

· 基层园地 ·

# 中西医结合治疗子宫肌瘤

李元翰\*

(贵阳医学院附属医院, 贵阳 550001)

子宫肌瘤是女性生殖器最常见的良性肿瘤, 常见于 30 ~ 50 岁妇女。笔者在临床中对由于各种原因不愿接受手术治疗、有手术禁忌证, 或肌瘤尚小暂不需手术治疗者应用米非司酮结合中药汤剂治疗, 取得满意疗效, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2003 年 1 月-2009 年 12 月, 我院门诊经妇科检查及 B 超证实为子宫肌瘤患者 180 例, 年龄 27 ~ 52 岁, 平均 38.5 岁。随机分为米非司酮组、中药组、米非司酮 + 中药组。3 组患者的年龄、临床表现及子宫和子宫肌瘤的大小均无明显差异。治疗前 3 个月未用过性激素类药物, 并排除心、脑、肾等重要脏器疾病。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准<sup>[1]</sup>** 妇科检查: 子宫增大或(和)质硬, 形态不规则, 可出现结节状突起; B 超检查: 子宫增大, 肌壁间可探及单个或多个低回声区, 包膜尚清晰, 并排除盆腔其他肿瘤; 具有月经异常症状, 如月经过多, 经期延长或不规则阴道流血; 白带增多; 压迫症状(膀胱或直肠), 尿频、尿急或便秘; 下腹坠胀感, 腰酸背痛; 不育或者有疼痛症; 贫血。其中第 1、2 项为诊断的必备条件。

**1.2.2 中医气滞血瘀症标准<sup>[2]</sup>** 小腹胞中有结块, 推之不移; 舌有紫气或紫黯, 有瘀点或瘀斑, 苔白腻。次症: 小腹胀痛或刺痛, 痛有定处; 胸脘痞闷; 月经周期紊乱, 经量增多或减少; 经色暗红, 质黏稠, 或夹血块; 带下量多, 色白或黄, 质黏稠; 腰酸或者腰痛; 头昏; 脉沉涩或弦。以上主症必备, 次症具备 2 项。

**1.3 纳入标准** 符合子宫肌瘤诊断标准; 年龄在 20 岁以上(包括 20 岁), 52 岁以下(包括 52 岁), 未绝经, 3 个月内均未使用过任何性激素类的避孕药物。

**1.4 治疗方法** 米非司酮组于月经来潮第 1 天开始, 每日早餐后 2 h, 口服米非司酮 25 mg·d (批号 43060912) 每日 1 次, 连续 3 个月。中药组予中药。组方: 当归 10 g, 白术 10 g, 赤芍 15 g, 柴胡 10 g, 茯苓 20 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 香附 10 g,

生牡蛎 30 g。气虚血瘀者加党参 20 g, 黄芪 20 g; 寒凝血瘀者加桂枝 15 g, 吴茱萸 5 g; 热结血瘀者加黄芩 10 g, 酒大黄 10 g; 腹坠胀疼痛者加延胡索 10 g, 乌药 10 g。经期以益气补血养血为主, 每日 1 剂, 连续服药 3 个月。米非司酮 + 中药组给予口服米非司酮 + 中药, 剂量处方均同上, 连续 3 个月。

**1.5 观察指标** 治疗前及治疗结束后均由同一医生用同一台 B 超机检测子宫肌瘤的三维径线。按公式:  $abc/6cm^3$  (a、b、c 分别表示肌瘤在三维的 3 个切面的直径) 计算肌瘤体积。多发性肌瘤则计算最大的肌瘤体积。计算体积缩小百分比。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS13.0 软件包进行统计学分析, 组间数据分析采用 t 检验,  $P < 0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

米非司酮 + 中药组肌瘤平均体积的缩小与单用米非司酮组、中药组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 各组治疗前后子宫肌瘤体积变化(  $\bar{x} \pm s$ , 例数 = 60)

组别	治疗前体积 /cm <sup>3</sup>	治疗后体积 /cm <sup>3</sup>	肌瘤平均体积 缩小 / %
米非司酮	25.22 ± 15.38	12.75 ± 7.91	44.5 <sup>1)</sup>
中药	25.68 ± 15.40	14.31 ± 8.59	40.3 <sup>1)</sup>
米非司酮 + 中药	26.04 ± 14.32	7.52 ± 2.18	69.1

注: 与米非司酮 + 中药组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

## 3 随访

所有病例在停药后随访 1 年以上。168 例停药后 3-6 个月子宫肌瘤无明显增长, 仅 12 例 3-6 个月后再次月经过多, 肌瘤明显增大, 于停药后 6-12 个月肌瘤增长至用药前大小。并伴月经过多, 后行手术治疗。此 12 例均为米非司酮组患者。其中 6 例行全子宫切除术, 4 例行次全子宫切除术, 4 例行肌瘤剥除术。米非司酮 + 中药组子宫肌瘤增长速度明显慢于米非司酮组。中药组观察至停药后 1 年子宫肌瘤仍无明显增长。

## 4 讨论

子宫肌瘤在祖国医学里属“癥瘕”范畴。其病因病机多为风寒湿邪入侵, 阻滞冲任; 肝气郁结, 气滞血瘀; 痰瘀互结, 壅滞经脉; 气虚不运, 瘀结胞宫; 房事不节, 败经瘀血阻滞胞宫; 经时、产时或手术损伤致使瘀血停凝, 日久成癥。笔者认为治疗当针对病机, 以活血化瘀、散结消癥为主, 注意标本兼治, 攻补兼施, 同护正气。作者观察到, 中西医结合治疗子宫肌瘤疗效明显, 复发率明显低于单纯西药组。

米非司酮是合成的类似孕激素和糖皮质激素的化合物, 具有很强的与孕雌激素受体 (PR) 相结合的能力, 使孕激素难以与受体结合而不能发挥其生物学效应。米非司酮治疗子宫肌瘤的机理在于对抗体内孕激素、雌激素、抑制子宫肌瘤组织中表皮生长因子 (EGF) 基因及 EGF 受体 (EGFR) 的表达, 抑制肌瘤细胞的有丝分裂, 从而达到缩小肌瘤体积的

[收稿日期] 2010-05-11

[通讯作者] \* 李元翰, Tel: 13984387203, E-mail: zk0118@126.com