

本文引用:张建平,吴玲.米非司酮联合中成药及宫腔镜电切治疗子宫肌瘤的疗效分析[J].湖南中医药大学学报,2018,38(12):1432-1435.

米非司酮联合中成药及宫腔镜电切治疗 子宫肌瘤的疗效分析

张建平,吴玲

(湖南省妇幼保健院妇产科,湖南长沙 410008)

〔摘要〕 **目的** 探讨米非司酮联合中成药及宫腔镜下电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床疗效。**方法** 收集我院于2016年1月至2016年12月间收治的120例黏膜下子宫肌瘤患者的临床资料,随机分为观察组和对照组,每组60例,对照组行宫腔镜下肌瘤电切术,观察组在对照组基础上口服米非司酮联合中成药消结安胶囊,治疗后对两组患者疗效进行比较研究。**结果** 120例黏膜下子宫肌瘤患者均顺利完成宫腔镜下肌瘤电切手术,与对照组比较,观察组术中出血量少、手术时间短、术后阴道流血时间短($P<0.05$);术后随访血红蛋白及月经量情况,两组患者较术前均有差异性($P<0.05$);观察组术后在血红蛋白、月经量改善、复发率等方面对比对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);两组患者术后均无严重并发症发生。**结论** 米非司酮联合中成药及宫腔镜下肌瘤电切术治疗黏膜下子宫肌瘤疗效显著,并能降低复发率,值得临床推广应用。

〔关键词〕 宫腔镜;电切术;子宫黏膜下肌瘤;米非司酮

〔中图分类号〕R285;R737.33

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.12.018

Efficacy of Mifepristone plus Chinese Patent Medicine Combined with Hysteroscopic Electrotomy for the Treatment of Uterine Myoma

ZHANG Jianping, WU Ling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Hunan Provincial Maternal and Child Health Care Hospital,
Changsha, Hunan 410008, China)

〔Abstract〕 Objective To investigate the clinical efficacy of mifepristone plus Chinese patent medicine combined with hysteroscopic electrotomy for the treatment of submucous uterine myoma. **Methods** The clinical data were collected from 120 patients with submucous uterine myoma who were admitted to our hospital from January to December, 2016. Those patients were randomly divided into control group (who underwent hysteroscopic electrotomy) and observation group (who were given mifepristone plus Chinese patent medicine (Xiaojiean Capsule) in addition to the treatment for the control group), with 60 patients in each group. The outcomes of the two groups were then compared. **Results** All of the 120 patients with submucous uterine myoma had a successful hysteroscopic electrotomy. Compared with the control group, the observation group had significantly less intraoperative blood loss and significantly shorter duration of operation and postoperative vaginal bleeding ($P<0.05$); postoperative follow-up revealed significant changes in hemoglobin and menstrual volume for both groups ($P<0.05$); the observation group showed significant improvements in hemoglobin, menstrual volume, and postoperative recurrence rate compared with the control group ($P<0.05$); there were no serious postoperative complications in either group. **Conclusion** Mifepristone plus Chinese patent medicine combined with hysteroscopic electrotomy shows significant efficacy in the treatment of submucous uterine myoma with a reduced recurrence rate, making it a recommended treatment in clinical practice.

