

· 临床研究 ·

子宫肌瘤剔除术后复发与中医体质的相关性研究

董雨潇¹, 冯慰慰¹, 冯定庆², 凌斌²

1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100105; 2. 中日友好医院妇产科

【摘要】 目的 探讨子宫肌瘤剔除术后患者的肌瘤特征及中医体质与复发的相关性。**方法** 回顾性研究分析 2019 年 1 月 1 日至 2021 年 5 月 1 日于中日友好医院妇产科收治的经病理明确的 488 例子宫肌瘤患者病历资料, 对其患者基本信息、肌瘤特征、手术信息及病理类型特征进行收集及总结分析; 采用门诊随访、电话或网络方式进行随访, 随访截止时间为 2021 年 12 月 1 日, 根据《中医体质分类与判定表》进行中医体质问卷调查, 判断患者术后体质类型, 采用非条件 logistic 回归模型进行单因素及多因素分析子宫肌瘤术后复发的危险因素。**结果** 中医体质类型中气郁质、瘀血质是复发的独立危险因素; 肌瘤特征中肌瘤个数是复发的独立危险因素。**结论** 子宫肌瘤剔除术后复发与患者气郁质、瘀血质及肌瘤个数密切相关。

【关键词】 子宫肌瘤切除术; 复发; 中医体质类型; 危险因素; 回顾性研究

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.02.028

Correlation between TCM constitution and recurrence after myomectomy

Dong Yuxiao^{*}, Feng Weiwei, Feng Dingqing, Ling Bin

^{*} Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100105, China

Corresponding author: Ling Bin, Email: lingbin.ling@vip.sina.com

【Abstract】 Objective To investigate the correlation between TCM constitution and recurrence in patients after myomectomy. **Methods** A total of 488 patients with pathologically confirmed uterine fibroids admitted to the Department of Gynecology, China-Japan Friendship Hospital from January 1, 2019 to May 1, 2021 were retrospectively analyzed, and their basic information, fibroid characteristics, surgical information and pathological type characteristics were summarized and analyzed; outpatient follow-up, telephone or network methods were used for follow-up, and the follow-up deadline was December 1, 2021. A TCM constitution questionnaire survey was conducted according to the "TCM Constitution Classification and Determination Form" to determine the postoperative constitution type of the patients, and an unconditional logistic regression model was used to analyze the risk factors of postoperative recurrence of uterine fibroids. **Results** Qi stagnation and blood stasis are independent risk factors for recurrence in TCM constitution types; the number of fibroids in fibroid characteristics is an independent risk factor for recurrence. **Conclusion** Recurrence after myomectomy is closely related to qi stagnation, blood stasis and the number of fibroids of patients.

【Keywords】 Uterine myomectomy; Recurrence; Constitutional type (TCM); Risk factors; Retrospective studies

子宫肌瘤是育龄女性中最常见的一种良性肿瘤, 发病率可高达 70%, 可导致月经量多、继发性贫血、慢性盆腔疼痛、不孕及流产等, 严重危害女性生理及心理健康^[1]。对于有症状或有生育要求的子宫肌瘤患者, 子宫肌瘤剔除术是其主要治疗方法, 但术后复发率高达 40%^[2], 需要二次手术甚至多次手术的患者高达 27%^[3], 严重影响女性生殖健康。西药虽可显著缩减肌瘤体积, 但不能长期服用, 服药期

间可导致低雌激素症状, 如骨质疏松、潮热、乏力、盗汗及心慌等, 且停药后易反复, 因此西药在临床应用中受到了极大限制。

近年来, 中医体质学不断发展, 对于各种疾病的诊疗均具有一定的指导意义, 在子宫肌瘤的治疗和预防复发中亦有重要的指导作用。其中, 中医体质与疾病相关性(又称为“体病相关”)是目前研究中中医体质的热点之一。研究报道, 痰湿质、气郁质及瘀

基金项目: 首都卫生发展科研专项(首发 2022-2-4063); 中日友好医院院助项目(2019-2-MS-2)

作者简介: 董雨潇, 硕士研究生, Email: friend9090@163.com

通信作者: 凌斌, 主任医师, 博士研究生导师, Email: lingbin.ling@vip.sina.com

血质与子宫肌瘤的发生发展具有显著相关性,而平和质是其保护性因素^[4]。中医体质辨识在“治未病”中具有重要影响作用,通过子宫肌瘤术后调理体质预防复发,值得深入研究。因此,本课题是基于体质分析子宫肌瘤术后复发的相关危险因素,旨在为预防子宫肌瘤剔除术后复发提供精准依据。

