

少腹逐瘀汤加减治疗子宫肌瘤的临床疗效及FSH、LH水平影响分析

文 / 崔军丽

【摘要】目的：分析少腹逐瘀汤加减治疗子宫肌瘤的临床疗效及FSH、LH水平影响。方法：选择我院子子宫肌瘤患者共100例，数字表随机分两组每组50例，对照组的患者给予米非司酮治疗，观察组实施米非司酮联合少腹逐瘀汤加减治疗。比较两组治疗的总有效率，治疗前后患者FSH、LH水平，治疗前后患者月经量，子宫肌瘤体积，子宫体积，治疗前后患者生活质量水平、不良反应发生率。结果：观察组治疗总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组患者FSH、LH水平比较无差异（ $P > 0.05$ ），而治疗后两组FSH、LH水平均有所降低，而观察组显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组患者月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积比较无差异（ $P > 0.05$ ），而治疗后两组月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积均有所降低，而观察组显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗前两组患者生活质量比较（ $P > 0.05$ ），而治疗后两组生活质量均有所升高，而观察组显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组不良反应发生率和对照组无显著差异（ $P > 0.05$ ），两组均各有1例恶心呕吐症状。结论：对于子宫肌瘤患者实施少腹逐瘀汤加减的临床效果确切，其和单纯米非司酮比较，对卵巢功能的影响更小，可更好降低FSH、LH水平，减少月经量，缩小子宫肌瘤，改善患者生活质量，安全性高，值得推广。

【关键词】少腹逐瘀汤加减治疗；子宫肌瘤；临床疗效；FSH、LH水平；影响

子宫肌瘤是一种常见的妇科良性肿瘤。子宫肌瘤是一种常见的生殖器官良性肿瘤，也就是子宫纤维瘤、纤维肌瘤。子宫肌瘤是由子宫中的平滑肌细胞增殖引起的。临床上已经期延长、月经过多等为特点，对患者的生活有很大的影响。因为早期症状不明显，不容易被察觉，所以可以通过B超检查予以确定。子宫肌瘤剔除术是目前临床上常用的手术方法，但因其损伤大，对内分泌功能有影响，术后复发率高，有一定的限制^[1]。根据中医的观点，子宫肌瘤是由气滞血瘀、七情内伤、痰湿、脏腑功能紊乱而引起的，随着对子宫肌瘤临床治疗和中药应用的深入研究，中医治疗其安全性和不良反应的优势日益突出^[2]。因此，本文为了了解少腹逐瘀汤加减治疗子宫肌瘤的临床疗效及对

FSH、LH水平的影响，选择了100例患者进行分组研究，结果如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2019年4月至2020年2月子子宫肌瘤患者共100例，数字表随机分两组每组50例。其中，对照组21~39岁，平均年龄（ 33.45 ± 4.23 ）岁，病程（ 13.21 ± 2.44 ）个月，肌瘤大小平均为（ 4.25 ± 1.12 ）cm。多发肌瘤22例，单发肌瘤28例；黏膜下肌瘤29例，肌壁间肌瘤21例。观察组21~38岁，平均年龄（ 33.41 ± 4.21 ）岁，平均病程（ 13.31 ± 2.21 ）个月，肌瘤大小平均为（ 4.22 ± 1.14 ）cm。多发肌瘤22例，单发肌瘤28例；黏膜下肌瘤28例，肌壁间肌瘤22例。两组统计学比较显示P大于0.05。本研究经伦理批准。临床表现为月经不调、尿频、下腹部疼痛、月经量多、贫血等。入选条件：①无药物过敏史；②心脏、肺、肝、肾功能基本正常。

【作者单位】大冶市人民医院

【作者简介】崔军丽（1980~），女，本科，副主任医师，研究方向为普妇和妇瘤。

表1 两组总有效率比较 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (50)	10	30	10	40 (80.00)
观察组 (50)	28	22	0	50 (100.00)
χ^2				5.285
P				0.022

