平比较 与治疗前比,治疗后两组患者血清FSH、E₂、P、LH水平均显著降低,且联合组显著低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者月经量和子宫体积比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	月经量(mL)		子宫体积(cm ³)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	84.54±9.26	64.36±6.43*	130.36±3.25	110.74±5.51*
联合组	32	85.26±9.30	49.64±6.29*	130.33±3.86	102.36±5.12*
t 值		0.308	9.185	0.033	6.256
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者复发情况比较 联合组患者总复发率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者复发情况比较[例(%)]

组别	例数	治疗后3个月	治疗后6个月	治疗后12个月	总复发
对照组	31	1(3.23)	2(6.45)	5(16.13)	8(25.81)
联合组	32	0(0.00)	0(0.00)	1(3.12)	1(3.12)
χ^2 值		0.000	0.550	1.765	4.893
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者不良反应发生情况比较 两组患者的不良反应总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表4。

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	例数	皮疹	腹泻	恶心呕吐	总发生率
对照组	31	1(3.23)	1(3.23)	1(3.23)	3(9.68)
联合组	32	0(0.00)	2(6.25)	0(0.00)	2(6.25)
χ^2 值					0.001
P 值					>0.05

3 讨论

子宫肌瘤发病原因较为复杂,与遗传、干细胞功能失调、性激素水平失衡有关。虽然子宫肌瘤属于良性肿瘤,但发病后会伴有疼痛、月经异常等临床症状,随着病情的发展可出现贫血,甚至影响患者生育功能。临床针对子宫肌瘤患者,主要采用手术治疗,子宫切除术虽然能将该病根治,但无法保留患者的卵巢功能,而子宫肌瘤剥除术属于非根治性手术,能在切除病灶的同时满足患者后续生育要求,疗效显著。但子宫肌瘤剥除术难以将肌瘤完全清除,且部分患者肌瘤数量较多,而术前子宫肌瘤数是影响子宫肌瘤复发的危险因素,肌瘤数越多,手术完全剔除肌瘤的困

表2 两组患者性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH(IU/L)		E ₂ (pmol/L)		P(nmol/L)		LH(IU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	20.54±4.31	16.10±3.43*	304.70±15.54	190.80±10.36*	18.14±4.26	5.16±0.83*	22.70±2.75	12.15±2.22*
联合组	32	20.16±4.25	12.64±3.18*	302.68±15.56	172.36±10.21*	17.90±4.30	3.74±0.79*	22.63±2.70	8.14±2.15*
t 值		0.352	4.154	0.515	7.115	0.222	6.957	0.102	7.283
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。FSH:促卵泡激素;LH:促黄体生成素;P:孕激素;E₂:雌二醇。

难越大,复发率也随之上升,因此需及时对子宫肌瘤剥除术后患者采取科学规范的辅助治疗措施^[7]。米非司酮作为一种孕酮拮抗剂,可抗着床、终止早孕及促进宫颈成熟,与孕酮竞争受体而达到拮抗孕酮的作用,能对孕酮、孕激素及孕激素受体产生拮抗作用,从而在一定程度上抑制子宫肌瘤的生长与复发,但长期服用可损害肝、肾功能,且停药后有较大复发风险,因此单一用药难以获得理想的治疗效果^[8]。

中医认为,子宫肌瘤的发病原因主要为瘀血内停所致,病在胞宫,瘀血停滞,血不归经,导致月经量多或经期延长;经络失和,气血亏虚,造成气血瘀滞,从而形成肌瘤病灶^[9]。化瘀消瘤汤中的茯苓利水渗湿、健脾宁心;桃仁活血化瘀、润肠通便;芍药活血调经、敛阴止汗;山慈菇清热解毒、消肿散结;牡丹皮清热凉血、活血化瘀;赤芍清热凉血、散瘀止痛;香附疏肝解郁、调经止痛;枳壳理气宽胸、行滞消积;桂枝温通阳气、温经散寒;当归补血活血、调经止痛;红花活血通经、散瘀止痛;三七化瘀止血、活血定痛;仙鹤草收敛止血、解痉止痛;细辛驱风散寒、通窍止痛;党参健脾益肺、养血生津,诸药合用,共奏活血化瘀、疏肝理气的功效。化瘀消瘤汤可有效改善子宫内部循环,抑制血小板发生凝聚,促进血液黏稠度降低,增加药物吸收量,抑制术后残余病灶生长,阻碍病情进展^[10]。本研究中,联合组患者治疗后月经量显著少于对照组,子宫体积显著小于对照组,两组患者不良反应总发生率比较,差异无统计学意义,表明化瘀消瘤汤和米非司酮联合治疗子宫肌瘤剥除术后患者可有效减少其月经量,使子宫体积恢复正常,且安全性良好。

