

· 中医中药 ·

针灸结合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床体会

王玉方

(西藏拉萨市阜康妇产科医院, 西藏 拉萨 850000)

摘要:目的 对桂枝茯苓丸联合针灸在子宫肌瘤中的治疗效果进行探讨。方法 随机选择我院子宫肌瘤患者 217 例作为此次研究的参与群体, 患者入院时间均为 2017 年 1 月至 2018 年 1 月。按照随机数字表法予以分组, 108 例患者为对照组, 109 例患者为实验组。对照组实施桂枝茯苓丸, 实验组实施针灸联合桂枝茯苓丸治疗。观察两组患者的治疗情况, 对两组患者的治疗效果以及指标变化进行比较。结果 实验组的总有效率高于对照组, 组间数据比较具有显著差异 ($P<0.05$), 有统计学意义; 实验组的血红蛋白以及子宫肌瘤体积改善幅度优于对照组, 组间数据比较具有显著差异 ($P<0.05$), 有统计学意义。结论 对子宫肌瘤患者予以桂枝茯苓丸联合针灸治疗, 可有效改善患者的病情症状, 缩小患者的病灶, 疗效显著。

关键词: 桂枝茯苓丸; 针灸; 子宫肌瘤; 治疗效果

中图分类号: R737.33

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.145

本文引用格式: 王玉方. 针灸结合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 186, 193.

0 引言

子宫肌瘤是一种常见肿瘤疾病, 是女性生殖器常见的良性肿瘤, 多发于年龄为 30~50 岁的女性, 治疗不合理可导致患者出现化脓、大出血以及感染等疾病。对于子宫肌瘤治疗, 临床上主要予以手术治疗, 然而手术创伤性较大, 且术后存在较多并发症, 患者恢复较慢, 患者难以接受^[1-2]。我院就针灸联合桂枝茯苓丸在子宫肌瘤中的治疗效果进行探讨, 详细报道如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院子宫肌瘤患者 217 例作为此次研究的参与群体, 患者入院时间均为 2017 年 1 月份至 2018 年 1 月份。按照随机数字表法予以分组, 108 例患者为对照组, 109 例患者为实验组。对照组实施桂枝茯苓丸, 年龄为 21~55 岁, 平均 (43.2 ± 1.2) 岁。病程为 1~9 年, 平均 (4.2 ± 0.1) 年。单发肌瘤患者有 55 例, 多发肌瘤患者有 53 例; 实验组实施针灸联合桂枝茯苓丸治疗, 患者共 109 例。年龄为 22~55 岁, 平均 (42.1 ± 1.1) 岁。病程为 1~10 年, 平均 (4.0 ± 0.2) 年。单发肌瘤患者有 50 例, 多发肌瘤患者有 59 例。患者的性别、年龄经数据分析显示差异不明显, 不具备统计学意义, 有可比性。

1.2 方法

对照组患者予以桂枝茯苓丸治疗, 取桂枝 20g、茯苓 20g、白术 15g、桃仁 15g、当归 10g、丹参 20g、薏苡仁 20g、香附 15g、阿胶 15g、白芍 15g、牡丹皮 12g、炙甘草 6g、鸡血藤 30g、肉桂 5g, 上述方剂制成药丸, 每次 1 粒, 每天 3 次, 持续治疗 4 周。

实验组患者联合桂枝茯苓丸以及针灸进行治疗, 桂枝茯苓丸的治疗内容与对照组一致。选择患者双侧内关穴、气海, 予以平补平泻手法, 隔天治疗 1 次, 持续治疗 4 周。随症取穴加关元, 三阴交, 太溪, 太冲, 八髎穴每天一次, 十次一疗程。

1.3 观察指标

(1) 显效: 患者治疗后, 病灶消失, 临床症状消失, 月经恢复正常; (2) 有效: 患者治疗后, 病灶显著缩小, 病情症状减轻, 月经有所恢复; (3) 无效: 患者治疗后病情改善不明显, 或者加重。

同时对两组患者的血红蛋白以及子宫肌瘤体积进行观察, 并予以比较。

1.4 统计学方法

数据录入后应用 SPSS19.0 软件进行统计学分析, 计量资料以均数 \pm 标准差表示, 组间比较予以 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较予以 χ^2 检验, 数据比较得出 $P<0.05$, 则有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗效果比较