表2 治疗前后 FSH、LH 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时期	FSH (U/L)	LH (U/L)
观察组 (50)	治疗前	32.23±3.01	21.25±3.21
	治疗后	12.31±1.32	10.12±1.50
对照组 (50)	治疗前	32.21±3.22	21.22±3.21
	治疗后	19.11±1.21	14.12±1.01

表3 治疗前后月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时期	月经量 (分)	子宫肌瘤体积 (cm ³)	子宫体积 (U/L)
观察组 (50)	治疗前	5.23±1.01	63.23±4.01	137.25±11.21
	治疗后	1.31±0.33	32.31±1.32	101.12±8.50
对照组 (50)	治疗前	5.27±1.05	63.21±4.22	137.22±12.21
	治疗后	3.12±0.56	40.11±1.21	118.12±11.01

排除条件：①有其他身体方面的疾病；②生殖器官恶性肿瘤；③心理障碍；④最近进行了激素治疗。病人和家属在获得医院伦理委员会的批准后，按抽签方式进行分组。

1.2 方法

对照组的患者给予米非司酮治疗，使用米非司酮（25mg/片），月经第1~3d开始，睡前1h口服半片，治疗2个月。

观察组实施米非司酮联合少腹逐瘀汤加减治疗。药物配方：小茴香（炒）30g、当归30g、川芎15g、干姜（炒）15g、官桂20g、赤芍20g、蒲黄20g、延胡索15g、没药（研）10g、五灵脂9（炒）15g。伴月经量少、色淡、神疲乏力者加党参、黄芪、熟地、甘草、山药、何首乌；伴月经量多、手足发热者去小茴香、干姜，另外额外加入黄芩、地榆、荆芥穗、生地；月经量多有块，无热象者加茜草、五倍子、海螵蛸、甘草；伴心烦易怒、胸胁乳房胀痛者加香附、青皮、甘草、川楝子；伴恶心、呕吐加吴茱萸、肉桂、艾叶、肉蔻；伴腰痛者加狗脊、杜仲、菟丝子、续断、桑寄生；

腹胀加乌药、大腹皮、砂仁、莱菔子；夜卧不安者加合欢花、夜交藤、远志、五味子。服用方法：每日1剂，常规水煎液500ml，分早、中、晚三次服用。从月经来潮7日起，连续服用15d后停止服用。2个月一个疗程，治疗1个疗程。

1.3 观察指标

比较两组治疗总有效率、治疗前后患者FSH、LH水平，治疗前后患者月经量，子宫肌瘤体积，子宫体积，治疗前后患者生活质量水平，不良反应发生率。

在给药前后和1个疗程后，采用三维颈线法测定了子宫肌瘤的体积，并进行了多普勒成像。（1）显效：在用药后，肌瘤消失，或肌瘤缩小30%以上，月经正常。（2）有效：在服用药物后，病人的临床症状或缓解，肌瘤体积减小10%~30%，经期好转的情况下是有效的。（3）无效：在服用药物后，如果肌瘤没有发生变化，或体积减小小于10%，临床症状未发生明显变化，则为无效^[3]。

1.4 统计学方法

在SPSS22.0软件中，计数样本实施 χ^2 统计，计量样

表4 治疗前后生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时期	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活状态
观察组 (50)	治疗前	68.34±5.72	66.95±4.12	61.97±1.72	60.91±3.71
	治疗后	84.15±5.14	86.90±6.56	93.23±2.22	88.31±5.82
对照组 (50)	治疗前	45.95±5.16	66.75±4.92	61.85±1.16	60.13±3.42
	治疗后	78.22±5.65	72.41±5.98	80.47±2.11	74.14±4.21

本取 t 检验 ($P<0.05$) 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率比较

观察组治疗总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 治疗前后 FSH、LH 水平比较

治疗前两组患者 FSH、LH 水平比较 ($P>0.05$)，而治疗后两组 FSH、LH 水平均有所降低，而观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。如表 2。