〔Keywords〕 hysteroscopic; electrotomy; submucous uterine myoma; mifepristone

〔收稿日期〕2018-06-29

〔基金项目〕湖南省卫生计生委科研项目(B2016069)。

〔作者简介〕张建平,男,硕士,副主任医师,研究方向:子宫内疾病诊治,E-mail:3734285@qq.com。

子宫肌瘤是女性生殖系统最常见的良性肿瘤,多见于 30~50 岁妇女,育龄期妇女的发病率约为 20%~25%,子宫肌瘤患者中黏膜下子宫肌瘤患者约占 10%~15%^[1],经量增多为其主要临床表现,以往多采用开腹手术治疗方式,但开腹疗法创伤大、出血量多,往往对患者身体造成影响^[2]。随着宫腔镜手术的逐步发展,宫腔镜下电切术已成为妇科领域治疗宫内疾病最常用有效的治疗方法^[3]。采用宫腔镜下肌瘤电切术存在一定的手术风险,且子宫肌瘤切除术后的复发率较高,Hanafi^[4]分析报道子宫肌瘤患者术后 5 年累积复发率高达 62%,约 9% 的患者需进行第二次手术治疗。本研究通过术前使用米非司酮进行预处理,术后辅助中成药治疗,比较其疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究病例资料均来源于我院 2016 年 1 月至 2016 年 12 月收治的 120 例子宫黏膜下肌瘤患者,所有患者均具有月经量增多等临床症状,结合经阴道 B 超及宫腔镜检查诊断为子宫黏膜下肌瘤,术前排除标准:(1)肌瘤恶变或合并贫血者;(2)合并有其他基础疾病者,如糖尿病、高血压、冠心病等;(3)合并严重心肝肾等脏器功能不全者。依据随机数字表法将所有患者随机分为观察组和对照组,其中观察组 60 例:年龄 28~49(42.12±7.63)岁,血红蛋白 50.5~102.0 g/L,子宫黏膜下肌瘤直径为 2.5~5.5 cm,其中 0 型 6 例、I 型 14 例、II 型 40 例;对照组 60 例:年龄 33~52(43.12±6.83)岁,血红蛋白 52.3~106.0 g/L,子宫黏膜下肌瘤直径为 2.0~5.2 cm,其中 0 型 15 例、I 型 12 例、II 型 33 例。两组一般资料(年龄、血红蛋白、子宫黏膜下肌瘤大小、肌瘤分型)比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 手术时间均在月经干净 3~7 d 内进行,术前常规进行宫颈准备(经宫颈管插入通液管)软化宫颈,再行宫腔镜下肌瘤电切术。

手术方法:患者取膀胱截石位,常规消毒外阴阴道,铺无菌巾,常规妇科检查子宫的位置和大小,探宫腔深,使用扩宫棒扩张宫颈至 9.5 或 10 号。连接宫腔镜能量平台及膨宫系统,使用生理盐水为膨宫介质,置入宫腔镜电切镜,检查宫腔,明确肌瘤位置、大小、肌瘤分型。术中同时使用超声波监测,进一步明确肌瘤的大小和位置以及肌瘤外侧缘与子宫浆膜面

之间的厚度。根据术中所见不同类型的肌瘤采用不同的手术方法,0 型黏膜下肌瘤,针对体积小者(直径 <2 cm),采用电切环于黏膜下肌瘤基底部切断肌瘤的蒂部,再钳夹、牵拉出瘤体组织,针对体积大者(直径 >2 cm),采用电切环沿肌瘤两侧逐步切除瘤体组织,缩小瘤体后再切断瘤蒂,钳夹、牵拉出瘤体组织。I 和 II 型黏膜下肌瘤,由于该两型肌瘤都有部分肌瘤位于肌壁间,切除有一定难度,先切开突出宫腔部分肌瘤表面包膜,同时使用催产素收缩子宫促使肌瘤进一步突出宫腔,用环形电极逐步沿肌瘤两侧切除缩小瘤体,同时可使用镜体前段钝性适当剥离瘤体,再使用捻转、牵拉、娩出肌瘤,瘤腔术中注意电凝止血,肌瘤包膜原位保留。

1.2.3 观察组 术前 1 个月,开始口服米非司酮胶囊(II)(深圳市资福药业有限公司,规格:5 mg/粒,国药准字 H20055518),5 mg/次,1 次/d,手术时机均选择在月经干净的 3~7 d 内进行,术前常规进行宫颈准备(经宫颈管插入通液管)软化宫颈,再行宫腔镜下肌瘤电切术,手术方法同对照组,术后辅助中成药消结安胶囊(云南良方制药有限公司,规格:0.38 g/粒,国药准字 Z20025617)3 个月,2 粒/次,3 次/d,经期停用。

1.3 观察指标

观察两组患者手术中的手术时间、术中出血量、术后阴道流血天数;术后 6 个月时复查血常规,对比分析两组患者术前、术后血红蛋白变化;对比分析两组患者术前、术后月经量的变化情况,Higham 等^[5]提出月经失血图(PBAC)来评估月经量,每个月 PBAC 评分 >100 分,则视为月经量 >80 mL,可诊为月经过多;术后 12 个月时复查 B 超,观察肌瘤复发情况,观察术后有无并发症现象。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 19.0 统计软件对所有数据进行统计学分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,计量资料使用 t 检验,计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中情况比较

观察组和对照组均在 B 超监测下顺利完成宫腔镜下肌瘤电切术,两组术中均未中转辅助腹腔镜手术。观察组患者手术中的出血量、手术时间、术后阴道流血天数均少于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表1 两组术中术后情况比较 (n=60, $\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	术后阴道流血时间/d
观察组	33.62±7.15	36.67±8.59	6.53±2.47
对照组	42.71±8.46	78.73±9.73	9.83±2.31
t 值	4.103	16.203	4.879
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术前术后血红蛋白、月经量情况比较