实验组的总有效率高于对照组, 组间数据比较具有显著差异 ($P<0.05$), 有统计学意义, 见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较 ($n, \%$)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	109	77	30	2	98.2
对照组	108	61	15	32	70.4

2.2 两组患者的指标变化比较

实验组的血红蛋白以及子宫肌瘤体积改善幅度优于对照组, 组间数据比较具有显著差异 ($P<0.05$), 有统计学意义, 见表 2。

表 2 两组患者的指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	血红蛋白 (g/L)	子宫肌瘤体 (cm ³)
实验组	109	治疗前	81.2 ± 1.2	118.2 ± 2.6
		治疗后	122.3 ± 1.7	52.1 ± 1.7
对照组	108	治疗前	80.2 ± 2.6	117.3 ± 1.6
		治疗后	103.4 ± 2.6	74.2 ± 2.6

3 讨论

子宫肌瘤是一种常见的女性良性肿瘤, 发生率较高, 多发于育龄期以及更年期女性, 患者临床症状以月经过多、下腹部包块等为主, 或伴有贫血、下腹部压迫感等。常规西医治疗主要应用米非司酮等药物实施治疗, 可有效改善患者病情症状, 然而存在较多不良反应, 影响患者的预后恢复^[3]。

中医认为, 子宫肌瘤属于“瘕症”的范围, 主要因脾肾湿寒、痰瘀阻滞、脏腑气机失调、外受湿寒等引起, 临床治疗主要予以理气行滞以及破血消痞。桂枝茯苓丸具有温经通络以及化瘀行血的效果, 其中桂枝具有温经通络的效果; 桃仁能够化瘀散结的作用; 当归具有活血补血的效果; 阿胶则活血养颜; 牡丹皮则能够有化瘀行血; 茯苓、白术、薏苡仁具有健脾渗湿; 白芍有和血养血以及敛肝止痛; 丹参鸡血藤则有养身益气活血的效果; 肉桂引火归元补肾助阳, 香附具有疏肝解郁的作用; 炙甘草调中气作用, 主要结合能够活血散结以及破瘀消痞。同时应用针灸对气海关元内关穴进行针刺, 针刺气海关元可行气散滞以及补元气的效果; 针刺内关三阴交能够宁心安神以及理气止痛的作用, 加八髎穴对患者的气血分布改善有积极意义, 可改善患者的气血畅通以及症状。

我院研究得出, 实验组的总有效率高于对照组, 组间数据比较具有显著差异 ($P<0.05$), 有统计学意义; 实验组的血红蛋白以及子宫肌瘤体积改善幅度优于对照组, 组间数据比较具有显著差异 ($P<0.05$), 有统计学意义。

(下转第 193 页)

3 疗效观察

3.1 病例观察

治疗期间每周进行 1 次疗效观察,并密切观察不良反应。治疗结束 1 个月后进行疗效随访。

3.2 临床疗效观察指标与评分方法

参照田中靖久“颈部神经根症治疗成绩判定基准”和“11 点疼痛程度数字等级量表(NRS-11)”制定神经根型颈椎病症状体征积分:①颈肩疼痛:0 分,无疼痛;1~3 分,轻度疼痛,但仍可从事正常活动;4~6 分,中度疼痛,影响工作,但能生活自理;7~9 分,严重疼痛,生活不能自理;10 分,剧烈疼痛,无法忍受。②颈部压痛:0 分,无压痛;3 分,轻度压痛,压之述痛;6 分,中度压痛,压之疼痛伴有痛苦表情(皱眉);9 分,重度压痛,压之疼痛伴有关节退屈(躲闪)。③上肢麻木:0 分,无麻木,1 分,偶有麻木,很快缓解;2 分,麻木间断,多在睡眠或晨起出现,能缓解;3 分,感觉麻木,持续不减,不缓解。④颈椎活动度:0 分,颈侧屈、前屈、后仰 $\geq 40^\circ$,侧转 $\geq 75^\circ$;1 分,颈侧屈、前屈、后仰 $30^\circ\sim 39^\circ$,侧转 $60^\circ\sim 74^\circ$;2 分,侧屈、前屈、后仰 $20^\circ\sim 29^\circ$,侧转 $45^\circ\sim 59^\circ$;3 分,侧屈、前屈、后仰 $<20^\circ$,侧转 45° 。⑤上肢感觉障碍:0 分,无;1 分,轻度减退;2 分,明显减退。⑥上肢肌力:0 分,正常(肌力 V 级);1 分,轻度减弱(肌力 IV 级);2 分,明显减弱(肌力 0~III)。⑦腱反射:0 分,无明显异常;1 分,减弱;2 分,消失。⑧臂丛神经牵拉试验:0 分,阴性;2 分,阳性。⑨椎间孔挤压试验:0 分,阴性;2 分,阳性。症状体征总积分 35 分。根据临床各阳性指标治疗前后分数之差计算好转率:好转率=[(治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分] $\times 100\%$,优:评分 $>80\%$,良:61%~80%,可:40%~60%,差: $<40\%$ 。

