

## 清心消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤患者疾病控制和血清 Bax、Bcl-2 水平的影响

惠雪莲, 舒瑾, 董鹂芸, 赵娟

西安市中医医院妇科, 陕西 西安 710021

**【摘要】目的** 探究清心消瘤汤联合米非司酮对子宫肌瘤患者疾病控制和血清小鼠来源抗体(Bax)、B淋巴细胞瘤-2(Bcl-2)水平的影响。**方法** 选取2016年8月至2018年12月西安市中医医院妇科收治的子宫肌瘤患者108例,按随机单双编号分为观察组与对照组各54例,对照组采用米非司酮治疗,观察组采用清心消瘤汤联合米非司酮治疗,两组均治疗3个月,比较两组患者治疗后的疾病控制情况、血清Bax、Bcl-2水平、血红蛋白(HB)水平及子宫肌瘤体积、子宫体积、不良反应发生情况。**结果** 观察组患者的控制总有效率为88.89%,明显高于对照组的72.22%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的血清Bax水平为(4.04±0.59) ng/mL,明显高于对照组的(3.27±0.48) ng/mL,血清Bcl-2水平为(1.21±0.24) ng/mL,明显低于对照组的(1.68±0.26) ng/mL,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的HB水平为(127.44±8.29) g/L,明显高于对照组的(106.73±9.38) g/L,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后,观察组患者的子宫肌瘤体积与子宫体积分别为(35.56±7.46) cm<sup>3</sup>、(100.25±9.33) cm<sup>3</sup>,明显小于对照组的(45.87±9.08) cm<sup>3</sup>、(119.43±11.18) cm<sup>3</sup>,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );观察组和对照组患者的不良反应发生率分别为3.70%(2/54)、7.41%(4/54),差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 清心消瘤汤联合米非司酮能提高子宫肌瘤控制效果,上调血清Bax水平,减小子宫体积及肌瘤体积,缓解贫血,且安全性高。

**【关键词】** 清心消瘤汤;米非司酮;子宫肌瘤;Bax;体积

**【中图分类号】** R737.33 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2019)22—2928—04

**Effects of Qingxin Xiaoliu Decoction and mifepristone on disease control, serum Bax and Bcl-2 level in patients with hysteromyoma.** HUI Xue-lian, SHU Jin, DONG Li-yun, ZHAO Juan. Department of Gynecology, Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Xi'an 710021, Shaanxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the effects of Qingxin Xiaoliu Decoction combined with mifepristone on disease control, serum Bax level, B-cell lymphoma 2 (BCL-2) in patients with hysteromyoma. **Methods** A total of 108 patients with hysteromyoma admitted to Xi'an Traditional Chinese Medicine Hospital from August 2016 to December 2018 were randomly divided into observation group and control group according to the odd and even number of admission number, with 54 patients in each group. The control group was treated with mifepristone, and the observation group was treated with Qingxin Xiaoliu Decoction combined with mifepristone, both for three months. The disease control, serum Bax, Bcl-2, hemoglobin (HB), volume of hysteromyoma, uterine volume, and adverse reactions were compared between the two groups after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was 88.89%, which was signifi-

