

# 化瘀消瘤方治疗子宫肌瘤患者疗效分析

丁玉<sup>1,2</sup>, 冯珂<sup>1,2</sup>, 易超<sup>1,2</sup>, 李慧川<sup>3</sup>

(1. 黄河科技学院医学院临床技能中心, 河南 郑州 450006; 2. 黄河科技学院附属医院, 河南 郑州 450006;  
3. 郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450006)

**摘要:**目的 观察化瘀消瘤方治疗子宫肌瘤剔除术后患者的临床疗效及其对患者复发率、性激素水平的影响。方法 选取 2020 年 2 月—2022 年 12 月于医院治疗的子宫肌瘤剔除术后患者 70 例, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 35 例。观察组患者在子宫剔除术后给予化瘀消瘤方; 对照组给予口服宫瘤消胶囊。比较两组患者疗效。比较两组患者治疗前后性激素水平。比较两组患者术后复发率、复发时子宫肌瘤体积及治疗期间不良反应发生率。结果 治疗后, 观察组有效率 91.43% (32/35) 高于对照组 71.43% (25/35) ( $\chi^2=4.630, P=0.031$ )。治疗前两组患者性激素水平差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 两组患者黄体生成素 (luteinizing hormone, LH)、雌二醇 (estradiol, E2) 及促卵泡生成素 (follicle stimulating hormone, FSH) 等性激素水平均下降 ( $P<0.05$ ), 且观察组 LH、E2 及 FSH 等性激素水平低于对照组 ( $t=7.690, P=0.000; t=7.000, P=0.000; t=4.631, P=0.000$ )。经过治疗, 观察组复发率低于对照组 ( $\chi^2=4.160, P=0.041$ ), 观察组子宫肌瘤复发时平均体积小于对照组 ( $t=2.228, P=0.044$ )。两组患者治疗期间不良反应发生率比较差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.220, P=0.643$ )。结论 化瘀消瘤方治疗子宫肌瘤剔除术后患者具有良好的临床疗效, 可显著降低患者复发率, 改善患者性激素水平。

**关键词:** 化瘀消瘤方; 子宫肌瘤剔除术; 临床观察; 复发率; 性激素

**中图分类号:** R271.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-1719(2025)09-072-03

## Therapeutic Effect of Huayu Xiaolu Formula (化瘀消瘤方) on Patients with Uterine Fibroids

DING Yu<sup>1,2</sup>, FENG Ke<sup>1,2</sup>, YI Chao<sup>1,2</sup>, LI Huichuan<sup>3</sup>

(1. Clinical Skill Center, Medical College, Yellow River University of Science and Technology, Zhengzhou 450006, Henan, China;  
2. Affiliated Hospital of Yellow River University of Science and Technology, Zhengzhou 450006, Henan, China;  
3. The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450006, Henan, China)

**Abstract:** **Objective** To observed the clinical efficacy of Huayu Xiaolu Formula (化瘀消瘤方) in treating patients with uterine fibroids after removal surgery and its impact on recurrence rate and sex hormone levels. **Method** A total of 70 patients treated in the hospital after uterine myomectomy from February 2020 to December 2022 were selected and divided into observation group and control group according to the random number table method, with 35 cases in each group. The patients in the observation group were given Huayu Xiaolu Formula after uterine removal. The control group was given Gongliuxiao Capsules (宫瘤消胶囊) orally. The efficacy of the two groups, the sex hormone levels before and after treatment, the postoperative recurrence rate, the volume of uterine fibroids at recurrence and the incidence of adverse reactions during treatment were compared between the two groups. **Result** After treatment, the response rate [91.43% (32/35)] of the observation group was higher than that [71.43% (25/35)] of the control group ( $\chi^2=4.630, P=0.031$ ). There was no difference in sex hormone levels before treatment ( $P>0.05$ ). After treatment, the levels of luteinizing hormone (LH), estradiol (E2) and follicle stimulating hormone (FSH) decreased in both groups ( $P<0.05$ ). Moreover, the sex hormone levels in the observation group were lower than those in the control group ( $t=7.690, P=0.000; t=7.000, P=0.000; t=4.631, P=0.000$ ). After treatment, the recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ( $\chi^2=4.160, P=0.041$ ), and the average volume of uterine fibroids in the observation group was lower than that of the control group ( $t=2.228, P=0.044$ ). There was no difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $\chi^2=0.220, P=0.643$ ). **Conclusion** Huayu Xiaolu Formula has a good clinical effect, which can significantly reduce the recurrence rate and improve the sex hormone levels of the patients.

