

研究的同志们关系较好,大家能统一思想,步调一致。我一贯主张要做老实人、讲真话。填写研究记录一定要求真忌伪,故上述 4 场官司特别是第 2 场官司能胜诉。25 年前我想:在 1 万余种中草药中只有 4 味中药(大黄、人参、附子、生地)被称为四大金刚,那末,号称将军的大黄肯定就是宝中之宝了,于是我咬定青山不放松,立下了发掘大黄这味宝药的理想,走上了中医中药同步振兴的中西医结合道路。1976 年,在上

海市卢湾区中心医院搞大黄治疗急症的研究,1985 年底调往卢湾区香山中医院后,因医院小,失去急症研究的条件。为了在夹缝中求生存,我利用了小医院的有利条件,根据市场需求,开展了大黄治疗肥胖病的研究,并在 11 年前开设了全国首家中医减肥病房,创造了国际首例减肥又减并发症及减重 125kg(减去原体重 60%)的新记录,已闻名海内外。

(收稿 2002-01-08)

中西医结合治疗围绝经期子宫肌瘤 64 例

刘金云¹ 孟凡莲¹ 李瑞玲² 朱丽¹ 于彬¹ 刘玉华¹ 聂风华²

笔者于 1998 年 6 月~2000 年 6 月对 126 例围绝经期子宫肌瘤患者分别采用中西医结合治疗及西医治疗,以观察其临床效果并进行比较。现报告如下。

临床资料 所有病例均来自本院门诊,为围绝经期子宫肌瘤患者 126 例,随机分为两组,西医组(简称 A 组)62 例,年龄 41~53 岁,平均 46 岁;发现肌瘤 1~25 个月,平均 11.3 个月。中西医结合组(简称 B 组)64 例,年龄 40~55 岁,平均 47 岁;发现肌瘤 1~23 个月,平均 10.7 个月。均符合以下条件:(1)经彩色多普勒超声证实的子宫肌瘤(浆膜下、肌层及粘膜下肌瘤)患者,瘤体最小直径线 ≥ 3 cm,最大直径线 7.3cm;(2)伴有或无明显经量增多、经期延长、贫血、下腹痛或压迫症状;(3)排除子宫与附件的其他肿瘤及肌瘤变性;(4)近 3 个月来未用过激素类药物;(5)无心、肝、肺、肾功能障碍;(6)无使用米非司酮禁忌症。

治疗方法 A 组:从月经周期第 5 天开始,用米非司酮(北京第三制药厂生产,每片 25mg,取 1 片压粉平分两份)每天每次 12.5mg,睡前凉开水冲服,连服 6 个月。B 组:在 A 组治疗基础上加服消瘤丸(每丸 9g,药物组成:丹参 20g 黄芪 30g 赤芍 10g 当归 15g 香附 10g 夏枯草 15g 海藻 15g 浙贝母 12g 山慈菇 12g 白术 15g 三棱 10g 莪术 15g 生水蛭 10g 醋鳖甲 30g,由本院制剂室制作),9g/次,1 日 3 次,连服 6 个月。两组在治疗前 1 周和服药 6 个月后 1 周内由专人采用彩色多普勒超声检测肌瘤体积(多发性肌瘤者,以最大肌瘤作代表),并测血清性激素:卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、孕激素(P)、雌激素(E)各 1 次。最大肌瘤体积(V,按椭圆体体积计算) $=0.523abc$ (a、b、c 分别代表最大肌瘤的 3 个半径值),体积缩小百分比 $=[(\text{服药前 } V - \text{服药后 } V) / \text{服药前 } V] \times 100\%$,同时观察停药 6 个月后的随访情况。采用 t 检验或 χ^2 检验。

结果

1 疗效判定标准 显效:最大肌瘤体积治疗后比治疗前

缩小 $\geq 60\%$;有效:缩小 $>20\%$,但 $<60\%$;无效:缩小 $\leq 20\%$ 。

2 治疗效果 A 组 62 例,显效 31 例(50.00%),有效 20 例,无效 11 例,总有效 51 例(82.26%);B 组 64 例,显效 47 例(73.44%),有效 15 例,无效 2 例,总有效 62 例(96.88%)。两组显效率、总有效率比较,差异均有显著性($\chi^2 = 7.34, P < 0.01$)。

3 两组治疗前后性激素变化比较 见表 1。两组治疗后除 E 无明显变化外($P > 0.05$),其余性激素均比治疗前降低,且差异有显著性($P < 0.01$),但两组治疗后比较,差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1 两组治疗前后性激素变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	P(mmol/L)	E(mmol/L)
A 组				
治前	12.80 \pm 6.32	4.82 \pm 3.14	4.03 \pm 2.72	402.38 \pm 272.99
(62) 治后	7.53 \pm 6.32*	2.88 \pm 1.33*	2.15 \pm 1.30*	388.11 \pm 243.47
B 组				
治前	12.06 \pm 5.73	5.37 \pm 2.61	3.90 \pm 1.59	405.15 \pm 261.56
(64) 治后	6.81 \pm 2.59*	3.21 \pm 1.82*	1.66 \pm 1.03*	367.86 \pm 235.88

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$ ()内数据为例数

4 随访结果 停药后 6 个月,A 组 50 例绝经,8 例月经稀发,4 例恢复正常月经。超声检查 46 例最大肌瘤体积较治疗后缩小,5 例肌瘤消失,6 例无变化,5 例又见增大,占 8.06%,但均小于治疗前。B 组 56 例绝经,5 例月经稀发,3 例月经恢复正常,超声检查 52 例最大肌瘤体积较治疗后缩小,8 例肌瘤消失,4 例无变化,无再增大者。说明 B 组远期疗效优于 A 组。

讨论 有资料表明,米非司酮治疗期间,可以使 E 保持在卵泡早期水平,推测本研究中 E 在治疗前后无变化与此有关。中医学认为子宫肌瘤属“瘕”范畴,一般分气滞、血瘀、痰湿来论治,因此,治疗时应遵循理气活血化痰消,祛瘀除湿软坚散结并攻补兼施之法。消瘤丸中丹参、赤芍、当归、香附、三棱、莪术、生水蛭理气活血化痰消,白术、黄芪补气祛湿,并防祛邪伤正,海藻、浙贝母、山慈菇、夏枯草、醋鳖甲化痰软坚散结。诸药相伍,即能使肌瘤消而正不伤,制成丸药以收渐消缓散之功。

1. 河北省沧州中西医结合医院(河北 061001);2. 河北省沧州妇幼保健院 万方数据