术后随访 12 个月,观察组和对照组患者血红蛋白、月经量组内比较,差异均有统计学意义($P<0.05$),

观察组术后在血红蛋白、月经量减少对比对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),详见表 2。

2.3 两组患者术后并发症及复发情况

两组患者术中术后均未发生子宫穿孔、子宫大出血、TURP 综合征等严重并发症,对照组有 2 例手术后有一过性体温升高,24 h 后恢复正常,术后无其它并发症发生。观察组肌瘤复发率为 5.0%,低于对照组的 21.7%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表2 两组患者术前术后血红蛋白、月经量情况比较 (n=60, $\bar{x}\pm s$)

组别	血红蛋白/(g·L ⁻¹)		t 值	P 值	月经量/mL		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	69.26±10.24	105.65±5.81	15.454	<0.05	93.51±10.24	34.26±11.52	19.220	<0.05
对照组	67.75±9.83	84.27±6.39	6.951	<0.05	91.46±8.37	50.28±6.77	5.995	<0.05
t 值	0.550	12.534			0.775	19.126		
P 值	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

表3 两组患者术后肌瘤复发情况比较 [例(%)]

组别	n	复发例数
观察组	60	3(5.0)
对照组	60	13(21.7)
χ^2 值		9.219
P 值		<0.05

3 讨论

30~50 岁的妇女子宫肌瘤发病率很高^[6],特别是性生活频繁、不和谐且未育以及抑郁者发生率较高,虽然黏膜下肌瘤仅占有肌瘤患者的十分之一,但它们常常改变子宫的解剖结构,导致子宫活动和收缩失调,引起不孕不育,且不孕症会对患者造成严重的身体和心理影响^[7-8]。以往常采用开腹手术治疗子宫肌瘤,子宫肌瘤剥除术适用于有生育要求的患者,采用开腹肌瘤剥除术对子宫创伤较大,术中出血量也较大,患者子宫会遗留瘢痕,且对于有生育要求的患者容易导致在日后怀孕后剖宫产的发生率大大增加^[9-11]。1976 年 Neuwirth 等人首次提出采用宫腔镜手术治疗子宫黏膜下肌瘤,取得了较好的临床效果,近年来,宫腔镜下肌瘤电切术治疗子宫黏膜下肌瘤已被临床广泛运用^[12],但肌瘤切除术后手术效果及复发率亦成为困扰广大临床医生和患者的主要问题^[13],本研究采用术前口服米非司酮一个月进行预处理再进行手术,术后辅助中药治疗,对于提高疗效和降低复发率取得了积极作用。

研究发现,米非司酮作为抗孕激素药物,其可使肌瘤缺血坏死,可用于治疗子宫肌瘤,一般为连续治疗 3 个月,但长时间使用米非司酮可引起肝肾功能损害,并增加子宫内膜增生的风险,故临床应用于长期治疗子宫肌瘤较少。本研究通过短时间使用米非司酮进行预处理,减少了相关不良反应的发生。中医理论研究表明子宫肌瘤病机主要是“瘀血内停,积块内结”,消结安胶囊为治疗子宫肌瘤等妇科良性肿瘤的经典药^[14],其成分由功劳木、益母草、三叉苦、鸡血藤、土茯苓等组成,其中连翘、土茯苓具有消肿止痛、泄热利湿等作用,三叉苦、功劳木可起到软坚消癖、清热解毒等作用,三叉苦和功劳木相结合可使组织内单胺氧化酶活性下降,从而使胶原纤维的合成受阻,让子宫肌瘤患者紊乱的女性内分泌系统恢复至正常,促使肌瘤组织坏死溶解。《饮片新参》云:“鸡血藤^[14]去瘀血,生新血,流利经脉。”术后辅助口服消结安胶囊治疗,可起到消肿抗炎、活血化瘀、软坚散结、补益气血等功效。

本研究显示,观察组患者术中出血量、手术时间、术后阴道流血天数均少于对照组,两组对比差异有统计学意义($P<0.05$),主要是由于行宫腔镜电切术前口服米非司酮进行了预处理,减小了子宫黏膜下肌瘤的体积,术中更容易彻底电切除黏膜下肌瘤,而且手术创面较口服米非司酮前减小,从而使手术时间减少;由于术中更容易切除肌瘤,手术中出血量也相应减少。由于术前口服了米非司酮,术中宫腔内膜变薄,

