



高强度聚焦超声联合活血化瘀消癥方治疗子宫肌瘤的临床疗效

韩文胤

绍兴市柯桥区中医院妇科 312000

【摘要】目的 分析活血化瘀消癥方联合高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的临床疗效。**方法** 选择2014年5月~2015年5月河北肃宁县妇幼保健院诊断子宫肌瘤患者84例,随机分为联合组与超声组,超声组患者给予高强度聚焦超声。联合组在超声组治疗基础上给予加用活血化瘀消癥方。分别于治疗后1,3,6月观察比较2组患者子宫肌瘤体积、血红蛋白变化差异。采用UFS-QOL量表作为2组患者术后疗效评价。采用Kupperman评分法对患者临床症状进行评估。比较2组患者治疗后血清中血管内皮生长因子(VEGF)水平。**结果** 与治疗前比较,2组患者治疗后子宫肌瘤体积明显缩小,血红蛋白水平升高。组内治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,联合组对超声组比较,肌瘤体积缩小率与血红蛋白水平差异无统计学意义。但UFS-QOL量表评分与Kupperman临床症状评分明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,联合组血清中血管内皮生长因子水平低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 活血化瘀消癥方联合高强度聚焦超声能够有效缩小子宫肌瘤,改善患者临床症状。其中,活血化瘀消癥方降低血清血管内皮生长因子水平可能是其作用机制之一。

【关键词】 子宫肌瘤; 高强度聚焦超声; 血管内皮生长因子

【中图分类号】 R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 06-091-02

超声聚焦消融治疗子宫肌瘤是目前流行的无创非侵袭性治疗手段。超声能量沉积肌瘤内部,局部热量聚集,产生内部组织凝固性坏死而达到治疗的目的^[1,2]。但在临床治疗过程中,受限肌瘤的位置差别、超声介质通道以及肌瘤内部成分差异,导致肌瘤消融远未能达到预期效果。临床上不完全消融以及残存肌瘤的再生长等问题凸显,影响治疗效果。传统中医药治疗子宫肌瘤也具有一定效果^[3-5]。课题试分析活血化瘀消癥方联合高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2014年5月~2015年5月河北肃宁县妇幼保健院诊断子宫肌瘤患者84例,年龄(47.89±5.98)岁。

子宫肌瘤诊断标准参照高等教育教材第6版《妇产科学》:①临床有经量增多,经期延长,痛经等症状;②查体子宫体积增大;③MRI与超声影像学检查证实;④子宫肌瘤在治疗系统机载超声可以清楚探及。

排除标准:(1)子宫颈肌瘤、子宫肉瘤;(2)合并严重妇科肿瘤、盆腔粘连、急性炎症等疾病;(3)妊娠期及哺乳期妇女;(4)腹部严重手术疤痕及其他原因导致超声波声道通过不良者。本研究得到医院伦理委员会批准,所有治疗获得患者或者家属的知情同意,签署知情同意书。

1.2 分组与方法

入组患者随机分为联合组与超声组各42例。超声组患者给予高强度聚焦超声。系统使用重庆海扶技术有限公司生产的JC200型聚焦超声肿瘤治疗系统,探头频率0.8MHz,焦距132cm。联合组在超声组治疗基础上给予术后加用活血化瘀消癥方。组方:丹参15g、莪术10g、蒲黄15g、海藻15g、浙贝母10g、党参15g、益母草15g、三棱15g、川牛膝15g、