**Keywords:** Huayu Xiaolu Formula (化瘀消瘤方); myomectomy; clinical observation; recurrence rate; sex hormone

由单个子宫肌层细胞衍生形成的单克隆肿瘤称为子宫肌瘤<sup>[1]</sup>。孕激素及雌激素在子宫肌瘤的发病中均起到重要作用, 作用于雌孕激素受体可刺激子宫肌瘤的生长, 加速子宫肌瘤的发生发展<sup>[2]</sup>。当前子宫肌瘤

主要治疗手段仍为手术治疗, 包括子宫肌瘤挖除术、子宫切除术、子宫动脉栓塞术、子宫肌瘤溶解术及冷冻术等<sup>[3]</sup>, 其中腹腔镜下子宫肌瘤剔除术是近些年来新流行的手术方式, 但其复发率显著高于开腹手术。中医

**作者简介:** 丁玉 (1990 -), 女, 河南郑州人, 主治医师, 硕士, 研究方向: 中医妇科学。

**通讯作者:** 李慧川 (1981 -), 女, 河南郑州人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 临床治疗护理管理。

根据个体化进行辨证治疗,重视遣方加减、三因治宜及病证结合,具有一定的优势<sup>[4]</sup>,不但可以控制子宫肌瘤的发展速度,还可以减少子宫肌瘤的大小,减轻临床症状,疗效好,且不良反应少。本文采用化瘀消瘤方治疗子宫肌瘤剔除术后患者,观察其临床疗效及对患者复发率、性激素水平的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月—2022 年 12 月于本院治疗的子宫肌瘤剔除术后患者 70 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 35 例。观察组患者 31~56 岁,平均年龄(42.68±5.29)岁;病程 3 个月~3 年,平均病程(10.13±4.67)月;平均孕次(2.53±1.29)次。对照组患者 32~57 岁,平均年龄(43.06±5.32)岁;病程 4 个月~3.6 年,平均病程(10.24±4.61)月;平均孕次(2.49±1.27)次。纳入标准:①所有患者均符合第 8 版《中华妇产科学》<sup>[5]</sup>子宫肌瘤诊断标准,且行子宫剔除术;②均签署知情同意书;③入组前 3 个月内无任何激素应用史;子宫体积均小于 3 个月妊娠大小,瘤体直径小于 6 cm。排除标准:①处于哺乳期或妊娠期患者;②对研究药物过敏的患者;③合并有子宫腺肌症或子宫内膜异位症患者;④合并有恶性肿瘤、内分泌系统疾病等;⑤中途退出或资料不全的患者。本研究取得伦理委员会许可。

1.2 方法

观察组患者在子宫剔除术后给予化瘀消瘤方,包含甘草、桃仁、赤芍、当归、莪术、三棱、太子参、香附、丹参、夏枯草、炙黄芪等。脾气虚者加用淮山药、茯苓、白术;经色暗夹血块、小腹刺痛者加用炒蒲黄、延胡、五灵脂;纳食不佳者加用白豆蔻、砂仁;气虚乏力者加用黄芪、莪术及三棱;精神抑郁者加用玫瑰花、郁金。将中药浸泡于 1000 mL 冷水中,第 1 次煨药煮沸 30 min 后留取 200 mL 药液,然后分 3 次各加水 500 mL 煮沸 30 min 每次各取出药液 150 mL,然后将其混合均匀,分 4 次口服。在月经干净后 3 d 开始服药,1 剂药液在 2 d 内服用完毕,每天服用 2 次,直到下次月经来潮,连续服用药液 6 个周期。

对照组患者在子宫肌瘤剔除术后给予宫瘤消胶囊口服,宫瘤消胶囊由仙鹤草、白术、土鳖虫、牡蛎、牡丹皮、香附、白花蛇舌草、吴茱萸、党参等组成。在月经干净 3 d 后服用,每天 3 次,每次 3 粒,直到下次月经来潮,连续服用 6 个周期。