通讯作者:赵娟,E-mail:505531499@qq.com

\*\*\*\*\*

### 参考文献

- [1] ROSE PG, ALI S, MOSLEMIKEBRIA M, et al. Paclitaxel, carboplatin, and bevacizumab in advanced and recurrent endometrial carcinoma [J]. Int J Gynecol Cancer, 2017, 27(3): 452-458.
- [2] 王甲涛. 微小RNA-192和锌指结构转录因子1在子宫内膜癌组织中的表达及意义[J]. 中国基层医药, 2016, 23(1): 91-94.
- [3] 刘雅恬, 何侠. miR-95在乳腺癌中的表达及其临床意义[J]. 江苏医药, 2012, 38(20): 2448-2449.
- [4] 余小多, 欧阳汉, 林蒙, 等. 2009年国际妇产科联盟子宫内膜癌分期标准对磁共振成像分期诊断价值的影响[J]. 中华肿瘤杂志, 2011, 33(9): 692-696.
- [5] TEMKIN SM, KOHN EC, PENBERTHY L, et al. Hysterectomy-corrected rates of endometrial cancer among women younger than age 50 in the United States [J]. Cancer Causes Control, 2018, 29(4-5): 427-433.
- [6] SUN KX, WU DD, CHEN S, et al. LncRNA MEG3 inhibit endometrial carcinoma tumorigenesis and progression through PI3K pathway [J]. Apoptosis, 2017, 22(12): 1543-1552.
- [7] 马芳, 叶飞, 冉晓霞, 等. 子宫内膜癌二分类分型探讨[J]. 现代妇产科进展, 2018, 27(9): 67-70.
- [8] 门昌君, 张国梁, 祖彩华, 等. miRNA与大鼠肝癌肝移植模型术后肿瘤复发的相关性及其意义[J]. 中华器官移植杂志, 2016, 37(6): 357-361.
- [9] 雷娜, 刘贝贝, 董枫, 等. 子宫内膜癌患者组织miR-95表达与临床病理特征及预后的关系[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(12): 2974-2976.
- [10] 李晓东, 吴钢, 刘永军, 等. 结肠癌患者血清miR-192和miR-23a水平的变化及其临床意义[J]. 中国普通外科杂志, 2018, 27(2): 246-251.
- [11] 汪楠, 张国哲. ZEB1免疫组化表达与恶性肿瘤相关性的Meta分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(19): 17-20.
- [12] 陈庭, 潘鹏, 张艳敏, 等. 锌指E-盒结合同源异形盒-1在膀胱癌细胞中的表达及对肿瘤细胞侵袭的影响[J]. 临床泌尿外科杂志, 2018, 33(2): 132-136.

(收稿日期:2019-06-18)

cantly higher than 72.22% of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the level of serum Bax in the observation group was  $(4.04\pm 0.59)$  ng/mL, significantly higher than  $(3.27\pm 0.48)$  ng/mL in the control group ( $P<0.05$ ); the level of serum Bcl-2 in the observation group was  $(1.21\pm 0.24)$  ng/mL, significantly lower than  $(1.68\pm 0.26)$  ng/mL in the control group ( $P<0.05$ ); the level of HB in the observation group was  $(127.44\pm 8.29)$  g/L, significantly higher than  $(106.73\pm 9.38)$  g/L in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the volume of hysterosmyoma and uterine volume in the observation group were  $(35.56\pm 7.46)$  cm<sup>3</sup> and  $(100.25\pm 9.33)$  cm<sup>3</sup>, significantly smaller than  $(45.87\pm 9.08)$  cm<sup>3</sup> and  $(119.43\pm 11.18)$  cm<sup>3</sup> in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of adverse reactions were 3.70% (2/54) in the observation group and 7.41% (4/54) in the control group, with no statistically significant difference ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Qingxin Xiaoliu Decoction combined with mifepristone can improve the control effect of uterine leiomyoma, increase the level of serum Bax, reduce the volume of uterus and leiomyoma, and alleviate anemia, with high safety.