3.3 不良反应观察指标及评分方法

3.3.1 不良反应观察指标

将不良反应分为 4 个等级:①严重不良反应出现过敏性休克;②中度不良反应出现下列症状之一:大面积皮肤红肿瘙痒、肢体酸软无力、血压异常、持续性胸闷;③轻微不良反应偶见下列症状之一:恶心、反胃、口渴、荨麻疹、红斑、瘙痒、面色潮红、感觉不适、疲劳、浮肿;④无不良反应无症状。

3.3.2 评分方法

将发生不同等级不良反应的例数分别除以本组治疗总人数(50)。无:0%;偶有: $<2\%$;轻微:2%~4%;明显: $>4\%$ 。

3.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 进行数据的统计和分析,采用(%)记录

治疗的效果和复发率,计量数据以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,检测方法为 χ^2 和 t 检验,当 $P<0.05$ 时,数据具有差异,可以进行统计。

3.5 结果

3.5.1 六组患者的用药效果

经过用药治疗以后,六组患者的治疗效果具有一定的差异, $P<0.05$,详见表 3。

表 3 对比六组患者用药效果 [n(%)]

组别	n	优	良	差	优良率
复方当归注射液	50	22 (44)	24 (48)	4 (8)	46 (92)
夏天无注射液	50	20 (40)	25 (50)	5 (10)	45 (90)
牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液	50	23 (46)	24 (48)	3 (6)	47 (94)
曲安奈德注射液	50	22 (44)	24 (48)	4 (8)	46 (92)
注射用甲钴胺	50	20 (40)	26 (52)	4 (8)	46 (92)
维生素 B ₁ +B ₆ +B ₁₂ 注射液	50	19 (38)	25 (50)	6 (12)	44 (88)

3.5.2 不良反应及用药成本

六组患者均未见不良反应。疗程结束用药成本由低至高依次为复方当归注射液、维生素 B₁+B₆+B₁₂注射液、夏天无注射液、注射用甲钴胺、曲安奈德注射液、牛痘疫苗接种家兔炎症皮肤提取物注射液。

4 讨论

在穴位注射治疗的临床中,上述 6 种药物常被采用,作者用于神经根型颈椎病的穴位注射中也取得了较好的疗效,观察中发现,六组患者均未见不良反应,使用成本最为低廉的复方当归注射液的疗效略低于牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液的疗效,但在统计学上并无显著的差异性。通过综合评价,复方当归注射液在此次穴位注射治疗神经根型颈椎病的用药观察中为最优药物,可穴位注射的临床中推广应用。

参考文献

- [1] 王庆华.手法加中药导入治疗神经根型颈椎病 86 例[J].吉林中医药,2005,25(2):34.
- [2] 国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.

(上接第 186 页)

综上所述,联合针灸以及桂枝茯苓丸对子宫肌瘤进行治疗,可改善患者的血液循环,对患者病情改善有积极意义,值得推荐。

参考文献

- [1] 肖文波.桂枝茯苓丸联合电针治疗血瘀型子宫肌瘤的临床观察[J].湖北

中医杂志,2016,38(1):49-50.

- [2] 张莉敏,李芳,刘海英,等.米非司酮联合桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(1):36-38.
- [3] 张莉.桂枝茯苓丸联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及对激素水平和血流变学的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(2):172-174.

(上接第 189 页)

- [2] 贝政平,沈卫峰,汤如勇,等.心血管病诊疗标准[M].上海:上海科学普及出版社,2016.

- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002.

- [4] 杨庆周.破血逐瘀法治疗不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):196,200.

- [5] 陈鹏,孙志杰,金娟.不稳定性心绞痛的中医研究[J].中医药信息,2017,26(1):15-16.