子宫肌瘤的发生和发展依赖于体内的性激素水平,未成熟的子宫平滑肌细胞在高水平的雌激素的不断刺激下,逐渐发展成为子宫肌瘤^[11]。FSH由脑垂体分泌,其分泌受下丘脑促性腺释放激素的影响,同时会受到E₂的反馈调控,其水平可间接反映卵巢功能的状态;FSH能够促进卵泡的发育和成熟,且可协同LH促进成熟的卵泡分泌雌激素和排卵,因此FSH长期处于较高水平时,会促进子宫肌瘤的发展;同时,LH还可促进破裂的卵泡形成黄体,分泌孕激素和雌激素,因此LH水平的升高也能够一定程度上促进子宫肌瘤的增长^[12-13]。研究发现,赤芍的组分SY-002对子宫肌瘤有明显抑制作用,同时可降低血清雌激素水平,可有效改善子宫肌瘤前期平滑肌增生的情况,同时,其可提高机体免疫力,并促进细胞的凋亡^[14];茯苓中的茯苓醇是抗乳腺癌的主要活性成分,能够提高自然杀伤细胞与肿瘤坏死因子的活性,延缓肿瘤的生长速度,缩小肿瘤体积^[15]。本研究中,联合组患者治疗后血清FSH、E₂、P、LH水平均显著低于对照组,表明化瘀消瘤汤联合

米非司酮治疗能降低患者性激素水平,控制病情的进展。随访发现,联合组患者子宫肌瘤复发率显著低于对照组,表明给予化瘀消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤剥除术后患者进行补充治疗能降低术后疾病复发风险。这是因为子宫肌瘤是一种依赖于孕激素、雌激素的肿瘤,所以控制患者的孕激素、雌激素水平能有效预防疾病复发^[16]。化瘀消瘤汤能化解子宫肌瘤患者因气滞血瘀导致的宫内郁积,米非司酮可以对下丘脑-垂体-卵巢轴发挥负反馈作用,抑制黄体生成素的分泌,降低雌孕激素水平,从而降低疾病复发的可能性^[17]。

综上,采用化瘀消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤剥除术后患者可有效减少其月经量,使子宫体积恢复正常,改善卵巢内分泌功能,减小子宫肌瘤复发的可能性,且并未增加不良反应,安全性良好,建议临床推广应用。

参考文献

- [1] 陈远丽,杜珍,王定琚.腹腔镜下子宫肌瘤剥除术对子宫肌瘤患者血清性激素水平及术后生活质量的影响[J].中国性科学,2017,26(2):38-41.
- [2] 黄珊珊.黏膜下Ⅱ型子宫肌瘤宫腔镜电切术联合米非司酮治疗的临床效果观察[J].中国急救医学,2017,37(1):304-305.
- [3] 丛小红,张玉梅,赵亚芹.子宫肌瘤剔除术后辅助米非司酮联合香棱丸加味对复发率及血清性激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(23):2556-2557,2558.
- [4] 陈雯.子宫肌瘤剥除术后患者辅助以化瘀消瘤汤联合米非司酮防治复发及对血清性激素的影响研究[J].中国社区医师,2019,35(34):102,104.
- [5] 哈春芳,李永梅,张庆悦,等.新编实用临床妇产科学[M].北京:科学技术文献出版社,2014:133-139.
- [6] 陈园桃.中医病证诊疗常规[M].南京:东南大学出版社,2008:243-246.
- [7] 李元宏,陈杰.益母草+缩宫素与垂体后叶素在腹腔镜子宫肌瘤剥除术中的应用比较[J].现代预防医学,2017,44(10):1899-1901,1915.
- [8] 龚敏.米非司酮预防子宫肌瘤腹腔镜术后复发的临床效果及其影响因素[J].中国医师杂志,2016,18(11):1698-1700.
- [9] 程静,胡婷婷,曹馨.中药化瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效及治疗前后瘤体体积变化[J].贵州医药,2021,45(11):1773-1774.
- [10] 方鸿浩,单静华.行气化瘀消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国中医药科技,2021,28(4):598-599.
- [11] 刘铃铃,刘振贤.子宫肌瘤术后米非司酮联合 GnRH-a 对性激素水平与子宫动脉血流动力学指标的影响[J].中国妇产科临床杂志,2021,22(5):522-523.

