

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0074-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.031

# 疏肝散结汤治疗子宫肌瘤气滞血瘀证的临床研究

范君艳

(河南省人口和计划生育科学技术研究院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 目的: 探讨疏肝散结汤治疗子宫肌瘤气滞血瘀证的临床疗效。方法: 选择河南省人口和计划生育科学技术研究院 2017 年 5 月至 2019 年 5 月期间收治的 120 例子宫肌瘤气滞血瘀证患者, 采用随机双盲的研究方法平分为观察组和对照组, 各 60 例。对照组行常规西医治疗, 观察组在常规西医基础上联合疏肝散结汤治疗, 比较两组患者治疗效果, 观察两组治疗前后子宫肌瘤体积和中医证候积分变化。结果: 观察组患者治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗前两组患者的子宫肌瘤体积、中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的子宫肌瘤体积和中医证候积分均有不同程度降低, 且观察组子宫肌瘤体积、中医证候积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 疏肝散结汤治疗子宫肌瘤气滞血瘀证患者临床效果显著, 可有效改善临床症状, 缩小子宫肌瘤体积。

〔关键词〕 子宫肌瘤; 疏肝散结汤; 气滞血瘀证

〔中图分类号〕 R 737.33 〔文献标识码〕 B

子宫肌瘤是妇科常见的一种良性肿瘤, 若未及时治疗可能引起继发性贫血、不孕症等疾病, 严重影响患者身心健康和生活质量。根据资料文献报道, 子宫肌瘤多发于 30~50 岁女性, 初期该病症状不明显, 容易误诊漏诊<sup>[1]</sup>, 随着病情加重恶化, 可能需要采用手术、介入治疗等方法, 对患者机体造成严重创伤, 易出现不良反应。临床药物治疗子宫肌瘤常使用米非司酮, 起到了一定的缩小瘤体的效果, 但是疗效不明确。由于现代女性工作压力增大, 生活节奏加快, 饮食不规律等, 因此子宫肌瘤气滞血瘀证较为普遍, 对有强烈保留生育功能需求的患者, 临床应进一步探讨安全有效的方式控制肌瘤生长。本研究旨在讨论疏肝散结汤治疗子宫肌瘤气滞血瘀证的临床效果, 选取本院 120 例子宫肌瘤气滞血瘀证患者, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2017 年 5 月至 2019 年 5 月期间收治的 120 例子宫肌瘤气滞血瘀证患者, 采用随机双盲的研究方法平分为观察组和对照组, 各 60 例。所有病例均经超声结合妇科检查、临床症状符合确诊标准<sup>[2]</sup>。观察组年龄 32~51 岁, 平均年龄 ( $40.62 \pm 2.51$ ) 岁, 病程 2 个月~7 年, 平均病程 ( $2.14 \pm 0.56$ ) 年; 对照组年龄 33~52 岁, 平均年龄 ( $40.38 \pm 2.64$ ) 岁, 病程 1 个月~6.8 年, 平均病程 ( $2.21 \pm 0.57$ ) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 年龄大于 30 岁; (2) 属于气滞血瘀证型患者<sup>[3]</sup>; (3) 经彩超或 B 超提示子宫肌瘤小于 5 cm; (4) 自愿参与配合本研究者。

1.2.2 排除标准 (1) 合并心、肺、肝、肾等重大脏器器官功能异常者; (2) 存在精神疾病病史及认知不全者; (3) 近期使用激素药物治疗者或对本研究中药物过敏及禁忌证者; (4) 子宫内膜及宫颈管恶性肿瘤者; (5) 孕妇或哺乳期妇女。

### 1.3 方法

两组入院后正确指导患者饮食及生活, 避免辛辣油腻等刺激性食物摄入, 并对患者展开健康宣教, 了解疾病相关知识及危险因素, 做好基础保暖工作。

1.3.1 对照组 行常规西医治疗, 月经后第 3 日开始用药, 每日给予 12.5 mg 米非司酮(浙江仙琚制药股份有限公司, 国药准字 H20000648) 治疗, 治疗 12 周。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上联合疏肝散结汤治疗, 方药组成: 柴胡、赤芍、香附各 15 g, 丹参 20 g, 枳壳、川芎、延胡索、蒲黄各 12 g, 土鳖虫 10 g, 桃仁、甘草各 9 g, 没药、乳香各 6 g, 土鳖虫 10 g, 三七粉(冲) 3 g。根据患者实际病情, 结合临床症状进行加减, 治疗 12 周。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组患者治疗效果, 观察两组治疗前后子宫肌瘤体积和中医证候积分变化。根据《中药新药临床研究指导原则》将疗效标准划分为显效、有效和无效三大标准。显