1 资料与方法

1.1 研究资料 回顾性研究 2019 年 1 月 1 日至 2021 年 5 月 1 日于中日友好医院妇产科收治的经病理明确的 488 例子子宫肌瘤且行子宫肌瘤剔除术患者的病历资料。纳入标准:①肌瘤最大直径≥4 cm,月经量多或伴有贫血,盆腔压迫症状(如尿频、便秘、腹痛及腹部包块等);②入院后实施子宫肌瘤剔除手术;③术后病理报告明确诊断为子宫肌瘤;④病例资料完整。排除标准:①既往有子宫肌瘤剔除史;②合并各种恶性肿瘤包括盆腔恶性肿瘤;③入院后实施子宫次全切术或子宫全切术;④手术后影像学证实有子宫肌瘤残留;⑤术后 6 个月及以上复查肌瘤最长径≤1 cm,术后拒绝随访或失访;⑥术后 3 个月及以上未复查;⑦手术后至随访期间因妇科其他疾病行子宫全切术。

1.2 诊断标准

1.2.1 子宫肌瘤西医诊断标准 采用 2017 年中华妇产科杂志发布的《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》诊断标准^[5]。

1.2.2 子宫肌瘤中医病名诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(2002 年版)及张玉珍编著的《中医妇科学》子宫肌瘤有关内容修订^[6]。

1.2.3 中医体质诊断标准 参考由中华中医药学会颁布的《中医体质及判定(ZYYXH/T157-2009)》原则^[7]。结合患者近一年的情况回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题,该表是由 9 项独立的子量表构成,它们分别可以确定 9 种中医体质类型,分别为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、瘀血质、痰湿质、湿热质、气郁质及特禀质。其中,除了平和质外,其他 8 种体质又称为偏颇体质。按照标准对中医体质类型进行判定,具体计算方法见表 1。

1.3 病例信息收集 收集患者的基本信息,包括年龄、体重指数(BMI)、孕次、产次、既往盆腔手术史、肌瘤家族史、激素治疗史、肌瘤最大直径、肌瘤位置及肌瘤个数、病理类型及术后中医体质类型。

表 1 平和质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分≥60 分	是
	其他 8 种体质转化分均<30 分	
	转化分≥60 分	基本是
	其他 8 种体质转化分均<40 分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分≥40 分	是
	转化分 30~39 分	倾向是
	转化分<30 分	否

注:鉴于人体受到先天因素及后天因素的多重影响,患者可能同时具有多种体质(即兼夹体质),但通常以主体质为主,因此本课题采用单一体质作为研究对象,将转化分数最高的体质作为患者的中医体质类型;转化分=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。

1.4 患者术后随访 所有患者均通过电话、门诊及网络联系进行随访,收集患者一般术后情况,中医体质类型,并分别在术后 3 个月和 6 个月行超声或磁共振检查明确肌瘤复发与否、发现复发时间及残留情况。随访期为手术结束至 2021 年 12 月 1 日,随访时间为 6~35 个月。随访终点事件为肌瘤复发。

1.5 分组原则 复发组:子宫肌瘤剔除术后 6 个月及以上复查,经妇科盆腔超声、妇科查体及手术证实存在新发子宫肌瘤,且肌瘤直径>1 cm 者,此前应至少 1 次盆腔超声显示阴性;非复发组:子宫肌瘤剔除术后 6 个月经妇科盆腔超声、妇科查体及手术证实无新发子宫肌瘤者。残留定义为术后 3 个月复查,经盆腔超声证实存在子宫肌瘤^[8]。

1.6 质量控制 本课题由具有丰富临床经验的西医医师进行指导相关手术信息和具有扎实的中医体质理论医师进行审核共同完成。信息采集严格按照纳入标准进行录入和筛选。术后随访优先选择门诊随访,对于无法门诊随访的患者,采用电话或网络随访,随访过程全程记录,所收集信息需经过调查人员的 2 次逻辑审核,如发现问题则再次进行电话随访,及时纠正错误或补充漏缺项目,确认随访信息的真实性。中医体质信息收集是由经过中医体质专业医师专项培训后的中医医师完成。采集数据时使用双人、双机位分别独立录入,最终将收集的所有数据信息由两人共同核对,以确保数据的准确性。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 23.0 统计学软件分析数据。计数资料以例数及百分比表示,组间比较