续命汤加减联合雷火灸 在脑卒中后肩手综合征 I 期中的应用研究

郑 婷, 林汉平, 卢晓波, 黄翠琴
(揭阳市中医院康复科, 广东 揭阳 522000)

摘要: **目的** 探讨续命汤加减联合雷火灸对脑卒中后肩手综合征 I 期患者血清降钙素基因相关肽 (CGRP)、P 物质 (SP)、缓激肽 (BK) 水平的影响。**方法** 采用随机数字表法将 2020 年 4 月至 2022 年 2 月揭阳市中医院收治的 60 例脑卒中后肩手综合征 I 期患者分为对照组 (常规基础治疗与康复训练) 与观察组 (在对照组患者治疗基础上进行续命汤加减联合雷火灸治疗), 各 30 例。两组患者均连续治疗 4 周。对两组患者治疗后临床疗效, 治疗前后肩部疼痛、上肢功能、肩手活动障碍程度及血清学指标水平进行比较。**结果** 观察组患者临床总有效率高于对照组; 治疗后观察组患者视觉模拟疼痛量表 (VAS)、肩手综合征评估量表 (SHSS) 评分及血清 SP、BK 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组; 两组患者 Fugl-Meyer 运动功能评定量表上肢部分 (FMA-UE)、血清 CGRP 水平均高于治疗前, 且观察组高于对照组 (均 $P < 0.05$)。**结论** 脑卒中后肩手综合征 I 期患者经续命汤加减联合雷火灸治疗后, 可减轻患者疼痛和上肢损伤程度, 调节 SP、CGRP、BK 水平, 从而改善上肢功能, 提高临床疗效, 促进病情恢复。

关键词: 脑卒中; 肩手综合征; 续命汤; 雷火灸; 上肢功能; 降钙素基因相关肽; P 物质; 缓激肽

中图分类号: R743.3

文献标识码: A

文章编号: 2096-3718.2022.14.0103.04

脑卒中后肩手综合征是脑卒中后突发的以肩手肿胀、疼痛及运动功能受限为特点的继发性并发症, 若不及时治疗, 可致患肢处于强迫体位, 最终导致手、肩永久性畸形。脑卒中后肩手综合征一般可分为 3 期, I 期以疼痛、活动受限、肿胀等为主要临床症状, 此时给予有效治疗可促进上肢功能的恢复。常规西医治疗主要以积极治疗原发病为主, 可有效稳定患者病情, 但对于肢体功能的改善效果并不明显; 康复训练是治疗脑卒中后肩手综合征的重要方式, 在改善关节活动度、缓解症状方面具有明显优势, 但短期内无法取得较好的康复效果^[1]。中医学认为, 脑卒中后肩手综合征归属于“痹症”“水肿”等范畴, 其主要病机为气滞血瘀、风痰阻络, 治之关键在于活血通络。续命汤由麻黄、桂枝、当归等组成, 具有清热解表、活血通络之效, 逐渐被应用于高血压、脑梗死等疾病

的治疗中^[2]。雷火灸疗法借助热辐射作用于局部皮肤及穴位上, 可促进组织细胞的物质代谢, 进而发挥疏通经络气血、消除肿胀的作用^[3]。鉴于此, 本研究旨在探讨续命汤加减联合雷火灸对脑卒中后肩手综合征 I 期患者血清降钙素基因相关肽 (CGRP)、P 物质 (SP)、缓激肽 (BK) 水平的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将 2020 年 4 月至 2022 年 2 月揭阳市中医院收治的 60 例脑卒中后肩手综合征 I 期患者分为两组, 各 30 例。对照组患者中男性 16 例, 女性 14 例; 年龄 51~75 岁, 平均 (64.78±3.06) 岁; 病程 10 d~3 个月, 平均 (1.26±0.32) 个月; 体质指数 (BMI) 19~29 kg/m², 平均 (23.52±1.28) kg/m²。观察组患者中男性 18 例, 女性 12 例; 年龄 53~72 岁, 平均

基金项目: 揭阳市医学科学技术研究项目 (编号: 2020037)

作者简介: 郑婷, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 脑血管疾病的中医治疗。

- [12] 姚栋琴. 经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剥除术对子宫肌瘤患者疗效及术后康复的影响 [J]. 河北医药, 2020, 42(12): 1886-1888.
- [13] 杨慧瑛. 消结安胶囊联合米非司酮对子宫肌瘤体积和 LH、E₂、FSH 等激素水平的影响 [J]. 解放军预防医学杂志, 2018, 36(12): 1560-1561, 1591.
- [14] 陆小华, 马晓, 王建, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究进展 [J]. 中草药, 2015, 46(4): 595-602.
- [15] 邓桃妹, 彭代银, 俞年军, 等. 茯苓化学成分和药理作用研究

- 进展及质量标志物的预测分析 [J]. 中草药, 2020, 51(10): 2703-2717.
- [16] 安竹青, 曾维邓, 韩巍. 消癥汤加减辅助治疗气虚血瘀型子宫肌瘤的效果及对患者子宫体积和中医症候积分的影响 [J]. 海南医学, 2021, 32(22): 2928-2931.
- [17] 蔡良良, 孙敏, 濮莲芳, 等. 化瘀消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤剥除术后复发及血清性激素的影响 [J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 431-432.