

子宫肌瘤运用中西医结合治疗的效果分析

徐 丽

文山市人民医院妇产科 663500

〔摘要〕目的：探讨子宫肌瘤运用中西医结合治疗的效果。方法：收集 2023 年 7 月至 2024 年 8 月期间接收的 102 例子宫肌瘤患者案例，随机分为常规组与联合组各 51 例，常规组运用常规治疗，联合组运用中西医结合治疗，观察不同治疗后患者不良反应率、治疗疗效情况。结果：联合组在治疗总有效率上为 97.96%，常规组为 85.71% ($p < 0.05$)；联合组在不良反应率上为 1.96%，常规组为 13.73% ($p < 0.05$)。结论：子宫肌瘤运用中西医结合治疗，可以有效的提升治疗疗效，同时可以有效的降低患者不良反应率，整体情况更好。

〔关键词〕子宫肌瘤；中西医结合治疗；效果

〔中图分类号〕R737.33 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-047-02

中西医结合的治疗方法不仅是科学的合理使用药物，还体现了整体医疗思维——既治标又治本，既注重短期效果，也关注长期调理。通过这种结合方法，能更好地提升治疗有效性，提高患者的生活质量，并减少因长期用药导致的不良反应。中西医结合治疗的这种综合优势，为子宫肌瘤的治疗提供了新的思路和模式，值得在临床实践中广泛推广和应用。本文采集 102 例子宫肌瘤患者案例，分析运用中西医结合治疗后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2023 年 7 月至 2024 年 8 月期间接收的 102 例子宫肌瘤患者案例，随机分为常规组与联合组各 51 例，常规组中，年龄从 31-53 岁，平均 (43.25±3.71) 岁；病程从 4 个月至 1 年半，平均为 (12.95±2.87) 个月；联合组中，年龄从 31-53 岁，平均 (43.25±3.71) 岁；病程从 4 个月至 1 年半，平均为 (12.95±2.87) 个月；两组患者在病情与年龄等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规治疗，进行米非司酮片口服用药，在月经第一天开始每天一片用药，持续 3 个月用药，还可以配合止血药与宫缩剂等。

联合组运用中西医结合治疗，在常规组基础上，可以运用中药汤剂治疗，组成为薏苡仁 30g，蒲公英 20g，夏枯草、柴胡、鳖甲各 15g，昆布 12g，车前子、三棱、享福、莪术、丝瓜络各 10g，具体还可以依据患者情况辨证加减用药。例如热结血瘀者，可以添加黄芩 10g 和当归 15g；如果气虚，可以添加党参与黄芪各 15g；寒凝血瘀者，可以添加桂枝 20g，当归、吴茱萸各 10g。每天一剂，每天分早晚两次温服用药。持续 3 个月用药后观察效果。

1.3 评估观察

观察不同治疗后患者不良反应率、治疗疗效情况。不良反应主要观察腹痛、头晕、恶心等。治疗疗效分为显效、有效以及无效，治疗总有效率为显效率与有效率的集合。显效：肌瘤体积显著缩小（通常缩小超过 50%），症状如月经过多、痛经等明显改善或消失，患者生活质量显著提高。有效：肌瘤体积有所缩小（通常缩小 20%-50%），症状有所缓解，患者生活质量有一定程度改善。无效：肌瘤体积无明显变化或增大，

症状无明显改善或加重，患者生活质量未见提升。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 n(%) 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应情况

见表 1 所示，联合组在不良反应率为 1.96%，常规组为 13.73% ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良反应评估结果 [n(%)]

分组	n	腹痛	头晕	恶心	不良反应率
联合组	51	0 (0.00)	1 (1.96)	0 (0.00)	1.96%
常规组	51	2 (3.92)	2 (3.92)	3 (5.88)	13.73%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗疗效情况