呈萎缩状,宫腔所见较洁净,手术时出血减少^[6]。创面愈合术后更快,术后阴道流血的时间明显缩短。

本研究中,分析两组患者电切术前术后月经量情况、血红蛋白数值,比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),表明采用宫腔镜下肌瘤电切术治疗子宫黏膜下肌瘤可起到较满意的临床效果。进一步研究表明,在血红蛋白改善、月经量改善、复发率等方面,术后观察组与对照组比较分析,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这主要是由于术前使用米非司酮,可达到止血,提高血红蛋白含量的作用,术后辅助消结安胶囊治疗 3 个月,其中鸡血藤具有去瘀血、生新血、流利经脉等功效,也可起到补血益气的作用,从而改善血红蛋白情况;由于术前口服了米非司酮,使得术者更容易彻底电切除黏膜下肌瘤,加上消结安胶囊的软坚散结功效,明显降低了术后肌瘤复发的几率,术后患者的月经量改善情况亦较对照组更加明显。两组患者术后均未发生子宫穿孔等严重并发症,证实宫腔镜下电切术的有效性与可行性,分析原因:宫腔镜下电切术是借助摄像系统光源和特殊器械在子宫腔内进行手术操作,避免开腹,子宫无切口,手术时间短、出血少,造成的创伤小,且保留了生育能力,不会破坏子宫的正常结构和形态^[7]。

综上所述,米非司酮联合中成药消结安胶囊及宫腔镜下电切术治疗子宫黏膜下肌瘤疗效好,并能降低复发率,值得临床上推广使用。

参考文献:

- [1] HOLDSWORTH CARSON S J, LAITSEVA M, GIRLING J E, et al. Common fibroid-associated genes are differentially expressed in phenotypically dissimilar cell populations isolated from within human fibroids and myometrium[J]. *Reproduction*, 2014,147(5): 683-692.
- [2] 史彩芳,卢美英.经宫腔镜子宫黏膜下肌瘤电切术 60 例护理体会[J].*中国伤残医学*,2013,21(9):338-338.
- [3] 欧阳志维,谢慧君,尹航,等.妊娠合并卵巢肿瘤和子宫肌瘤的诊断及处理[J].*中华肿瘤防治杂志*,2015,7(b22):62-63.
- [4] HANAFI MAGDI Predictors of leiomyoma recurrence after myomectomy[J]. *Obstet Gynecol*, 2005,105(4):877-881.
- [5] HIGHAM J M, OBRIEN P M S, SHAW R W. Assessment of menstrual blood loss using a pictorial chart[J]. *BJOG*,1990,97(8):734-739.
- [6] 王芳.子宫黏膜下肌瘤经宫腔镜电切的配合和护理措施[J].*内蒙古中医药*,2014,33(30):160-161.
- [7] 汪琛瑜,史小菲.宫腔镜下电切术联合药物控释性节育环治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].*临床和实验医学杂志*,2017,16(4):394-396.
- [8] 程金花,孙德蓉,周芳,等.宫腔镜下电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫肌瘤的效果观察[J].*中国计划生育和妇产科*, 2015,7(5):75-78.
- [9] 侯海利.宫腔镜下电切术治疗黏膜下子宫肌瘤的临床疗效分析[J].*医学理论与实践*,2016,29(2):222-223.
- [10] 王艳霞,孟跃进,廖予妹等.宫腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术并发症的防治[J].*江苏医药*,2013,39(11):1317-1319.
- [11] 汪香梅.宫腔镜下黏膜下Ⅱ型子宫肌瘤电切术的疗效分析[J].*安徽卫生职业技术学院学报*,2017,16(1):135-136,138.
- [12] 李静文,杨晓红.宫腔镜联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫肌瘤合并月经过多的临床分析[J].*中华临床医师杂志(电子版)*, 2013,7(22):10354-10356.
- [13] 蔡兴苑,卢丹,魏薇,等.子宫肌瘤剔除术后复发情况及相关危险因素分析[J].*实用妇产科杂志*, 2015,31(5):358-360.
- [14] 张晓红,徐佳,匡继林.自拟补肾活血汤联合西药治疗宫腔粘连术后临床观察[J].*湖南中医药大学学报*,2017,37(3):329-331.
- [15] 杨增明,马志伟,袁玲玲.傣医药研究[M].昆明:云南科技出版社, 2012:88-89.
- [16] 王晓雷,秦玉静,于景荣,等.宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤预后相关因素分析[J].*中国实用妇科与产科杂志*,2005,21(9):545-547.
- [17] MALVASI A, CAVALLOTTI C, NICOLARDI G, et al. The opioid neuropeptides in uterine fibroid pseudocapsules: A putative association with cervical integrity in human reproduction[J]. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*, 2013,29(11):982-988.

(本文编辑 匡静之)