采用 χ^2 检验;单因素分析中 $P < 0.1$ 的因素纳入多因素分析,多因素分析采用逐步向前条件法建立 logistic 回归模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本信息与复发的相关性分析 子宫肌瘤术后复发与年龄、术前 BMI、孕次、产次、肌瘤最大直径、肌瘤位置及病理类型均未见显著相关性 ($P > 0.05$),但与肌瘤个数具有显著相关性 ($P < 0.05$)。基本信息与复发的相关性分析详见表 2。

表 2 488 例子子宫肌瘤且行子宫肌瘤剔除术患者基本信息与复发的相关性分析[例(%)]

变量	复发组 (94 例)	未复发组 (394 例)	χ^2 值	P 值
年龄			0.870	0.351
<35 岁	22(16.5)	111(83.5)		
≥35 岁	72(20.3)	283(19.7)		
术前 BMI			0.198	0.656
<24 kg/m ²	65(19.8)	263(80.2)		
≥24 kg/m ²	29(18.1)	131(81.9)		
孕次			<0.001	0.983
有	65(19.3)	272(80.7)		
无	29(19.2)	122(80.8)		
产次			0.047	0.828
有	53(18.9)	227(81.1)		
无	41(19.7)	167(80.3)		
肌瘤最大直径				
<10 cm	81(18.4)	359(81.6)	2.094	0.148
≥10 cm	13(27.1)	35(72.9)		
肌壁间			0.601	0.438
是	61(18.3)	272(81.7)		
否	33(21.3)	122(78.7)		
肌瘤个数			7.696	0.006
单发	33(14.1)	201(85.9)		
多发	61(24.0)	193(76.0)		
病理类型			0.081	0.776
普通类型	78(19.5)	322(80.5)		
特殊类型	16(18.2)	72(81.8)		

注: BMI 为体重指数;特殊类型包括富细胞性平滑肌瘤、恶性潜能未定性平滑肌瘤、奇异性平滑肌瘤、血管性平滑肌瘤、上皮样平滑肌瘤和核分裂活跃型(5~20 个)平滑肌瘤。

2.2 不同中医体质与复发的相关性分析 平和质、气郁质、瘀血质及特禀质与子宫肌瘤剔除术后复发具有相关性,其 P 值均 < 0.05 。不同中医体质与复发的相关性分析见表 3。

表 3 488 例子子宫肌瘤且行子宫肌瘤剔除术患者不同中医体质与复发的相关性分析[例(%)]

变量	复发组 (94 例)	未复发组 (394 例)	χ^2 值	P 值
平和质	是 10(4.4)	215(95.6)	58.943	<0.001
	否 84(31.9)	179(68.1)		
气虚质	是 0(0)	18(100.0)	3.266	0.071
	否 94(20.0)	376(80.0)		
阳虚质	是 9(17.3)	43(82.7)	0.143	0.705
	否 85(19.5)	351(80.5)		
阴虚质	是 3(9.7)	28(90.3)	1.955	0.162
	否 91(19.9)	366(80.1)		
痰湿质	是 2(20.0)	8(80.0)	<0.001	1.000
	否 92(19.2)	386(80.8)		
湿热质	是 5(27.8)	13(72.2)	0.396	0.529
	否 89(18.9)	381(81.1)		
瘀血质	是 21(51.2)	20(48.8)	29.393	<0.001
	否 73(16.3)	374(83.7)		
气郁质	是 37(46.8)	42(53.2)	46.080	<0.001
	否 57(13.9)	352(86.1)		
特禀质	是 7(50.0)	7(50.0)	6.840	0.009
	否 87(18.4)	387(81.6)		

2.3 子宫肌瘤术后患者复发相关危险因素的多因素分析 以复发作为因变量,以中医体质中 $P < 0.1$ 的因素及相关性分析中可能影响子宫肌瘤复发的因素作为自变量纳入多因素分析,同时运用常识以及专业知识判断,一些变量可能与子宫肌瘤复发有关,如肌瘤大小、肌瘤家族史、既往肌瘤盆腔手术史、高血压病史、孕次、产次、激素治疗史、术前 BMI、年龄等因素,进行单因素分析后结果提示以上因素均与肌瘤复发无显著相关性。将以上因素同时纳入多因素分析以控制混杂因素影响,结果见表 4。结合相关性分析结果,可知瘀血质 ($OR = 24.871, P <$

0.001)是复发的独立危险因素,即瘀血质患者术后复发风险是非瘀血质患者的 24.871 倍;气郁质($OR=16.513, P<0.001$)是复发的独立危险因素,即气郁质患者术后复发风险是非气郁质患者的 16.513 倍;肌瘤个数($OR=2.571, P=0.002$)是复发的独立危险因素,即多发肌瘤患者的复发风险是单发肌瘤患者的 2.571 倍。