〔收稿日期〕 2021-04-29

〔作者简介〕 范君艳, 女, 主治医师, 主要研究方向是中医妇科学。

效：妇科及超声检查显示症状基本或完全消失，肌瘤体积缩小超过 80 %；有效：妇科及超声检查显示症状有所好转，肌瘤体积缩小 20 % ~ 80 %；无效：临床症状无改善，肌瘤体积缩小低于 20 %，甚至无变化。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100 %。(2) 运用 B 超检测仪测量子宫肌瘤三维经线半径，计算出体积。中医证候积分观察患者小腹包块、胸闷不适、疼痛、胀满、肌肤暗沉、月经不调等症状，0 分为无症状，2 分为轻度症状，4 分为中度症状，6 分为重度症状。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.67 %，高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	显效	有效	无效	总有效率 %
对照组	42(70.00)	6(10.00)	12(20.00)	80.00
观察组	57(78.33)	11(18.33)	2( 3.33)	96.67 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者治疗前后中医证候积分、子宫肌瘤体积比较

治疗前两组患者的子宫肌瘤体积、中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的子宫肌瘤体积和中医证候积分均有不同程度降低，且观察组子宫肌瘤体积、中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后中医证候积分、子宫肌瘤体积比较 (*n* = 60,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	中医证候积分 / 分	子宫肌瘤体积 / cm <sup>2</sup>
对照组	治疗前	33.60 ± 4.58	63.39 ± 5.27
	治疗后	18.73 ± 3.79 <sup>b</sup>	48.58 ± 3.76 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	33.56 ± 4.49	63.49 ± 5.20
	治疗后	12.64 ± 2.37 <sup>bc</sup>	34.71 ± 3.82 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

子宫肌瘤是临床常见病和多发病，受到生活环境、工作节奏和饮食习惯等方面影响，近年子宫肌瘤发病人数不断增加，且呈现出年轻化趋势，接近妇科良性肿瘤的 90 %<sup>[4]</sup>。目前尚未完全清楚子宫肌瘤的发病机制，但发现肌瘤组织内雌孕激素受体含量明显高于子宫肌肉组织，因此说明雌孕激素和子宫肌瘤的产生相关。临床研究证明孕激素是子宫肌瘤发生的启动因子，其在调控肌瘤表皮生长因子基因表达上起着

非常关键的作用<sup>[5]</sup>。临床研究表明，手术和介入内分泌治疗对患者机体创伤大，由于治疗的不彻底因素影响，患者无法保留正常女性生理功能，从生理和心理上都难以接受该治疗方式，因此药物治疗是西医常规治疗手段。米非司酮是一种化学合成的甾体类药物，能够和孕激素受体结合<sup>[6]</sup>，抑制孕激素在子宫组织内发生反应，起到阻断孕激素的功效，同时采取非竞争性抗雌激素方式保护被破坏的免疫屏障，使得肌瘤仅不断缩小。

中医学将子宫肌瘤纳入到“癥瘕”等范畴，最初记载于《景岳全书·妇人规》中，气滞血瘀是发病的相关因素，患者由于长期情志受损，肝气不舒，造成气血运行受阻，痰湿内阻，或血瘀于胞内，气血运行不够通畅，日积月累患者体内聚化成形<sup>[7]</sup>。针对子宫肌瘤气滞血瘀证的发病机理入手，必须遵循化痰理气、除癥散结的原则，因此笔者自拟疏肝散结汤。本研究结果表明，观察组患者治疗总有效率为 96.67 %，高于对照组的 80.00 %，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；治疗前两组患者的子宫肌瘤体积、中医证候积分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的子宫肌瘤体积和中医证候积分均有不同程度降低，且观察组子宫肌瘤体积、中医证候积分低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。这表明观察组患者采用的疏肝散结汤有较为理想的效果。方药中的赤芍、桃仁、丹参均可活血化瘀、疏肝理气；延胡索、香附、枳壳具有理气、止痛的作用；三七活血止血，促进患者子宫郁结通畅，增加月经量，土鳖虫消癥化瘀；乳香具有活血化瘀、散结止痛的功效；甘草调和诸药物。诸药合用共同发挥出消癥散结、活血化瘀、疏肝理气的功效。现代药理学研究表明，子宫肌瘤患者患病后，体内分泌雌激素受体量明显多于正常子宫组织<sup>[8]</sup>，长期受此影响体内内分泌失调，患者激素紊乱，处于长时间雌激素高水平会促进子宫肌瘤生长，患者只能给予抑制雌激素水平升高的药物，缩小肌瘤体积，提高孕激素表皮生长因子。本研究结果中治疗观察组子宫肌瘤体积小于对照组，这和疏肝散结汤化痰理气，除癥散结有关，因此观察组患者有效率高达 96.67 %，而对照组常规西医米非司酮治疗有效率仅为 80.00 %。