表 2 两组子宫肌瘤剔除术后患者性激素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别         | 例数 | LH/(IU/L)  |            | E2/(pmol/L)  |              | FSH/(g/L)  |            |
|------------|----|------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|
|            |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组        | 35 | 24.26±2.98 | 13.29±2.08 | 330.53±47.15 | 154.65±16.02 | 28.03±2.46 | 14.32±2.99 |
| 对照组        | 35 | 24.32±3.05 | 17.16±2.13 | 329.84±48.86 | 183.57±18.46 | 27.89±2.43 | 17.57±2.88 |
| $\chi^2$ 值 |    | 0.083      | 7.690      | 0.060        | 7.000        | 0.240      | 4.631      |
| <i>P</i> 值 |    | 0.934      | 0.000      | 0.952        | 0.000        | 0.811      | 0.000      |

2.3 两组子宫肌瘤剔除术后患者子宫肌瘤复发率及复发时体积比较

经过治疗,观察组复发率低于对照组( $P<0.05$ ),观察组子宫肌瘤复发时平均体积小于对照组( $P<$

1.3 观察指标

1.3.1 疗效 治疗 6 个周期后,对两组患者进行疗效评价。按照《中药新药临床指导原则》<sup>[6]</sup>中的中医证候积分对患者临床疗效进行评估。治愈:患者疗效指数 $\geq 90\%$ ;显效:66.67% $\leq$ 患者疗效指数 $<90\%$ ;有效:33.33% $\leq$ 患者疗效指数 $<66.67\%$ ;无效:患者疗效指数 $<33.33\%$ 。疗效指数=患者治疗前后中医证候积分差/治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。有效率=(治愈+显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 性激素水平 治疗 6 个周期后,抽取两组患者外周空腹血 3 mL,以 3000 r/min 速度进行离心 10 min 后取上清液,严格按照说明书采用免疫化学发光法检测黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇(estradiol, E2)及促卵泡生成素(follicle stimulating hormone, FSH)等性激素水平。

1.3.3 子宫肌瘤体积 记录两组患者复发时子宫肌瘤体积。

1.3.4 复发率 记录两组患者术后复发率。

1.3.5 不良反应发生率 记录两组患者在治疗期间不良反应发生率。

1.4 统计学方法

本研究的数据分析采用 SPSS 19.0 进行,计数资料以率来表示,采用 $\chi^2$ 检验比较,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )进行正态分布检验, $t$ 检验比较正态分布的计量资料。统计结果以 $P<0.05$ 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组子宫肌瘤剔除术后患者疗效比较

经过 6 个周期治疗,观察组有效率 91.43%(32/35)高于对照组 71.43%(25/35)。见表 1。

表 1 两组子宫肌瘤剔除术后患者疗效比较

| 单位:例(%)    |    |           |           |          |           |           |
|------------|----|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|
| 组别         | 例数 | 痊愈        | 显效        | 有效       | 无效        | 总有效       |
| 观察组        | 35 | 16(45.71) | 12(34.29) | 4(11.43) | 3(8.57)   | 32(91.43) |
| 对照组        | 35 | 11(31.43) | 10(28.57) | 4(11.43) | 10(28.57) | 25(71.43) |
| $\chi^2$ 值 |    |           |           |          |           | 4.630     |
| <i>P</i> 值 |    |           |           |          |           | 0.031     |

2.2 两组子宫肌瘤剔除术后患者治疗前后性激素水平比较 治疗前两组患者性激素水平差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者 LH、E2 及 FSH 水平均下降( $P<0.05$ ),且观察组 LH、E2 及 FSH 水平低于对照组( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组子宫肌瘤剔除术后患者性激素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别         | 例数 | LH/(IU/L)  |            | E2/(pmol/L)  |              | FSH/(g/L)  |            |
|------------|----|------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|
|            |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前          | 治疗后          | 治疗前        | 治疗后        |
| 观察组        | 35 | 24.26±2.98 | 13.29±2.08 | 330.53±47.15 | 154.65±16.02 | 28.03±2.46 | 14.32±2.99 |
| 对照组        | 35 | 24.32±3.05 | 17.16±2.13 | 329.84±48.86 | 183.57±18.46 | 27.89±2.43 | 17.57±2.88 |
| $\chi^2$ 值 |    | 0.083      | 7.690      | 0.060        | 7.000        | 0.240      | 4.631      |
| <i>P</i> 值 |    | 0.934      | 0.000      | 0.952        | 0.000        | 0.811      | 0.000      |

0.05)。见表 3。

2.4 两组子宫肌瘤剔除术后患者不良反应发生率比较 在治疗过程中,观察组不良反应发生率为 8.57%(3/35),对照组不良反应发生率为 5.71%(2/35),两