**【Key words】** Qingxin Xiaoliu Decoction; Mifepristone; Uterine leiomyoma; Bax; Volume

子宫肌瘤为妇科良性肿瘤,主要表现为腹部有包块、疼痛、子宫出血、白带增多、贫血等,发病率较高,且多发于育龄期女性,可对患者生育功能造成影响。相关数据显示,子宫肌瘤发病率为25%~30%,其中40~50岁发病率为50%~60%<sup>[1]</sup>。血清小鼠来源抗体(Bax)可促进细胞凋亡,血清B淋巴细胞瘤-2(Bcl-2)可抑制细胞凋亡,两者正常情况下处于动态平衡,而肿瘤患者血清Bax水平降低,Bcl-2水平升高,二者水平可反应肿瘤细胞生长情况。子宫肌瘤以往主要采用手术摘除治疗,但由于此方法创伤较大,且对于保留生育功能的患者不适用,使其临床应用受限。子宫肌瘤临床保守治疗主要采用米非司酮,且多与其他药物联合使用<sup>[2]</sup>。近年来,随着中医学的深入研究,中医在治疗子宫肌瘤方面逐渐受到重视。子宫肌瘤在属于中医“石瘕”“崩漏”等范畴,致病原因在在于饮血亏虚、阴阳失调,治疗重点在于活血化瘀、疏肝理气。本研究旨在探究清心消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤对患者疾病控制和血清Bax、Bcl-2水平的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年8月至2018年12月西安市中医医院妇科收治的108例子宫肌瘤患者作为研究对象,按随机单双编号后分为观察组与对照组,每组54例。观察组患者年龄27~54岁,平均 $(39.82\pm 4.26)$ 岁;病程1~5年,平均 $(3.26\pm 0.87)$ 年;发病位于黏膜下肌瘤36例,肌壁间肌瘤8例,浆膜下肌瘤10例;单发肌瘤38例,多发肌瘤16例。对照组患者年龄25~53岁,平均 $(38.76\pm 4.55)$ 岁;病程0.7~5年,平均 $(3.32\pm 0.84)$ 年;发病位于黏膜下肌瘤33例,肌壁间肌瘤9例,浆膜下肌瘤12例;单发肌瘤35例,多发肌瘤19例。两组患者的年龄、病程、发病位置等一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准,患者均签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 诊断标准参照《中华妇产科学》<sup>[3]</sup>拟订,①无诱因月经量增多或经期延长,白带增多;②腹部包块及压迫症状;③膀胱或直肠出现压迫感;

④经宫腔镜、腹腔镜、CT等检查可确诊。

**1.3 病例选择** (1)纳入标准:①均符合诊断标准,且均经三维超声检查确诊;②均未绝经,近期末服用性激素类药物;③瘤体最大直径 $<5$  cm,无恶变倾向,宜选用保守药物治疗。(2)排除标准:①近2个月内服用激素类药物者;②合并心肝肾等脏器功能严重障碍者;③合并血液系统疾病或内分泌系统疾病者;④有过敏史或对本研究选用药物过敏者;⑤精神异常无法配合治疗者。

**1.4 治疗方法** 对照组患者给予米非司酮片(浙江仙琚制药股份有限公司;国药准字H20000648;规格:10 mg),口服,10 mg/次,3次/d。自月经来潮第1天开始服用,连续治疗3个月。观察组患者在对照组基础上给予中药汤剂清心消瘤汤,方剂组成为:白芍30 g,灵磁石30 g,赤芍12 g,桂枝12 g,茯苓15 g,炙甘草10 g,牡丹皮10 g,当归12 g,柴胡10 g,胆南星6 g,鳖甲10 g,穿山甲6 g,水蛭3 g。随症加减:经量过多且时间长者加藕节炭、侧柏炭各15 g;贫血者加黄芪30 g,阿胶15 g;心急气躁、入睡困难且多梦者加炒酸枣仁、柏子仁各20 g,疲劳乏力者加仙鹤草30 g,菟丝子15 g。以上药物采用水煎服,1剂/d,分早晚2次温服。于经期结束后3 d开始服用,下次经期开始时停服,连续治疗3个月。米非司酮服用方法同对照组。

**1.5 观察指标** ①疾病控制情况:采用临床疗效进行判定,判定标准以《中药新药临床研究指导原则》为标准拟订<sup>[4]</sup>,疼痛、子宫出血、白带多等临床症状消失,经B超显示瘤体完全消失为治愈;以上临床症状明显改善,瘤体缩小至原来的1/2及以上为显效;临床症状有一定改善,瘤体缩小至原来的1/4~1/2为有效;临床症状无明显变化或加重,瘤体未缩小或出现新瘤体为无效。控制总有效率为治愈例数、显效例数及有效例数在总例数中的占比。②血清Bax与Bcl-2水平:采集两组患者治疗前(入组后)与治疗后(连续治疗3个月后)静脉血3 mL,试剂盒由武汉优尔生科技股份有限公司提供,操作严格按照说明书规定,测量方法为酶联免疫吸附测定法(ELISA)。③贫血情况:治疗前