综上所述，疏肝散结汤治疗子宫肌瘤气滞血瘀证患者临床效果显著，可有效改善临床症状，缩小子宫肌瘤体积。

### [参考文献]

- (1) 周立, 李淑荣. 中西医结合治疗子宫肌瘤气滞血瘀证 50 例临床观察 (J). 中国民族民间医药, 2019, 28(5): 90-92.
- (2) 陈敏. 桃红四物汤加味治疗气滞血瘀子宫肌瘤 80 例临床观察 (J). 实用中医内科杂志, 2016, 30(12): 26-27.
- (3) 翟优. 疏肝散结汤治疗子宫肌瘤气滞血瘀证临床研究 (J). 中医学报, 2017, 32(12): 2516-2518.
- (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) 陈思暖, 温天燕. 自拟消癥方加减治疗气滞血瘀证子宫肌瘤疗效观察(J). 四川中医, 2019, 37(5): 150-152.
- (6) 尹青竹. 血府逐瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤临床研究(J). 中医药信息, 2017, 34(6): 97-100.
- (7) 王鹏. 苍砂白芥汤与米非司酮联合对子宫肌瘤患者肌瘤体积和血清FSH、LH、E2水平的影响(J). 四川中医, 2017, 35(10): 129-131.
- (8) 廖云霞, 孙建萍, 冷丽丽. 百消异汤加减治疗痰瘀互结型子宫肌瘤的疗效(J). 江苏医药, 2016, 42(18): 2043-2044.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0076-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.032

## 五味消毒饮合四物汤治疗下肢开放性损伤临床疗效观察

蒋君 皮征 谭磊

(株洲市中医伤科医院, 湖南 株洲 412007)

〔摘要〕 **目的:** 观察五味消毒饮合四物汤加减在治疗下肢开放性损伤中的近期临床疗效。**方法:** 选取株洲市中医伤科医院2016年10月至2020年12月期间收治的40例Ⅱ型下肢开放性损伤患者, 根据治疗方法不同分为对照组与观察组, 各20例。其中对照组使用抗菌药物治疗, 观察组则口服五味消毒饮合四物汤加减治疗, 比较两组患者伤口达到甲级愈合的时间、伤口达到甲级愈合时的总费用及早期感染率。**结果:** 观察组患者达到甲级愈合的时间短于对照组, 达到甲级愈合时的总费用少于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 对照组患者住院时的感染发生率为1例(5%), 观察组未发生感染, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。**结论:** 与常规静脉点滴抗菌药物相比, 口服五味消毒饮合四物汤加减治疗下肢开放性损伤的临床疗效更显著, 能够有效缩短治疗时间, 加快伤口愈合, 减少患者感染方面无明显差别。

〔关键词〕 下肢开放性损伤; 五味消毒饮; 四物汤

〔中图分类号〕 R 274 [文献标识码] B

在所有的开放性损伤中, 最常见的为下肢开放性损伤, 由于损伤的严重程度、事故现场中敷料包扎、止血带与外固定支架的使用及清创缝合等因素, 在开放性损伤的一期损伤处理中常发生感染, 故创伤后立即使用抗菌药物预防感染十分重要<sup>[1]</sup>。随着临床抗菌药物的应用范围不断提高, 耐药菌株亦随着增加, 单一使用抗菌药物的抗感染治疗临床疗效不佳, 具有创面延迟愈合、治疗周期长、费用高等缺陷。中医药在防治感染上历史悠久, 以其种类丰富、抗菌谱广、毒副作用小、价廉易得等优势, 中药预防感染逐渐受到重视<sup>[2]</sup>。现为探讨五味消毒饮合四物汤加减治疗下肢开放性骨折的临床疗效, 以本院收治入院的Gustilo-Anderson II型下肢开放性损伤的患者为研究对象, 探讨使用中医药方法对骨折患者一期损伤治疗效果。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取本院2016年10月至2020年12月期间收治的40例Ⅱ型下肢开放性损伤患者, 根据治疗方法不同分为对照组

与观察组, 各20例。对照组男性13例, 女性7例, 年龄18~76岁, 平均(42.65±5.61)岁; 其中股骨骨折4例, 胫骨骨折9例, 腓骨骨折7例; 观察组男性15例, 女性5例, 年龄18~74岁, 平均(42.59±5.57)岁; 其中股骨骨折3例, 胫骨骨折11例, 腓骨骨折6例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

#### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 根据Gustilo-Anderson开放性骨折分型<sup>[3]</sup>, 仅选取Ⅱ型下肢开放性损伤的患者; (2) 年龄>18岁; (3) 双下肢无骨折或仅有一处开放性骨折; (4) 暂未行二期骨折复位内固定术; (5) 伤口未感染。

1.2.2 排除标准 (1) 其他Gustilo-Anderson类型的开放性骨折; (2) 年龄<18岁; (3) 多处骨折; (4) 妊娠期妇女; (5) 非长骨处骨折; (6) 伤口已感染; (7) 合并糖尿病、血液系统疾病、肿瘤等疾病; (8) 合并胸腹部重要脏器损伤; (9) 未住院治疗。

#### 1.3 方法

1.3.1 对照组 治疗前进行细菌培养及药敏试验,

〔收稿日期〕 2021-03-23

〔作者简介〕 蒋君, 男, 副主任医师, 主要从事中医骨伤科工作。