组比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

| 表 3 两组子宫肌瘤剔除术后患者复发时子宫肌瘤平均体积比较 |    |           |                                                   |
|-------------------------------|----|-----------|---------------------------------------------------|
| 组别                            | 例数 | 复发/[例(%)] | 复发时子宫肌瘤<br>平均体积( $\bar{x}\pm s$ )/cm <sup>3</sup> |
| 观察组                           | 35 | 4(11.43)  | 30.16±23.65                                       |
| 对照组                           | 35 | 11(31.43) | 78.42±40.26                                       |
| $t/\chi^2$ 值                  |    | 4.160     | 2.228                                             |
| $P$ 值                         |    | 0.041     | 0.044                                             |

3 讨论

子宫肌瘤是单个子宫肌层细胞单克隆形成的肿瘤,子宫肌瘤的治疗方案包含肌瘤溶解、子宫切除术、子宫动脉栓塞术、肌瘤溶解及子宫肌瘤挖除术等<sup>[16-18]</sup>,每一种方法均有局限性。近年来研究发现<sup>[7]</sup>,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发率显著高于开腹手术。部分子宫肌瘤家族史的患者或多发子宫肌瘤患者被迫切除子宫,导致冠心病、更年期综合征及骨质疏松等疾病发病率升高<sup>[8]</sup>。而子宫肌瘤剔除术的主要优点是为患者保留生育能力,保留子宫,减少对卵巢功能的影响,维持阴道及盆腔的生理功能,但其缺点为剖宫产概率高及术后复发率高<sup>[19-21]</sup>。因此如何降低其术后复发率极为关键。

血与气是人体的根本物质,血是气之母,气是血之帅,气是血行的动力所在,两者关系密切。中医将子宫肌瘤归为“石瘕”及“癥瘕”等范围<sup>[9]</sup>,疾病的根本在于气血失调,妇女抑郁、情志不畅导致肝气郁结,血行不畅、气机郁结及失于疏泄,日久凝积成块,加上女子特殊时期容易被寒热湿邪入体,日久可以导致癥疾<sup>[10]</sup>。癥瘕的治疗分为验方治疗、辨证论治、中成药治疗、针灸治疗及内外合治等,总体以消癥活血化瘀为主<sup>[11]</sup>。三棱、莪术可增强免疫力、抗血栓、延长凝血酶、抑制癌细胞扩散<sup>[22]</sup>;桃仁具有抗血栓及血小板聚集的作用;川芎具有改善微循环、改善心功能、镇痛、降压及抗抗放射、降压的作用<sup>[12]</sup>;丹参具有调经、化瘀生新功效;赤芍具有消肿止痛散瘀功效<sup>[23]</sup>;当归善于通调经水、活血和血<sup>[13]</sup>;香附性平,通利三焦、经水调摄、行气开郁,同时具有缓痛的功效<sup>[14]</sup>;枳壳具有化滞行瘀、消痞导滞及利气下痰的功效<sup>[24]</sup>;浙贝母具有软坚散结、清降痰浊的功效<sup>[25]</sup>;夏枯草具有散郁结、平肝阳的功能,可以抑制肿瘤;黄芪有健脾补肺、提高免疫力等功效;太子参有益气生津、补肺阴的功能;甘草清热解毒。三棱、莪术为君药,相须为用,可增强破瘀消癥止痛作用;赤芍、川芎、丹参、桃仁为臣药,辅助君药消癥止痛化瘀;枳壳与香附联合应用具有增理气行滞功效,使气行则血行;浙贝母与夏枯草连用具有软坚散结化痰功效;黄芪、太子参连用具有防久病及益气扶正功效。化瘀消瘤方合用起来具有软消癥结、活血化瘀作用,在扶正祛邪的同时还可以祛瘀生新,存正气而祛自邪,同时也可以益气健脾、活血调经,继而调经消癥而病痊愈。有研究发现<sup>[15]</sup>,子宫肌瘤的发生与雌孕激素具有密切的联系,孕激素可以刺激子宫肌瘤细胞壁上的雌激素受体,与雌激素协同刺激子宫肌瘤细胞的增殖与生长。化瘀消瘤方可以降低雌孕激素水平,进而达到抑制复发的目的。

综上所述,化瘀消瘤方治疗子宫肌瘤剔除术后患者具有良好的临床疗效,可显著降低患者复发率,改善患者性激素水平。

参考文献

[1] 吕丽华,孙娇.消癥汤联合米非司酮对子宫肌瘤患者的疗效及性激素水平和凝血指标的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):929-931.

