

- [6] 陈尉华, 陆伦根, 秋雨. 慢性丙型肝炎药物治疗进展[J]. 中国处方药, 2007, (6):33.
- [7] 谢国忠. 二参双甲汤治疗丙型肝炎32例[J]. 陕西中医, 2010, 31(5):526.
- [8] 赵文莉, 胡勤明, 王保春, 等. 干扰素联合利巴韦林治疗丙型肝炎临床疗效分析[J]. 中国药师, 2009, 5:639.
- [9] 窦晓光. 利巴韦林在慢性丙型肝炎抗病毒治疗中的作用[J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(11):829.

## 米非司酮联合桂枝茯苓胶囊 治疗子宫肌瘤39例

焦俊芳\*

(广平县人民医院, 河北 邯郸 057650)

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤。现代西医学多采取性激素或手术治疗。本文应用米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤, 取得了不错的疗效。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 39例子宫肌瘤患者均为2007年9月至2010年1月我科病例, 随机分为对照组和治疗组。对照组19例, 年龄25~53岁, 平均45.5岁; 病程2个月~12年, 平均4.5年。其中肌壁间肌瘤11例, 黏膜下肌瘤4例, 浆膜下肌瘤3例, 混合型肌瘤1例。B超检查肌瘤直径1~5 cm, 平均(2.3±0.5) cm。治疗组20例, 年龄27~52岁, 平均45.1岁; 病程1个月~15年, 平均4.6年。其中肌壁间肌瘤12例, 黏膜下肌瘤5例, 浆膜下肌瘤2例, 混合型肌瘤1例。B超检查肌瘤直径1~5 cm, 平均(2.4±0.3) cm。两组资料在年龄、病程、肌瘤发生部位及肌瘤直径方面比较均无显著差异, 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 所有病例参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》关于子宫肌瘤的诊断标准<sup>[1]</sup>, 并经妇科检查及B超诊断为子宫肌瘤。所有病例在治疗前3个月均未作任何激素治疗, 亦未使用任何治疗子宫肌瘤的药物; 肝肾功能、尿常规均在正常范围。

**1.3 排除标准** 经刮证实无子宫内恶性病变, 排除子宫内膜异位症或子宫腺肌瘤, 排除血液系统及肝肾功能障碍引起的月经异常者, 排除妊娠及哺乳期妇女, 排除合并心、脑、肝、肾等重要脏器疾病。

**1.4 治疗方法** 对照组: 米非司酮, (上海医药(集团)有限

公司华制药厂, 批号060107, 25 mg/片), 12.5 mg/次, 1次/d, 于月经第2天开始服用, 疗程3个月。治疗组: 在对照组的基础上加用桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司生产批号050101, 0.31 g/粒)于经净后与米非司酮同服, 3粒/次, 3次/d, 饭后口服, 经期停药, 疗程3个月。两组治疗期间均停用其他同类治疗药物。

**1.5 观察指标** 两组于用药前后分别行妇科检查和B超测量子宫肌瘤的三级径线, 并按照公式计算肌瘤体积, 多发性子宫肌瘤计算大肌瘤体积; 均于治疗过程中密切观察患者服药后临床症状变化情况, 包括月经改变、贫血改善及药物的不良反应情况, 于治疗结束后进行疗效评价。疗程结束后随访6个月, 观察肌瘤大小的变化及闭经、月经恢复情况。

**1.6 疗效评价标准** 参照《常见疾病的诊断与疗效判定(标准)》<sup>[1]</sup>。治愈: 症状消失、肿瘤消散、子宫恢复正常大小; 显效: 症状基本消失、肿瘤明显缩小或B超复查提示子宫三径之和缩小2.5 cm以上; 有效: 症状有改善, 但肿瘤无明显缩小, 或B超复查提示子宫三径之和缩小1.5~2.5 cm; 无效: 症状及体征均无改善。