生牡蛎15g、黄芪10g,水煎服300毫升,每日2次。疗程3个月。

1.3 指标及方法

分别于治疗后1,3,6月观察比较2组患者子宫肌瘤体积、血红蛋白变化差异。采用UFS-QOL量表作为2组患者术后疗效评价。采用Kupperman评分法对患者临床症状进行评估。比较2组患者治疗后第3月血清中血管内皮生长因子(VEGF)水平。子宫体积测量使用荷兰Philips公司Achieva 3.0T超声磁共振成像,采集冠状面、矢状面、横断面图像,在T2WI测量子宫肌瘤径线。子宫肌瘤体积计算(mm^3)= $0.5233 \times (\text{横径}) \times (\text{前后径}) \times (\text{长径})$ 。子宫肌瘤缩小率(%)=治疗前肌瘤体积/治疗后肌瘤体积 $\times 100\%$ 。UFS-QOL量表:子宫肌瘤症状与健康相关圣后质量问卷,量表评分涉及疾病顾虑、活动受限、生活失控、精神抑郁、自我关注及性生活质量。总分100分,得分越高,生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用Graphad prism5统计软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组指标比较采用重复测量资料的t检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后2组患者子宫体积消融率与血红蛋白水平比较
与治疗前比较,2组患者治疗后子宫肌瘤体积明显缩小,血红蛋白水平升高,组内治疗前后比较差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,联合组对超声组比较,第1月肌瘤体积缩小率与第1、3、6月血红蛋白水平差异无统计学意义。但第3月与第6月子宫肌瘤体积缩小率,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1: 2组患者子宫体积缩小率与血红蛋白水平比较

组别	例数	体积缩小率(%)			血红蛋白(g/L)		
		1月	3月	6月	1月	3月	6月
联合组	42	23.15±3.82	54.83±8.31	73.93±6.39	75.48±4.18	82.38±6.48	106.58±4.68
超声组	42	20.48±4.20	41.80±6.36	64.79±7.42	76.23±5.09	81.71±5.89	103.36±4.79
t	-	0.985	2.287	3.207	0.690	0.840	2.896
P	-	0.205	0.005	0.003	0.167	0.173	0.005



2.2 治疗后2组患者UFS-QOL量表评分、Kupperman临床症状评分与血清血管内皮生长因子水平比较

UFS-QOL量表评分与Kupperman临床症状评分明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,联合组血清

中血管内皮生长因子水平低于对照组[(27.91±4.02)ng/L比(36.84±4.57)ng/L, $t=3.581$],差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2:2组患者治疗后UFS-QOL量表评分、Kupperman临床症状评分比较

组别	例数	UFS-QOL 量表评分		Kupperman 临床症状评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	42	56.93±8.28	89.54±10.21	17.48±3.74	13.49±2.83
超声组	42	57.48±9.65	73.27±11.27	17.29±3.85	15.87±2.67
t	-	0.893	2.981	0.6831	2.863
P	-	0.235	0.005	0.178	0.005

注:UFS-QOL量表评分:子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷;

3 讨论

子宫肌瘤是临床妇女常见良性肿瘤。本病常见经期延长、经量增多,痛经等症,严重影响了患者生活质量。子宫肌瘤的治疗手段分为创伤性与非创伤性两大类。高强度聚焦超声作为无创、非侵袭性治疗手段在临床应用广泛。但高强度超声聚焦消融效果取决于超声介质通道可通过性、肿瘤生长位置等,导致局部消融不完全现象在临床较为普遍,影响了患者的治疗效果^[6,7]。特别对于部分患者,临床肿瘤消融术后肌瘤的再生长,残存肌瘤过多等现象普遍存在。保守治疗作为治疗子宫肌瘤的措施之一,相关研究显示传统中医药对于子宫肌瘤也具有良好疗效。配合高强度聚焦超声是否能够有效抑制残瘤生长,巩固临床治疗效果,目前尚缺乏研究^[8-10]。

子宫肌瘤体积消融率代表肌瘤缩小程度,肌瘤体积缩小可以有效改善患者临床贫血症状。目前研究中广泛将这两种指标作为子宫肌瘤治疗效果的评价指标之一。UFS-QOL量表评分指子宫肌瘤症状及健康相关生活质量问卷评分与Kupperman临床症状评分可以客观反映子宫肌瘤治疗后临床生活质量改善程度。研究结果发现与治疗前比较,2组患者治疗后子宫肌瘤体积明显缩小,血红蛋白水平升高。组内治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,联合组对超声组比较,肌瘤体积缩小率与血红蛋白水平差异无统计学意义。但UFS-QOL量表评分与Kupperman临床症状评分明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究结果表明活血化癥消癥方联合高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤可以有效改善患者临床术后症状,巩固临床治疗效果。分析原因可能与活血化癥消癥方具有活血化癥、补肾健脾、邪祛正安,痛除带止,癥消积散功效有关。同时也有研究表明^[11,12]超声聚焦消融后可能刺激机体血管内皮生长因子水平增加,可能是肌瘤再生长的原因之一。课题研究发现治疗后,联合组血清中血管内皮生长因子水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。也间接证明了该论点。说明活血化癥消癥方具有降低血管内皮生长因子的作用。