表 4 子宫肌瘤剔除术后患者复发相关危险因素的多因素分析(校正后)					
变量	B 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR 值
气虚质	1.423	0.514	7.656	0.006	4.151
痰湿质	2.268	0.687	10.889	0.001	9.658
湿热质	3.463	0.496	48.734	<0.001	31.916
瘀血质	3.214	0.427	56.632	<0.001	24.871
气郁质	2.804	0.657	18.241	<0.001	16.513
肌瘤个数	0.944	0.312	9.179	0.002	2.571

3 讨论

子宫肌瘤是育龄期女性妇科疾病中发病率较高的一种良性肿瘤,可引起月经量增多、经期延长、腹痛、尿频、便秘及不孕等症状。有临床症状及有生育要求的子宫肌瘤患者可行子宫肌瘤剔除术,但其术后复发率居高不下。在不同的文献中,子宫肌瘤剔除术后复发率差异较大,有文献^[9]报道,子宫肌瘤剔除术后 2 年累计复发率为 8.96%,3 年累计复发率为 19.2%,5 年累计复发率为 28.3%,8 年累计复发率可达 76.2%。本研究术后 2 年累计复发率为 19.3%(94/488),比文献报告的 2 年术后累计复发率稍高,考虑可能与本院收治的部分患者病情较为复杂有关,受限于腹腔镜缺乏触觉感且肌瘤数目较多,深部的肌壁间肌瘤和小肌瘤易被忽略遗漏,导致本研究累计复发率提升。子宫肌瘤术后复发显著降低了患者的生活质量及生育能力,二次手术及多次手术给患者家庭及社会经济带来严重危害。因此寻找并探索预防复发、控制或延缓肌瘤增长、提高生活质量的治疗方法是目前妇科领域中最关键的问题。

北京中医药大学王琦院士认为中医体质是疾病发生发展的内在依据^[10]。体质是由先天因素与后天因素共同作用下表现出的一种客观存在的生命现象。中医体质具有“体质可分”“体病相关”及“体质

可调”3 个基本特征,子宫肌瘤发病与个人体质具有明显相关性,因此研究中医体质与肌瘤的关系对于治疗与预防肌瘤具有重要意义。

据相关研究证实,子宫肌瘤术后复发与患者年龄、肌瘤家族史、肌瘤的个数及大小等多种因素相关。张博等^[11]通过回顾性研究对 86 例的 45 岁及以上未绝经多发子宫肌瘤要求保留子宫患者进行研究,发现肌瘤数目是影响子宫肌瘤术后复发的独立危险因素。柳玉璞等^[12]对 133 例腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者展开研究分析,肌瘤数量 ≥ 4 个、肌瘤最大径 ≥ 8 cm、术后肌瘤残留、残留后未进行药物治疗以及年龄 < 40 岁都是导致术后患者肌瘤复发的危险因素,且差异具有统计学意义。杨娟等^[13]纳入了 244 例子子宫肌瘤剔除术后患者,术中肌瘤数目和术前产次是子宫肌瘤剔除术后复发的危险因素。本研究与上述报道相一致,多因素分析结果显示肌瘤个数($OR=2.571, P=0.002$)是复发的独立危险因素,一方面,肌瘤越多,手术一次性完全切除难度就越大,越容易遗留部分小的子宫肌瘤;另一方面肌瘤数量越多,子宫肌层生长肌瘤的概率也会越大,故会显著影响肌瘤术后复发情况。本研究中年龄、术前 BMI、孕次、产次、激素治疗史、肌瘤最大直径、肌瘤位置及病理类型均未提示与复发具有显著相关性,分析原因如下:第一,本研究是回顾性研究。部分患者在本院手术前的相关病例资料并不完善,无法准确评估其在外院手术后肌瘤为残留还是复发;第二,样本量有限,且患者来源多为京津冀地区,数据来源较为受限;第三,随访时间较短,本研究随访时间最长为 35 个月,部分患者尚未出现复发,因而对危险因素分析产生干扰。