见表 2 所示，联合组在治疗总有效率上为 97.96%，常规组为 85.71% ($p < 0.05$)。

表 2 患者治疗疗效评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
联合组	49	34 (69.39)	14 (28.57)	1 (2.04)	97.96%
常规组	49	23 (46.94)	19 (38.78)	7 (14.29)	85.71%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，中西医结合治疗子宫肌瘤通过综合利用现代西药和传统中药的各自优势，提供更加全面和个性化的治疗方案，常常取得比单一西药治疗更好的疗效，同时显著减少不良反应。这一优势主要源于两者在作用机制、侧重点和整体系统调节上的互补性^[1]。首先，西药米非司酮是一种抗孕激素药物，主要通过抑制黄体功能和降低雌激素水平，减少子宫内膜的增生，从而缩小子宫肌瘤并改善月经不调和过多的症状。它具有较强的特异性和快速起效的特点，在短期内可明显缓解症状。但因其较强的药理作用，常伴随一些不良反应，如腹痛、头晕和恶心等。这些不良反应可能会影响患者的依从性和生活质量。中药汤剂采用多种中药材配伍，通过整体调节发挥作用^[2]。比如，薏苡仁、蒲公英、夏枯草等具有清热解毒、利湿化痰的作用，柴胡、鳖甲、昆布则能够

(下转第 50 页)

本研究发现, 干预前两组 TDS-HF 评分无统计学差异 ($P > 0.05$), 干预 4 天、1 周以及 2 周后 TDS-HF 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。究其原因: 本研究使用的含漱液的处方中, 芦根具有清热泻火, 生津止咳, 除烦之效; 白茅根性寒凉多浆, 可以清肺胃之热, 生津止渴, 常用于治疗消渴症、口中燥渴、胃热等病症; 玉竹属于一种药性寒凉的中药, 其具有滋阴润燥、生津止渴的功效; 薄荷疏散风热, 清利头目, 利咽; 乌梅敛肺、涩肠、生津; 沙参是养阴清热、润肺化痰、益胃生津, 作用是治疗阴虚久咳、癆嗽痰血、燥咳痰少、虚热喉痹、津伤口渴。上述中药共奏生津止渴之效, 可有效改善心力衰竭患者的渴症。加之舌操进行的一系列运动操作, 走龙搅天池、赤龙纸腰、赤龙搅“金津, 玉液”, 发挥出了催生唾液、聚集唾液、滋养心经之效, 中医认为, 舌的组成结构、功能活动与心脏关系密切, 适当进行“舌体运动”存在清心泻火、激活心脏和其他脏腑、行气活血的作用^[3]。

上述 2 种干预方法联用起到协同作用, 进一步改善患者症状。本研究中, 治疗前两组静息唾液流量检测结果无差异, 治疗后试验组大于对照组 ($P < 0.05$), 提示生津含漱液联合舌操的应用, 可显著改善心衰患者的唾液腺功能, 促使其口渴症状改善。

综上所述, 生津含漱液联合舌操在心应用于心力衰竭患者渴症中, 能够明显改善患者口渴症状, 值得临床学习。

[参考文献]

[1] 韩丽珠, 尹琪楠, 边原, 等. 2022AHA/ACC/HFSA 心力衰竭管理指南解读 [J]. 医药导报, 2023, 42(9):1280-1287.
 [2] 于海波, 韩雅玲. 《2023 年欧洲心脏病学会急性和慢性心力衰竭诊断和治疗指南》更新解读 [J]. 临床军医杂志, 2023, 51(10):991-994.
 [3] 范淑月, 倪钰莹, 孙彤彤, 等. 《伤寒论》治疗口渴的常变法探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10):54-57.

表 1 TDS-HF 评分对比 (分)

组别	例数	干预前	干预 4 天	干预 1 周	干预 2 周
对照组	15	32.21±2.45	30.54±2.17	29.16±2.97	29.36±3.57
试验组	15	32.18±2.36	16.23±1.95	12.98±1.74	9.46±1.45
t 值		0.034	18.997	18.205	20.002
P 值		0.973	<0.001	<0.001	<0.001

(上接第 47 页)

