

·妇科专题

子宫肌瘤采用血府逐瘀汤治疗的效果分析

刘豫云

(昆明市第一人民医院星耀医院中医科, 云南 昆明 650214)

【摘要】目的 探讨血府逐瘀汤联合米非司酮对子宫肌瘤患者性激素、子宫动脉血流指标水平的影响。**方法** 选取昆明市第一人民医院星耀医院2022年1月至2023年6月收治的子宫肌瘤患者60例, 据随机数字表法分组。对照组(30例)患者采用米非司酮治疗, 观察组(30例)患者在米非司酮治疗的基础上加用血府逐瘀汤治疗, 均治疗3个月。比较两组患者治疗效果, 治疗前后子宫肌瘤体积、月经恢复情况及性激素、子宫动脉血流指标水平, 以及治疗期间不良反应发生情况。**结果** 与对照组比, 治疗后观察组患者治疗总有效率升高; 相比治疗前, 治疗后两组患者子宫肌瘤体积均缩小, 观察组更小; 月经量减少, 观察组更少; 月经周期缩短, 观察组更短; 与治疗前比, 两组患者治疗后血清雌二醇(E₂)、促卵泡生长激素(FSH)、孕酮、黄体生成素(LH)水平均降低, 且观察组更低; 治疗后两组患者子宫动脉阻力指数(RI)、搏动指数(PI)均升高, 且观察组更高; 收缩期峰值流速(PSV)降低, 观察组更低(均 $P<0.05$); 与对照组16.67%的不良反总发生率相比, 观察组20.00%的不良反总发生率高, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 血府逐瘀汤联合米非司酮可提升子宫肌瘤患者的治疗效果, 缩小子宫肌瘤体积, 改善子宫动脉血流情况, 促使其月经周期恢复正常, 并可促进性激素水平恢复。

【关键词】 子宫肌瘤; 血府逐瘀汤; 米非司酮; 性激素; 子宫动脉血流指标

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.05.0013.03

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.05.005

子宫肌瘤在临床妇科属于常见病与多发病, 40~50岁的女性群体发病率最高, 目前对于子宫肌瘤的发病机制尚无统一定论, 通常认为子宫肌瘤的发生主要受到遗传、干细胞功能失调以及性激素水平的影响^[1]。临床首选药物为患者进行治疗, 其中米非司酮为临床治疗子宫肌瘤的常用药物, 其属于孕激素拮抗剂, 可减轻子宫肌瘤的血管扩张程度, 缩小子宫肌瘤体积, 但单独治疗一旦停药, 患者易复发。从中医角度来看, 子宫肌瘤属“癥瘕”“石瘕”范畴, 发病机制主要为气滞血瘀、湿热郁结, 正气不足, 以致外邪乘虚而入, 故治疗原则以活血化瘀、破癥消瘕为主^[2]。血府逐瘀汤属于理血剂, 含有桃仁、红花、当归等中药成分, 可起到活血化瘀、行气止痛的作用, 可应用于多种妇科疾病中^[3]。但对于血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的效果, 还需要开展更多的研究予以分析。故开展本研究, 旨在探讨血府逐瘀汤对子宫肌瘤患者的治疗效果, 现详细报道阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取昆明市第一人民医院星耀医院2022年1月至2023年6月收治的60例子宫肌瘤患者, 以随机数字表法分组。对照组(30例)患者中单发20例, 多发10例; 病程5~15个月, 平均(8.20±3.22)个月; 年

龄22~50岁, 平均(37.15±3.88)岁。观察组(30例)患者中单发22例, 多发8例; 病程5~18个月, 平均(8.45±3.28)个月; 年龄24~50岁, 平均(37.55±3.67)岁。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 可比。纳入标准: (1)与《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》^[4]《中医妇科学》^[5]中子宫肌瘤和“石瘕”的诊断标准相符, 且为气滞血瘀型: 月经量多, 经期延长, 下腹肿块, 经色紫黯, 经质黏稠, 乳房胀痛, 身热心烦, 舌暗红, 苔黄腻; (2)初诊; (3)近12周末接受过激素治疗。排除标准: (1)心、肝、肾功能明显异常; (2)子宫恶性肿瘤; (3)精神异常; (4)对本研究药物过敏。本次研究经昆明市第一人民医院星耀医院医学伦理委员会批准(批准文号: 20210025), 患者已签署相关知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采用米非司酮片(华润紫竹药业有限公司, 国药准字H20010633, 规格: 10 mg/片)治疗, 在患者月经结束后第1天开始用药, 10 mg/d, 睡前口服用药。观察组加用血府逐瘀汤治疗, 方剂: 柴胡3 g, 川芎、桔梗各4.5 g, 赤芍、枳壳、甘草各6 g, 红花、当归、生地黄、牛膝各9 g, 桃仁12 g。1剂/d, 加水1 500 mL煎煮, 取汁300 mL, 分2次服用, 早、晚各1次。两组患者均用药3个月。