**1.7 统计学处理** 采用SPSS 13.0软件包进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两均数比较采用独立样本 $t$ 检验; 计数资料采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组临床疗效比较** 对照组19例中, 治愈6例(31.6%), 有效7例(36.8%), 无效6例(31.6%), 总有效率为68.4%; 治疗组20例中, 治愈11例(55.0%), 有效6例(30.0%), 无效3例(15.0%), 总有效率为85.0%。治疗组优于对照组( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组不良反应比较** 对照组4例出现胃肠道反应, 1例肛门坠胀感, 1例子宫出血, 经对症处理后症状缓解。治疗组2例出现轻度胃肠道反应, 继续服药后消失。对照组不良反应发生率31.6%, 治疗组10.0%, 两组比较差异显著( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组随访情况比较** 疗程结束后随访6个月, 对照组随访17例, 随访率89.5%, 有10例在停药6个月内闭经, 有2例在停药1个月内恢复月经, 5例在停药2个月内恢复月经, 其中有1例出现月经过多; 停药后B超复查, 7例患者子宫肌瘤有轻度增大, 行手术治疗。治疗组随访19例, 随访率95.0%, 有7例在停药6个月内闭经, 有4例在停药1个月内恢复月经, 8例在停药2个月内恢复月经, 均无月经过多; 停药后B超复查, 所有患者子宫肌瘤均有明显缩小, 3例患者子宫肌瘤轻度增大, 行手术治疗。治疗组月经闭经、月经恢复情况及肌瘤大小的变化均优于对照组( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

现代医学认为<sup>[3]</sup>, 子宫肌瘤是女性激素依赖性肿瘤, 米非司酮可拮抗孕激素, 能有效阻断孕激素, 促使子宫肌瘤萎缩, 使肌瘤体积缩小; 还可抑制孕激素的活性, 使卵巢黄体溶解, 体内雌、孕激素水平下降。但有报道认为米非司酮不宜

[收稿日期] 2011-02-16

[通讯作者] \*焦俊芳, 主治医师, 从事妇产科疾病诊治与研究, Tel: 0310-2521267, E-mail: bj000600@163.com

久用,否则易致副反应,而且当停用3个月以上肌瘤仍可复发<sup>[2]</sup>。

近来中医药在治疗子宫肌瘤有着不错的疗效,已备受关注与青睐。中医学认为<sup>[3]</sup>,子宫肌瘤发病机制为情志抑郁、饮食内伤、感受外邪、气机不调、脏腑不合导致冲任气血失调,经脉气血不畅形成瘀血,瘀停日久,则积块为癥瘕。治宜行气破血,软坚消积。桂枝茯苓胶囊原方系《金匮要略》方,由桂枝、茯苓、芍药、牡丹皮、桃仁5味中药组成。方中桂枝温通血脉,茯苓渗利下行而益心脾之气,芍药通调血脉,牡丹皮、桃仁活血化瘀,兼清瘀热。诸药合用共奏活血化瘀,缓消癥块之效。临床研究认为该方治疗子宫肌瘤疗效明显,能明显缩小肌瘤体积,且毒副作用小<sup>[4]</sup>。

本研究应用米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤,结果显示治疗组总有效率高于对照组,且不良反应低于对照组。6个月随访期间,治疗组月经闭经、月经恢复情况及肌瘤大小的变化均优于对照组。可见采用米非司酮联合桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤可发挥协同作用,临床疗效显著,不良反应小,复发率低,值得临床推广应用。

## [参考文献]

- [1] 吴少祯. 常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:537.
- [2] 伊国丽. 米非司酮伍桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤效果观察[J]. 医学信息,2008,21(4):559.
- [3] 张春英. 中药治疗子宫肌瘤的临床分析[J]. 中华临床医学研究杂志,2008,14(3):383.
- [4] 宋少梅,侯永珍,王爱芳,等. 桂枝茯苓胶囊治疗子宫肌瘤504例临床观察[J]. 实用全科医学,2006,4(3):319.