3.2 中医体质与术后复发相关 白若冰等^[14]对内蒙古地区的 218 例子子宫肌瘤患者进行中医体质分析,发现阳虚质(23.39%)、瘀血质(19.72%)、气虚质(19.26%)及痰湿质(14.22%)是主要偏颇体质类型,认为此研究分布特点可能与地域差异相关,因内蒙古地区地势较高且较寒冷,寒湿邪侵袭人体,阻滞血脉运行或寒邪久积不去,耗损阳气,气虚无法推动血液运行,故易导致阳虚质、气虚质、瘀血质及痰湿质。裴萌娟等^[15]使用临床流行病学方法对 150 例子子宫肌瘤患者进行分析,发现气郁质、痰湿质、血瘀质女性更易发生子宫肌瘤。此外,亦有 Meta 分析表明子宫肌瘤与气郁质及瘀血质呈正相关性^[4]。本研究结果发现,子宫肌瘤剔除术后复发的患者其

中医体质类型分布主要为气郁质(39.4%)、瘀血质(22.3%)、平和质(10.6%)及阳虚质(9.6%),单因素分析发现平和质($P < 0.001$)、气郁质($P < 0.001$)、瘀血质($P < 0.001$)及特禀质($P = 0.009$)与子宫肌瘤术后复发具有显著相关性,多因素分析显示气虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质及气郁质是复发的独立危险因素,结合 2 个分析的结论,可以判断瘀血质及气郁质患者容易术后复发。本研究结果充分体现了王琦院士所提出的体质与疾病易感性的观点,但本研究中的研究对象多位于北方寒冷地区,因此其中医体质结果的推广可能具有局限性。

综上所述,中医体质方面,气郁质、瘀血质是影响子宫肌瘤术后复发的独立危险因素。其他方面,肌瘤个数同样为子宫肌瘤术后复发的危险因素,多发肌瘤为复发的独立危险因素。对于子宫肌瘤术后患者的偏颇体质,可通过情绪管理、适当运动、饮食调护及中药干预进行调理;对于术前肌瘤数目较多造成术中困难的患者,术前应仔细相关检查,如术前进行多次盆腔超声、CT 及 MRI 等影像学检查以明确子宫肌瘤具体位置及准确数量,以防术中肌瘤残留和遗漏,以实现降低术后复发、控制或延缓肌瘤增长速度、提高生活质量之目的。

参 考 文 献

- [1] ULIN M, ALI M, CHAUDHRY Z T, et al. Uterine fibroids in menopause and perimenopause[J]. Menopause, 2020, 27(2): 238-242.
- [2] TONAYAN N M, CHAGOVETS V V, STARODUBTSEVA N L, et al. Alterations in lipid profile upon uterine fibroids and its recurrence[J]. Sci Rep, 2021, 11(1): 11447.

- [3] SINGH S S, BELLAND L. Contemporary management of uterine fibroids: focus on emerging medical treatments[J]. Curr Med Res Opin, 2015, 31(1): 1-12.
- [4] 马晔琳, 姚惠, 杨维佳, 等. 中医体质类型与子宫肌瘤相关性的 Meta 分析[J]. 中华全科医学, 2019, 17(11): 1933-1937.
- [5] 子宫肌瘤的诊治中国专家共识专家组. 子宫肌瘤的诊治中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 793-800.
- [6] 吴彦辉, 薛晓鸥. 盆腔脏器脱垂患者中医体质调查研究[J]. 北京中医药, 2012, 31(9): 693-695.
- [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [8] 宋慧娟, 刘义彬, 闫璐, 等. 子宫肌瘤复发问题[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(8): 877-879.
- [9] KOTANI Y, TOBIUME T, FUJISHIMA R, et al. Recurrence of uterine myoma after myomectomy: open myomectomy versus laparoscopic myomectomy[J]. J Obstet Gynaecol Res, 2018, 44(2): 298-302.
- [10] 倪诚, 李英帅, 王琦. 中医体质研究 40 年回顾与展望[J]. 天津中医药, 2019, 36(2): 108-111.
- [11] 张博, 李斯静, 张露, 等. 45 岁及以上未绝经多发子宫肌瘤患者子宫肌瘤剔除术后残留、复发情况及相关危险因素分析[J]. 医学综述, 2021(10): 2031-2034, 2039.
- [12] 柳玉璞, 董长江, 马灵睦, 等. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后复发的相关危险因素[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2020, 30(6): 44-45.
- [13] 杨娟, 李春梅. 子宫肌瘤剔除术后复发的危险因素分析[J]. 中国临床医生杂志, 2020, 48(8): 972-974.
- [14] 白若冰, 严泽, 白启明. 内蒙古某地区常见妇科疾病与中医体质的相关性研究[J]. 内蒙古医学杂志, 2015, 47(5): 533-535.
- [15] 裴萌娟, 吕丽娜. 中医体质与子宫肌瘤发病的相关性研究[J]. 保健文汇, 2017(7): 201.

(收稿日期: 2023-02-17)