综上所述,活血化癥消癥方联合高强度聚焦超声能够有效缩小子宫肌瘤,改善患者临床症状。其中,活血化癥消癥方降低血清血管内皮生长因子水平可能是其作用机制之一。

参考文献:

- [1] 韩慧敏,王清涛.子宫肌瘤病理特点与低场MRI表现对照分析[J].临床军医杂志,2011,39(10):1172-1174.
- [2] 陈亚民,郭慧石,杨亚莉,等.高强度聚焦超声治疗子宫肌瘤79例临床分析[J].中国现代医药杂志,2009,11(3):96-98.
- [3] 郭清,赵瑞,徐峰,等.子宫肌瘤和子宫腺肌瘤高强度聚焦超声的疗效观察[J].中华医学杂志,2015,95(9):693-695.
- [4] 连利娟.林巧稚妇科肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2010,4(26):420.
- [5] 周晓东,任小龙,何光彬,等.高强度聚焦超声对子宫肌瘤微血管的破坏作用[J].中华超声影像学杂志,2007,16(5):424-427.
- [6] 姜曼,赵卫,易根发,等.子宫肌瘤MRI特征与高强度聚焦超声消融疗效[J].介入放射学杂志,2014,23(4):314-316.
- [7] 熊郁,毛世华,何佳,等.高强度聚焦超声消融治疗子宫肌瘤的初步临床研究[J].中国超声医学杂志,2013,29(1):79-81.
- [8] 祝宝让,杨武威,李静,等.高强度聚焦超声消融子宫肌瘤疗效相关因素分析[J].中华临床医师杂志,2012,6(4):374-377.
- [9] 张晶,冯蕾,张冰松.经皮微波凝固子宫肌瘤效果研究[J].中华医学超声杂志,2011,8(1):84-92.
- [10] 谢莉.不同术式对子宫肌瘤患者内分泌影响的临床研究[J].实用临床医药杂志,2013,17(7):48-50.
- [11] 李君,王倩青.调冲消癥方联合米非司酮治疗子宫肌瘤50例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(15):208-210.
- [12] 汤玲,王冬梅,顾慧霞,等.肌瘤内消丸治疗子宫肌瘤临床疗效分析[J].世界中医药,2012,7(5):380.

(上接第90页)

综上所述,在痤疮患者治疗过程中应用丹参酮胶囊联合LED红蓝光治疗可显著提升患者的临床疗效,改善患者痤疮皮损以及生活质量,可将其作为有效治疗方法在临床推广。

参考文献:

- [1] 陈艳华,周吉文.LED红蓝光联合丹参酮治疗寻常性痤疮疗效观察[J].中国美容医学,2014,23(19):1620-1623.
- [2] 吴继红,郭土妹.LED红蓝光联合丹参酮胶囊及纳米

银抗菌凝胶治疗中重度痤疮42例临床分析[J].中国现代药物应用,2016,10(9):178-179.

- [3] 梁静,焦园园,魏伟等.丹参酮联合红蓝光治疗寻常性痤疮疗效观察[J].中国保健营养(下旬刊),2013,33(5):2655-2656.
- [4] 闫英霞.LED红蓝光治疗仪配合药物治疗痤疮分析[J].医学理论与实践,2015(22):3101-3102.
- [5] 王音.红蓝光联合丹参酮胶囊治疗寻常性痤疮的疗效观察[J].世界临床医学,2016,10(17):74,78.