[2] 张蕾,张建伟.基于数据挖掘探讨香附在明清时期不孕症方剂中的应用规律[J].西部中医药,2022,35(12):105-108.

[3] 程丽颖,王梦玺,张翥,等.当归补血汤辅助治疗糖尿病肾病临床疗效的Meta分析[J].中国全科医学,2021,24(27):3477-3483.

[4] 黄正虹,陈勤怡.川芎颗粒的功能性质研究及应用[J].食品工业,2021,42(12):276-280.

[5] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014.

[6] 郑筱萸.中首新药临床研究指导原则:试行[M].北京:中国医药科技出版社,2002:75-78.

[7] 安竹青,曾维邓,韩巍.消癥汤加减辅助治疗气虚血瘀型子宫肌瘤的效果及对患者子宫体积和中医证候积分的影响[J].海南医学,2021,32(22):2928-2931.

[8] 陈美娟.全子宫切除术和子宫肌瘤剔除术对患者康复效果的影响[J].中国社区医师,2022,38(18):19-21.

[9] 何妍谊,谢翠云,韩焕梅,等.经腹子宫肌瘤切除术和腹腔镜子宫肌瘤剔除术后复发率的比较[J].现代肿瘤医学,2021,29(12):2117-2119.

[10] 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.

[11] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.

[12] 罗义华,张贵清,邓尚莉,等.中西医结合护理对育龄期腹腔镜子宫肌瘤剔除术患者焦虑情绪及胃肠功能恢复的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(2):421-426.

[13] 卢晓静,谢珍英,邓丹,等.祛瘀化痰消癥汤联合亮丙瑞林治疗子宫肌瘤疗效及微血管密度、组织中表皮生长因子受体、雌孕激素受体表达[J].中国计划生育学杂志,2022,30(11):2474-2479.

[14] 王凡,孙鹭,孙武,等.金雀异黄素对子宫肌瘤模型大鼠雌激素和孕激素水平的影响[J].中国临床药理学杂志,2021,37(5):560-563.

[15] 冷洪莲.腹腔镜子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤疗效及安全性观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(13):70-71,73.

[16] 曾雪伟,周守国,黄耀渠,等.表观弥散系数对磁共振引导聚焦超声治疗子宫肌瘤效果的评估[J].中山大学学报:医学科学版,2023,44(5):863-869.

[17] 张梅莹,程杰军,万晓燕,等.超声造影与增强磁共振成像评估高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤疗效的比较[J].实用妇产科杂志,2022,38(1):6-8.

[18] 薛建芳,毕华,伊艳如,等.自拟养正化瘀汤联合西药治疗子宫肌瘤对性激素的影响及作用机制研究[J].中药材,2023,46(1):231-234.

[19] 肖倩琨,戚潜辉,邓樑卿,等.针钩辅助下经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术疗效观察[J].中国实用妇科与产科杂志,2023,39(1):119-122.

[20] 叶秋枫,谢蕾,邵小平,等.绝经后期子宫肌瘤切除术后切口感染病原菌与耐药性及其抗菌疗效[J].中华医院感染学杂志,2023,33(12):1856-1860.

[21] 任晋洪,陈颐.名中医李丽芸教授经验方消症丹预防子宫肌瘤剔除术后复发的临床研究[J].中华中医药学刊,2023,41(3):92-95.

[22] 欧凯西,刘捷,余成浩.基于网络药理学研究三棱-莪术药对抗子宫内膜癌的作用机制及实验验证[J].中药药理与临床,2022,38(4):73-79.

[23] 刘春秋,刘剑刚,石玉姣,等.基于网络药理学和分子对接探讨苓桂剂治疗射血分数保留的心力衰竭的机制和优势[J].中国基础医学杂志,2023,29(5):808-815.

[24] 宋清雅,张铮,谷珍珍,等.吴煜治疗乳腺癌肝气郁结证及脾肾两虚证方药对比分析[J].辽宁中医杂志,2023,50(4):137-141.

[25] 李晓菲,董梦帕,帕提古丽·加帕尔,等.基于中医传承辅助平台探究含柴胡-郁金药对乳腺癌治疗方剂的组方规律[J].辽宁中医杂志,2022,49(9):5-9.