1.3 观察指标 (1)临床疗效。用药3个月后,患者的子宫肌瘤症状与体征基本消失,子宫肌瘤的体积较治疗前缩小达到1/2及以上,则为显效;用药3个月后,患者的子宫肌瘤症状与体征有所改善,子宫肌瘤的体积较治疗前缩小达到1/3及以上,但不足1/2,则为有效;用药3个月后,患者的子宫肌瘤症状与体征无改善或加重,子宫肌瘤体积较治疗前缩小小于1/3或者增大,则为无效^[4],总有效率=显效率+有效率。(2)子宫肌瘤体积、月经周期、月经量。以彩色超声诊断仪(美国GE通用电气公司,型号:LOGIQ V5)检测患者治疗前后子宫肌瘤体积;以月经日历法记录患者治疗前后的月经周期,以称重法计算患者治疗前后的月经量。(3)性激素。采集患者治疗前后空腹静脉血3 mL,离心转速3 000 r/min,时间为10 min,取上层血清,以放射免疫法检测雌二醇(E₂)、促卵泡生长激素(FSH)、孕酮、黄体生成素(LH)水平。(4)子宫动脉血流指标。采用彩色超声诊断仪检测子宫动脉阻力指数(RI)、搏动指数(PI)、收缩期峰值流速(PSV)。(5)统计患者恶心、头痛、失眠、多汗等不良反应发生情况。不良反应总发生率等于各项不良反应之和。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[例(%)]表示,采用 χ^2 检验;计量资料符合正态分布且方差齐,以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 治疗后观察组总有效率高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	10(33.33)	12(40.00)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2 值					4.706
P 值					<0.05

2.2 两组患者子宫肌瘤体积与月经情况比较 相比治疗前,治疗3个月后两组患者子宫肌瘤体积缩小,观察组较对照组更小;月经量减少,观察组较对照组更少;月经周期缩短,观察组较对照组更短,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表2。

2.3 两组患者性激素水平比较 相比治疗前,两组患者治疗3个月后血清性激素指标均降低,观察组均较对照组更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表3。

2.4 两组患者子宫动脉血流指标比较 相比治疗前,治疗3个月后两组患者子宫动脉PI、RI均升高,观察组均较对照组更高;子宫动脉PSV降低,观察组较对照组更低,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表4。

2.5 两组患者不良反应发生情况比较 治疗期间,对照组患者发生恶心1例、头痛1例、失眠1例、多汗2例,总发生率为16.67%;观察组发生恶心1例、失眠2例、多汗3例,总发生率20.00%,组间相比差异无统计学意义($\chi^2=0.111, P > 0.05$)。

3 讨论

早期子宫肌瘤不会有明显症状出现,随着病情加重,会使患者出现下腹疼痛、压迫感及坠胀感等不适症状,使患者的正常生活受到影响。根据相关研究报道可知,在导

表2 两组患者子宫肌瘤体积与月经情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫肌瘤体积(cm ³)		月经量(mL)		月经周期(d)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	134.55±10.60	83.10±8.53*	162.65±35.28	128.65±19.25*	7.86±1.24	6.35±0.96*
观察组	30	132.62±8.65	52.26±6.49*	159.88±32.46	92.80±10.27*	7.60±1.11	5.20±0.90*
t 值		0.773	15.760	0.316	9.000	0.856	4.787
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比,* $P < 0.05$ 。

表3 两组患者性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E ₂ (pmol/L)		FSH(mIU/mL)		孕酮(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	30	436.65±52.90	323.60±35.90*	7.10±1.08	5.35±0.80*	22.55±1.57	14.29±1.15*	14.10±1.96	9.68±1.05*
观察组	30	432.90±48.47	243.90±22.15*	7.02±1.16	4.28±0.72*	22.20±1.65	11.33±1.14*	13.98±1.68	7.12±0.78*
t 值		0.286	10.349	0.276	5.445	0.842	10.012	0.255	10.720
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

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

表4 两组患者子宫动脉血流指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PI		RI		PSV(cm/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.85±0.38	2.10±0.49*	0.60±0.12	0.85±0.08*	34.95±6.35	29.65±3.64*
观察组	30	1.88±0.40	2.39±0.42*	0.62±0.15	0.93±0.09*	35.10±5.88	22.50±3.10*
t 值		0.298	2.461	0.570	3.639	0.095	8.190
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比，* $P<0.05$ 。PI：搏动指数；RI：阻力指数；PSV：收缩期峰值流速。