疏肝解郁、软坚散结, 而车前子、三棱、莪术等药材则能够活血化瘀、行气止痛, 通过多途径、多靶点综合作用, 不仅对症, 而且更加直指病机, 从根本上调节患者的体质和内部环境。尤其是通过辨证论治, 根据患者的具体症状和体质进行加减配伍, 例如热结血瘀者添加黄芩和当归, 气虚者添加党参与黄芪, 寒凝血瘀者添加桂枝、当归和吴茱萸等, 这样做的目的在于更加精准地调整患者的整体状态, 而不是仅仅针对单一症状。通过中药的整体调节, 不仅增强了米非司酮的治疗效果, 同时也减少了其不良反应的发生^[3]。中药具有温和、调节性强的特点, 可以从整体上改善体质, 提升免疫力, 减轻或避免一些因西药引起的不适症状, 如腹痛、头晕和恶心。进一步分析, 中西医结合治疗通过“同病异治”和“异病同治”的综合策略, 在病因和症状两方面都进行了全方位的干预。

例如, 子宫肌瘤的形成和发展涉及多种因素, 如激素失调、气滞血瘀、痰湿阻滞等。米非司酮通过激素调节直接作用于激素失调, 而中药则通过疏肝解郁、活血化瘀、软坚散结等多种作用机制, 综合调节体内各系统的平衡。

总而言之, 子宫肌瘤运用中西医结合治疗, 可以有效的提升治疗疗效, 同时可以有效的降低患者不良反应率, 整体情况更好。

[参考文献]

[1] 施冯芳. 中西医结合治疗子宫肌瘤气滞血瘀证临床观察 [J]. 康颐, 2022(1):138-140.
 [2] 李梅. 中西医结合治疗子宫肌瘤的临床观察 [J]. 母婴世界, 2022(32):107-109.
 [3] 王熙月, 伍涛. 中医药治疗子宫肌瘤的研究进展 [J]. 中国当代医药, 2023, 30(9):34-39.

(上接第 48 页)

眩悸, 脾虚食少, 便溏泄泻, 心神不安, 惊悸失眠等; 现代医学表明炙甘草具有类似肾上腺皮质激素作用, 可有效抑制组胺引起的胃酸分泌, 同时具有抗酸以及缓解胃肠平滑肌痉挛作用; 陈皮具有理气健脾、燥湿化痰之功效, 用于脘腹胀满, 食少吐泻, 咳嗽痰多等治疗效果显著; 半夏则具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结等功效, 可用于痰多咳嗽、痰饮眩悸、风痰眩晕、痰厥头痛、呕吐反胃、胸脘痞闷、梅核气等治疗; 山楂有消食积、散瘀血、驱绦虫等功效, 可消食健胃、行气散瘀, 用于肉食积滞、胃脘胀满等。诸药合用, 各药效相得益彰, 从而对慢性胃炎有较好的治疗效果^[5]。通过本文内容的研究可以看到, 采用中医内科治疗的患者不但获得更为理想的治疗有效率, 同时幽门螺杆菌清除率也得到提高, 对降低患者慢性胃炎的迁延复发作用显著, 而充分表明该方法对慢性胃炎治疗的显效性和可靠性。同时我们体会到需根据慢性胃炎的不同症状和患者的个体情况辨证用药, 如对肝气犯胃型可

减少人参的用量; 对脾胃虚寒型以不使用山楂并增加神曲等以充分体现辨证用药的宗旨和治疗理念。

综上所述, 在治疗慢性胃炎中采用中医内科方法治疗, 具有较高的用药应用价值, 值得在临床治疗中推广应用。

[参考文献]

[1] 王中跃. 中医治疗慢性胃炎的临床效果观察 [J]. 中国保健营养, 2022, 26(10):104-105.
 [2] 汪军. 中医辨证治疗慢性胃炎的临床效果分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 26(21):338-339.
 [3] 龙燕舞, 陶雪斌. 中医体质辨识在慢性胃炎患者健康教育中的应用及临床效果观察 [J]. 养生保健指南, 2022(22):4-4.
 [4] 朱正海, 王学. 慢性胃炎中医治疗临床体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023(6):59-60.
 [5] 张毅娜, 苏玲玲, 周文博. 中医治疗慢性胃炎临床分析 [J]. 生物技术世界, 2022(5):116.