后抽取患者静脉血测定血红蛋白(HB)水平以评估贫血症状。④子宫肌瘤体积与子宫体积:治疗前后采用B超检查测量子宫肌瘤及子宫长度、宽度、厚度,子宫肌瘤体积=左右径×前后径×长径×0.523 3(按椭圆球计算),子宫体积=长度×宽度×厚度×0.523 6(按圆球计算)。⑤统计两组患者食欲减退、性欲减退、潮热等不良反应发生情况。

1.6 统计学方法 应用SPSS23.0统计学软件分析数据,计数资料比较采用 检验,计量资料呈正态分布,以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者的疾病控制情况比较 观察组患者的控制总有效率为 88.89%,明显高于对照组的 72.22%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者疾病控制情况比较(例)

| 组别         | 例数 | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率(%) |
|------------|----|----|----|----|----|---------|
| 观察组        | 54 | 11 | 21 | 16 | 6  | 88.89   |
| 对照组        | 54 | 3  | 17 | 19 | 15 | 72.22   |
| $\chi^2$ 值 |    |    |    |    |    | 4.788   |
| $P$ 值      |    |    |    |    |    | 0.029   |

2.2 两组患者治疗前后的血清 Bax 与 Bcl-2 水平比较 治疗前,两组患者血清 Bax 与 Bcl-2 水平比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者血清 Bax 明显升高,且观察组升高较对照组更明显,两组患者的血清 Bcl-2 水平明显降低,且观察组降低较对照组更明显,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者治疗前后的血清 Bax 与 Bcl-2 水平比较( $\bar{x}\pm s$ , ng/mL)

| 组别    | 例数 | Bax       |                        | Bcl-2     |                        |
|-------|----|-----------|------------------------|-----------|------------------------|
|       |    | 治疗前       | 治疗后                    | 治疗前       | 治疗后                    |
| 观察组   | 54 | 2.36±0.39 | 4.04±0.59 <sup>a</sup> | 2.02±0.37 | 1.21±0.24 <sup>a</sup> |
| 对照组   | 54 | 2.32±0.36 | 3.27±0.48 <sup>a</sup> | 1.98±0.35 | 1.68±0.26 <sup>a</sup> |
| $t$ 值 |    | 0.554     | 7.439                  | 0.557     | 9.761                  |
| $P$ 值 |    | 0.581     | <0.05                  | 0.565     | <0.05                  |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后的 HB 水平比较 治疗前,两组患者 HB 水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者的 HB 水平均明显升高,且观察组明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前后的 HB 水平比较( $\bar{x}\pm s$ , g/L)

| 组别    | 例数 | 治疗前         | 治疗后         | $t$ 值  | $P$ 值 |
|-------|----|-------------|-------------|--------|-------|
| 观察组   | 54 | 82.47±11.36 | 127.44±8.29 | 23.498 | <0.05 |
| 对照组   | 54 | 83.05±10.87 | 106.73±9.38 | 12.120 | <0.05 |
| $t$ 值 |    | 0.271       | 12.157      |        |       |
| $P$ 值 |    | 0.787       | <0.05       |        |       |

2.4 两组患者治疗前后的子宫肌瘤体积与子宫体积比较 两组患者治疗前的子宫肌瘤体积与子宫体积比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,两组患者子宫肌瘤体积与子宫体积均较治疗前明显缩小,且观察组明显小于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者治疗前后的子宫肌瘤体积与子宫体积比较( $\bar{x}\pm s$ , cm<sup>3</sup>)

| 组别    | 例数 | 子宫肌瘤体积      |                         | 子宫体积         |                           |
|-------|----|-------------|-------------------------|--------------|---------------------------|
|       |    | 治疗前         | 治疗后                     | 治疗前          | 治疗后                       |
| 观察组   | 54 | 58.84±12.37 | 35.56±7.46 <sup>a</sup> | 157.73±12.85 | 100.25±9.33 <sup>a</sup>  |
| 对照组   | 54 | 59.52±13.07 | 45.87±9.08 <sup>a</sup> | 156.80±13.22 | 119.43±11.18 <sup>a</sup> |
| $t$ 值 |    | 0.278       | 6.447                   | 0.371        | 9.679                     |
| $P$ 值 |    | 0.782       | <0.05                   | 0.712        | <0.05                     |