2.3 治疗前后患者月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积比较

治疗前两组患者月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积比较 ($P>0.05$)，而治疗后两组月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积均有所降低，而观察组显著低于对照组 ($P<0.05$)。如表 3。

2.4 治疗前后患者生活质量水平比较

治疗前两组患者生活质量比较 ($P>0.05$)，而治疗后两组生活质量均有所升高，而观察组显著高于对照组 ($P>0.05$)。如表 4。

2.5 两组不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率和对照组无显著差异 ($P>0.05$)，两组均各有 1 例恶心呕吐症状。

3 讨论

根据大量的临床资料，我们发现，子宫肌瘤属于激素依赖型肿瘤。很多国际上的医学学者都认为，子宫肌瘤与生长激素有一定的联系，生长激素可以帮助女性分泌平滑肌细胞增殖，从而导致子宫肌瘤的发生。子宫肌瘤的临床表现有：子宫出血、腹部疼痛、腹部包块、压迫症状；子宫肌瘤可以通过超声检查、诊断性刮宫、宫腔镜、腹腔镜、磁共振检查等来确诊。子宫肌瘤可以用药物 (GnRH-a、

三苯氧胺、达那唑、米非司酮、甲羟酮、丙酸睾素)、手术 (肌瘤切除术、子宫切除术、子宫动脉栓塞术)、聚焦超声等。子宫肌瘤是女性生殖器良性肿瘤中比较常见的一种，根据其发生的部位，可以分为宫颈肌瘤和宫体肌瘤，其中以宫体肌瘤最多，大约为 90% 左右^[4]。目前，临床上已经有研究表明，子宫肌瘤的发病与孕酮、孕酮等因素密切相关。目前已有的研究表明，在发现子宫肌瘤的原因之前，应采取雌激素抑制、孕激素拮抗等措施。米非司酮不但能拮抗孕酮，还能抑制雌激素，它能有效地抑制下丘脑-垂体-卵巢轴，从而导致子宫肌瘤萎缩，导致闭经。米非司酮可以用来治疗子宫肌瘤，可以抑制子宫内膜的血管、肌瘤、子宫肌层的生长，如果子宫内膜的血液流量下降到一定的程度，就会发生收缩，从而影响子宫内膜的增殖和生长，如果内膜的萎缩厚度越来越薄，那么就会引起闭经或者绝经。另外，米非司酮还能抑制黄体素促血管形成，它能抑制内皮细胞的增殖，并分泌 VEGF，干扰毛细血管内皮细胞的 DNA，从而抑制肿瘤的发生，从而降低血管的发生。因此，米非司酮是目前临床上比较常见的治疗药物，但是它并不能根治肌瘤的根本原因，存在着副作用大、医疗费用高、复发风险大等弊端^[5-6]。

子宫肌瘤主要表现为月经不调、腹块、贫血等。其发病机理是十分复杂的，中医认为，子宫肌瘤属于“症瘕”“月经过多”“崩漏”范畴，以气滞血瘀、七情内伤、痰湿、脏腑功能紊乱为主要原因。一般认为子宫肌瘤的病因有两个方面，一是因为月经期间、产后等原因，体内脏腑功能不全，受风寒湿邪等侵袭，侵入细胞宫，与血液在细胞宫内凝聚^[7-8]。另外，也有可能是因为气滞血瘀、抑郁、肝气郁滞、脏腑气血不畅，从而积聚了邪气，导致血块凝聚。中医认为，中医讲究辨证论治，分型治疗。近几年，中药对子宫肌瘤的治疗越来越多，它具有治本、安全、疗效好、

副作用少等特点,在中医上,子宫肌瘤属于崩漏、积聚、带下、症瘕,其病因是气血不足。有学者认为,肌瘤的形成与气血郁结、气虚运血不畅有关,气虚不能运化水湿,水湿内滞,积聚为痰,痰、瘀、湿互结,形成肿块。因此,在临床上,应该以散结、化瘀、益气为主^[9-11]。