# 大黄蛰虫丸穴位贴敷治疗 乳腺增生病100例

焦乃军\*

(河南省中医院针灸科,郑州 450011)

乳腺增生病属中医“乳癖”范畴。中医治疗本病疗效显著,副作用小,且患者依从性高。笔者近年来采用大黄蛰虫丸穴位贴敷治疗乳腺增生病,效果满意。

## 1 资料与方法

[收稿日期] 2011-02-16

[通讯作者] \*焦乃军,副主任医师,Tel:13017689178,E-mail:jiaonaijun@163.com

**1.1 一般资料** 100例患者均为2009年1月至2010年6月在我院针灸科门诊确诊为乳腺增生病的患者。随机分为对照组与治疗组。其中治疗组50例,年龄20~51岁,平均34.6岁,病程3月~12年。对照组50例,年龄20~52岁,平均36.2岁,病程3月~13年。两组病例年龄、病程、病情分布无显著性差异,有可比性。

**1.2 纳入标准** 参照《最新国内外疾病诊疗标准》<sup>[1]</sup>中乳腺病的诊断标准拟定:单侧或双侧乳房胀痛,常于月经前期加剧;临床体检单侧或双侧乳房触及1个或多个肿块;利用乳房X线钼靶摄片、红外线扫描仪、肿块穿刺涂片等现代检测手段为辅助诊断,排除其他良性、恶性病变;符合病例排除标准;自愿作为受试对象;能接受试验方法治疗,保证完成疗程者;既往有其他治疗,经过5d洗脱期者。

**1.3 排除标准** 年龄在20岁以下或55岁以上、妊娠及哺乳期的患者;合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等危及生命的原发性疾病以及精神疾病患者;合并有乳房良恶性肿瘤及其他乳房疾患者;对本穴位敷贴药物过敏者。

**1.4 治疗方法** 治疗组行穴位贴敷。取穴:关元、气海、局部乳房阿是穴。外敷药物:大黄蛰虫丸(吉林省辽源市亚东中药有限责任公司),75%乙醇调敷,每穴位1丸,脱脂棉覆盖脱敏胶布固定。隔日贴敷,10次为1疗程。对照组服加味逍遥丸(北京同仁堂股份有限公司同仁堂制药厂),2次/d,每次6g,连服2周。

**1.5 疗效标准** 参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>,临床控制:症状体征消失或基本消失,疗效指数 $\geq 90\%$ ;显效:症状体征明显改善,疗效指数 $\geq 70\%$ , $< 90\%$ ;有效:症状体征均有好转,疗效指数 $\geq 30\%$ , $< 70\%$ 。无效:症状体征无明显改善,疗效指数30%以下。

**1.6 统计学处理** 应用SPSS 15.00软件,计数资料用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

治疗组治愈35例,显效5例,有效7例,无效3例,总有效率94%,显效以上80%。对照组治愈10例,显效19例,有效14例,无效7例,总有效率86%,显效以上58%。两组总有效率及显效率比较差异显著( $P < 0.05$ )。

## 3 不良反应

治疗组与对照组均未出现不良反应。

## 4 讨论

乳腺增生病又称纤维囊性乳腺病,是乳腺导管和小叶在结构上的退行性和进行性病变<sup>[3]</sup>。大多数学者认为其发病主要是内分泌激素失调。西医多采用激素类药物。

传统医学认为乳房与冲任二脉密切相关。本研究选用气海、关元、及局部乳房阿是穴治疗乳腺增生病,可调冲任,通经络,畅气机。气海,育之原穴,先天元气会聚之处,故名气海。有理气、益肾、固精之功。关元,人身之阴元、阳元关藏之处,故名关元。不仅有贮藏元气的作用,且为足三阴与任脉的交会穴。可以作用于肝、脾、肾三阴经,调理三脏的