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.5 两组患者的不良反应比较 对照组患者治疗期间食欲减退、性欲减退各 1 例,恶心 2 例,发生率为 7.41% (4/54);观察组患者治疗期间潮热、恶心各 1 例,发生率为 3.70% (2/54)。两组患者不良反应比较差异无统计学意义( $\chi^2=0.706$ ,  $P=0.401$ )。

## 3 讨论

子宫肌瘤是由于雌激素、孕激素高表达所致的平滑肌增生,主要表现为月经异常,为妇科常见疾病。子宫肌瘤多发于 30~50 岁中年女性,女性进入绝经期后,发病率会降低<sup>[5]</sup>。近年来由于饮食习惯与食物添加剂的使用,子宫肌瘤发病呈年轻化趋势,调查数据显示<sup>[6]</sup>,我国约 20% 育龄期女性患有子宫肌瘤。子宫肌瘤多为良性病变,也有恶性病变可能。瘤体较大者以手术切除为主,瘤体较小者主要采用药物保守治疗。米非司酮为抗孕激素,具有甾体结构,在体内能够竞争性孕激素受体相结合,调节性激素水平。同时,米非司酮可与雌激素结合,发挥抗雌激素作用,改善下丘脑、垂体失调状态,下调性激素水平,溶解黄体<sup>[7]</sup>。此外,米非司酮能够加速瘤体内血管退化,抑制肌瘤细胞生长,可在一定程度上使瘤体缩小。但临床研究发现<sup>[8]</sup>,米非司酮虽可在一定程度上缩小瘤体,但速度较慢,且对肝肾功能损伤较大。随着中医学发展,中医治疗子宫肌瘤的研究逐渐受到临床学者重视。

中医认为气血运行不畅是导致子宫肌瘤发病的主要因素,气滞血瘀、痰湿寒凝,患者情志郁闷,肝气难以条达或脾肾阳气不足,寒从内生而又长期遭受寒湿侵袭等导致冲任二脉受损,在子宫内形成“癥瘕”“痞块”。《内经素问·骨空论》中记载:“任脉为病,男子内结七病,女子带下瘦聚”。该病治以活血通络,化瘀散结。清心消瘤汤为经验方剂,临床研究证实该药具有疏肝清心,软坚散结,消癥破血,温阳扶正作用。清心消瘤汤方剂中灵磁石入肾、肝、肺经,具有镇惊安神、平肝纳气作用。柴胡疏肝解郁,条畅气机作用。

因此,清心消瘤汤治疗子宫肌瘤不仅能够改善临床症状,还具有清心安神,平复患者焦躁情绪的作用。白芍补血养血,固有和营,调节肝脾,缓解泻痢、腹痛作用。赤芍具有活血化瘀、清热凉血功效。小鼠实验发现<sup>[9]</sup>,芍药中配糖体低浓度时可促进离体小鼠子宫运动,而高浓度时则抑制子宫运动。当归具有活血补血的作用;鳖甲可软坚散结、滋阴清热;桂枝、茯苓等药物具有健脾补气,温经通络作用。李春义<sup>[10]</sup>研究中子宫肌瘤患者采用清心消瘤汤治疗,使患者心理状态与贫血状态明显改变,子宫肌瘤体积明显缩小,表明清心消瘤汤治疗子宫肌瘤具有一定临床疗效。