中医认为,子宫肌瘤与冲任胞宫的积泄失调有关,主要原因在于寒凝,气血不畅,所以选取了王清任的《医林改错》中的“少腹逐瘀汤”作为治疗的基本方剂。方剂中有当归、川芎、赤芍,有活血化瘀、养血、调经之功;小茴香、干姜、官桂散寒通阳、热冲任;蒲黄、五灵脂、延胡索、没药均可活血化瘀、止痛。诸药合用可祛瘀散结,温阳散寒,调经止痛^[12-13]。在临床上,根据痛经的不同证候,分别配以党参、黄芪、山药、何首乌、熟地、甘草等以达到益气养血的目的;配合香附、川楝子、青皮、甘草以理气止痛;配合肉桂、艾叶、吴茱萸、肉蔻以温中散寒止呕;配合续断、桑寄生、狗脊、杜仲、菟丝子以补肾壮腰;配合海螵蛸、茜草、五倍子、甘草以化瘀止血。配合黄芩、荆芥穗、生地、地榆以清热止血;配合砂仁、莱菔子、乌药、大腹皮以行气,消胀热腹;远志、五味子,合欢花、夜交藤配合可清心安神^[14-15]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者FSH、LH水平比较无差异($P>0.05$),而治疗后两组FSH、LH水平均有所降低,而观察组显著低于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积比较无差异($P>0.05$),而治疗后两组月经量、子宫肌瘤体积、子宫体积均有所降低,而观察组显著低于对照组($P<0.05$)。治疗前两组患者生活质量比较无差异($P>0.05$),而治疗后两组生活质量均有所升高,而观察组显著高于对照组($P<0.05$)。观察组不良反应发生率和对照组无显著差异($P>0.05$),两组均各有1例恶心呕吐症状。

综上所述,对子宫肌瘤患者实施少腹逐瘀汤加减的临床效果确切,其和单纯米非司酮比较,对卵巢功能的影响更小,可降低FSH、LH水平,减少月经量,缩小子宫肌瘤,改善患者生活质量,安全性高,值得推广。^[2]

【参考文献】

[1] 陈卓. 宫瘤消胶囊联合血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤临

床观察[J]. 光明中医, 2022,37(7):1148-1151.

[2] 周青. 加减血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 实用临床医学, 2021,22(4):35-37.

[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] 李桂春, 王立新. 加减血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤患者疗效观察及不良反应评价[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2021,27(2):251-254.

[5] 李银银. 少腹逐瘀汤结合针刺对子宫肌瘤患者肌瘤体积及性激素水平的影响[J]. 湖北中医杂志, 2021,43(2):41-43.

[6] 邹华卫. 子宫肌瘤治疗中加减血府逐瘀汤的应用研究[J]. 中国农村卫生, 2020,12(24):36.

[7] 李慧智. 血府逐瘀汤加减治疗子宫肌瘤的应用研究[J]. 实用中西医结合临床, 2020,20(17):84-85.

[8] 全孝心 (JEON HYO SIM). 温针灸治疗寒凝血瘀型子宫肌瘤中医证候影响的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2020.

[9] 梁艳. 少腹逐瘀汤联合针灸对子宫肌瘤患者肌瘤体积及性激素水平的影响[J]. 中国疗养医学, 2020,29(8):851-852.

[10] 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.

[11] 许京红. 中药血府逐瘀汤辅助治疗对子宫肌瘤患者临床疗效及黄体生成素、雌二醇、卵泡雌激素水平表达的影响[J]. 中医临床研究, 2020,12(5):103-105.

[12] 王敏, 杨璞. 米非司酮辅以血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019,4(36):161-163.

[13] 王慧, 程巍. 米非司酮联合血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤的效果研讨[J]. 当代医药论丛, 2019,17(20):113-114.

[14] 谭忠伦. 血府逐瘀汤联合米非司酮治疗中老年子宫肌瘤的应用疗效及对相关指标的影响[J]. 中国医药导刊, 2019,21(10):583-588.

[15] 胡永学, 王延阔. 研究血府逐瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效[J]. 中医临床研究, 2019,11(28):110-112.