致子宫肌瘤发生的重要因素中，患者机体孕激素水平的异常改变属于主要的因素之一，因此可通过调节其机体孕激素水平，来对疾病进行治疗^[6]。目前临床上在治疗子宫肌瘤时，米非司酮为常用药物，其可更为高效地与孕激素结合，降低孕激素与雌激素水平，减轻患者的疾病症状，但单独使用米非司酮治疗并不能完全使患者子宫肌瘤消失。

中医认为，子宫肌瘤的发生主要是机体外感热邪或受到长期的寒邪入侵，导致气血阻滞，久积成瘀；或是由于机体内的水湿成痰，痰液与瘀血相互影响，促使癥块形成；也或是由于患者忧思郁结，导致其气机无法保持畅通，气血失去协调，导致癥块形成。由于受到瘀血的阻滞，导致新血无法归经，或热破血行，会导致患者的子宫发生异常出血，将患者月经周期的出血量增加，使患者的月经周期延长，经血颜色表现为紫黯色，同时血液内有血块出现^[7]。子宫肌瘤发生后，会导致患者的白带增加，同时对患者的正常月经周期与月经量产生影响，随着月经出血量的增加，可能使患者发生贫血的情况。血府逐瘀汤中桃仁可舒经通络、活血化瘀；红花祛瘀止痛、活血通经；当归能补血调经；生地黄可以清热解暑；牛膝活血祛瘀；川芎能够理气止痛、祛风活血；桔梗、枳壳可理气散结；赤芍有散瘀消肿、凉血止痛之效；柴胡可疏肝解郁；甘草可调和诸药，上述中药联用，可起到理气止痛、活血化瘀、补肝益肾、滋阴降火的功效^[8]；同时血府逐瘀汤的应用不会明显增加不良反应的发生，是一种安全的治疗方案。本研究结果发现，与对照组比，观察组子宫肌瘤体积缩小，月经量降低，月经周期缩短，且两组不良反应比较，差异无统计学意义，说明血府逐瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤患者，可缩小子宫肌瘤体积，使月经周期恢复正常，且治疗效果显著，安全性良好。

当子宫肌瘤病变时，患者体内性激素会异常表达，性激素水平变化与子宫肌瘤的发生相关，会导致患者体内性激素指标水平明显高于正常肌层组织；同时子宫肌瘤的血供主要来源于双侧子宫动脉，肌瘤假包膜中存在大量血管网，随着患者子宫肌瘤体积的增加，血管数量也会增加，子宫动脉增粗，血流丰富，会造成舒张末期血流速度提高，阻力降低^[9]。现代药理学研究表明，红花能够促使子

宫平滑肌兴奋，调节微循环，改善子宫动脉血流情况；此外，桃仁中有效成分木犀草素，其是一种黄酮类化合物，可降低血流速度，抑制血小板的聚集，减小血流阻力，扩张血管，改善患者子宫动脉血液流变学状况，调节血流微循环^[10]。本研究中，与对照组比，治疗后观察组患者性激素指标水平及子宫动脉 PSV 均降低，子宫动脉 PI、RI 均升高，表明血府逐瘀汤联合米非司酮可改善子宫动脉血流情况，并可促进性激素水平恢复。

综上，血府逐瘀汤联合米非司酮可提升子宫肌瘤患者的治疗效果，缩小子宫肌瘤体积，改善子宫动脉血流情况，促使其月经周期恢复正常，并可促进性激素水平恢复，值得临床推广。

参考文献

- [1] 赖晓英, 欧阳平, 安胜利, 等. 成年女性体检者中子宫肌瘤检出率及其与心血管疾病影响因素的关系 [J]. 广东医学, 2021, 42(12): 1499-1504.
- [2] 卢建军, 王佩, 屈惠梅, 等. 活血化瘀方联合中医护理对子宫肌瘤患者临床疗效的影响分析——评《中医妇科诊治辑要》[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(3): 359.
- [3] 温小娟, 陈柏君, 黄睿珏, 等. 血府逐瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤疗效和安全性 Meta 分析 [J]. 中国药业, 2021, 30(13): 105-112.
- [4] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识 [J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 234.
- [6] 官涵. 影响子宫肌瘤发病的相关因素分析 [J]. 中国医药导刊, 2022, 24(4): 380-383.
- [7] 王照月, 伍涛. 中医药治疗子宫肌瘤的研究进展 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(9): 34-39.
- [8] 王欢. 血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的临床疗效及对血清激素水平的影响研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(5): 164-165.
- [9] 刘铃铃, 刘振贤. 子宫肌瘤术后米非司酮结合 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.
- [10] 屈勇. 血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的疗效及对激素水平的影响 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(14): 27-28.