本研究中子宫肌瘤患者采用清心消瘤汤联合米非司酮治疗,结果显示,观察组控制总有效率(88.89%)显著高于对照组(72.22%),治疗后,观察组血清Bax高于对照组,血清Bcl-2水平低于对照组。表明清心消瘤汤可在一定程度上提升临床疗效,调节血清Bax与Bcl-2水平。子宫肌瘤患者Bcl-2处于高表达,Bax处于低表达。Bcl-2为抑制细胞凋亡蛋白,可促进细胞增殖,而Bax为促进细胞凋亡蛋白<sup>[11-12]</sup>。细胞增殖与凋亡在正常机体内应处于动态平衡,若细胞增殖长期高于细胞凋亡,则会导致细胞大量增殖引发肌瘤形成。现代药理学研究发现<sup>[13]</sup>,芍药可抑制肿瘤细胞膜ATP酶活性,上调环化酶及腺苷酶水平。清心消瘤汤具有活血化瘀,消肿散结作用,能够抑制患者体内激素分泌,从而有助于加强凋亡蛋白Bax表达水平,下调增殖蛋白Bcl-2表达水平,使机体细胞增殖与凋亡处于动态平衡,即降低Bcl-2/Bax值,进而促进肿瘤细胞凋亡,缩小子宫肌瘤体积。本研究结果显示,观察组治疗后HB水平明显高于对照组。表明,清心消瘤汤可在一定程度上改善患者贫血状态。子宫肌瘤患者月经量过多容易引起贫血,清心消瘤汤具有软坚散结、消癥破血作用,方剂中的当归、黄芪具有补血养气功效,可改善患者贫血状态<sup>[14]</sup>。本研究中观察组子宫肌瘤体积与子宫体积均明显小于对照组,且两组不良反应发生率无明显差异。表明,清心消瘤汤可有效缩小子宫肌瘤与子宫体积,且安全性较高,与临床相关研究一致<sup>[15]</sup>。

综上所述,清心消瘤汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤效果,能够有效上调血清Bax水平,促进肿瘤细胞凋亡,减小子宫体积及肌瘤体积,缓解贫血情况,且不良

反应较少。但本研究选取样本量较少,观察时间较短,研究结果与结论可能存在一定不足,需后续研究进一步完善。

#### 参考文献

- [1] 王蓓玉. 268例围绝经期妇女子宫肌瘤流行病学调查及危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(16): 3737-3740.
- [2] ARORA D, CHAWLA J, SPS K, et al. A randomized control trial to assess efficacy of Mifepristone in medical management of uterine fibroid [J]. Med J Armed Forces India, 2017, 73(3): 267-273.
- [3] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 180-182.
- [4] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239.
- [5] LEAL JGG, LAGOS JJI, AGUIRRE JMA, et al. Short-term improvements in menstrual bleeding, uterine myoma volume, and myoma-Related symptoms following noninvasive robotic ultrasound-guided shell ablation [J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2017, 24(7): S165-S166.
- [6] 路臻, 高新萍. 子宫肌瘤发病危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(14): 2819-2821.
- [7] KUZNETSOVA NV, PALCHIKOVA NA, SELYATITSKAYA VG, et al. Effect of mifepristone on corticosteroid production *in vitro* by adrenal glands of rats with streptozotocin diabetes [J]. Bull Exp Biol Med, 2017, 162(3): 327-330.
- [8] 朱晓兰, 李洁明. 米非司酮联合宫瘤消胶囊对子宫肌瘤患者细胞因子和性激素水平影响研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(4): 56-59.
- [9] 陶晓倩, 李娜, 曹亮, 等. 桂枝茯苓胶囊中主要成分对子宫癌细胞增殖及小鼠离体子宫收缩活动的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(2): 91-96.
- [10] 李春义. 清心消瘤汤治疗子宫肌瘤疗效观察及对改善患者心理与贫血状况的作用分析[J]. 陕西中医, 2017, 38(8): 1083-1084.
- [11] 陈志鹏. 米非司酮联合丹鳖胶囊对子宫肌瘤患者的疗效、血液流变学、安全性及Bax、Bcl-2的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(19): 99-101.
- [12] 王伟强, 侯小霞, 刘晨, 等. 丹鳖胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效评价及对Bcl-2、Bax、FSH、E<sub>2</sub>水平的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(34): 6697-6700, 6734.
- [13] 胡宝玲, 李双双, 万叶, 等. 芍药苷对鱼藤酮诱导人神经瘤母细胞凋亡和线粒体损伤的保护作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(10): 1187-1190.
- [14] 严小萍, 杨杰, 沈爱云. 清肺消瘤汤内服联合化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(3): 284-286.
- [15] 宋芳. 中药消瘤汤配伍米非司酮对子宫肌瘤患者子宫及肌瘤体积及激素指标水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(14): 1558-1560.

(收稿日期:2019-06-05)