

# 益气活血汤治疗妊娠相关性子宫动静脉畸形疗效分析及超声价值研究

刘德泉<sup>1</sup> 郭丹<sup>1</sup> 张秀荣<sup>2</sup> 尹虹<sup>1\*</sup> 张峰<sup>2</sup> 孙健一<sup>2</sup>

(1. 山东省妇幼保健院超声科, 山东 济南, 250014; 2. 山东省妇幼保健院中医科, 山东 济南, 250014)

**摘要:**目的 分析益气活血汤治疗妊娠相关性子宫动静脉畸形(uterine arteriovenous malformation, UAVM)的疗效,探讨超声检查在妊娠相关性UAVM保守治疗中的应用价值。方法 选择2019年1月—2022年6月山东省妇幼保健院超声检查及临床表现诊断为妊娠相关性UAVM且符合保守治疗原则的78例患者为研究对象,利用抛币法随机分为治疗组和对照组,对照组(47例)采用常规治疗,治疗组(31例)在常规治疗的基础上加用益气活血汤治疗,两组最长治疗周期均为8周。观察两组患者治疗过程中在治愈率、临床症状改善情况及超声指标变化情况上的差异。结果 治疗组与对照组治愈率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗组患者临床症状完全消失时间显著低于对照组,经超声检查发现治疗组子宫内畸形血管团消失时间也显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 益气活血汤治疗妊娠相关性子宫动静脉畸形效果显著,超声检查在其诊断、治疗方案选择及治疗效果的监测中具有重要价值。

**关键词:** 益气活血汤;妊娠相关性子宫动静脉畸形;超声检查;疗效

中图分类号: R445.1 文献标识码: A 文章编号: 1009-8011(2023)-06-0001-04

## Efficacy Analysis of Yiqi Huoxue Decoction in the Treatment of Pregnancy-related Uterine Arteriovenous Malformation and the Value of Ultrasonography

LIU De-quan<sup>1</sup> GUO Dan<sup>1</sup> ZHANG Xiu-rong<sup>2</sup> YIN Hong<sup>1\*</sup> ZHANG Feng<sup>2</sup> SUN Jian-yi<sup>2</sup>

(1. Department of Ultrasound Medicine, Shandong Maternal and Child Health Hospital, Jinan Shandong, 250014, China; 2. Department of TCM, Shandong Maternal and Child Health Hospital, Jinan Shandong, 250014, China)

**Abstract: Objective** To analyze the efficacy of Yiqi Huoxue Decoction in the treatment of pregnancy-related uterine arteriovenous malformations (UAVM), and to explore the application value of ultrasonography in conservative treatment of pregnancy-related UAVM. **Methods** A total of 78 patients diagnosed with pregnancy-related UAVM and conforming to conservative treatment principles from January 2019 to June 2022 were collected by ultrasound examination and clinical manifestations. They were randomly divided into the treatment group (31 cases) and the control group (47 cases) by coin throwing method. The control group was treated with conventional therapy, and the treatment group was treated with Yiqi Huoxue Decoction on the basis of conventional treatment. The longest treatment period of both groups was 8 weeks. The differences in cure rate, improvement of clinical symptoms and changes of ultrasonic indexes between the two groups were observed. **Results** There was no significant difference in the cure rate between the treatment group and the control group ( $P>0.05$ ), but the duration of complete disappearance of clinical symptoms in the treatment group was significantly lower than that in the control group, and the duration of disappearance of malformed blood vessels in the uterus in the treatment group was also significantly lower than that in the control group through ultrasonic examination, both of which had significant statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Yiqi Huoxue Decoction is effective in the treatment of pregnancy related UAVM, and ultrasound examination is of great value in its diagnosis, treatment options and monitoring of treatment effects.

**Keywords:** Yiqi Huoxue decoction; pregnancy-related uterine arteriovenous malformation; ultrasonography; curative effect

子宫动静脉畸形(UAVM)也称子宫动静脉瘘,是指子宫

动脉分支未经毛细血管网而是通过畸形的血管团与其静脉相连接<sup>[1]</sup>。UAVM可分为先天性和后天性两种,后天中因流产、胎盘植入及滋养细胞疾病等妊娠因素所致的UAVM称妊娠相关性UAVM,既往报道罕见<sup>[2]</sup>。然而,近年来随着人工流产、药物流产等病例增多以及超声诊断能力提升,妊娠相关性UAVM

基金项目:山东省中医药科技项目(2019-0325)。

作者简介:刘德泉(1974—),男,汉族,籍贯:山东省聊城市,硕士研究生,副主任医师,研究方向:妇产科超声。

\*通讯作者:尹虹, E-mail: 18053153367@163.com。

发病率明显增加,其原因可能与宫腔操作和异常残留物侵袭破坏子宫内膜及肌层的动静脉血管从而形成大量动脉-静脉异常血管团有关<sup>[3-4]</sup>。妊娠相关性 UAVM 主要表现为不规则阴道流血,多数患者出血量少,但也可无任何征兆发生阴道大量出血,危及患者生命,因此需早期诊断和治疗<sup>[5-8]</sup>。

西医临床多采用常规抗感染止血类药物药物治疗妊娠相关性 UAVM。然而,中医治疗妊娠相关性 UAVM 的理论基础尚不明确,缺乏相关临床研究<sup>[9]</sup>。本研究基于中医临床实践,采用益气活血汤治疗妊娠相关性 UAVM,并通过监测治疗前后病灶超声特征参数的变化,评估中医药治疗的效果,为妊娠相关性 UAVM 的临床中医药治疗提供理论依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 1 月—2022 年 6 月于山东省妇幼保健院经超声检查及临床表现诊断为妊娠相关性 UAVM 的 78 例患者为研究对象。利用抛币法将患者分为治疗组和对照组,其中治疗组 31 例,对照组 47 例。两组患者年龄、病史、孕产次、临床表现、实验室检查结果等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表 1。患者同意接受保守治疗且签署知情同意书。本研究经山东省妇幼保健院医学伦理委员会批准。

表 1 两组患者一般资料比较  $[(\bar{x} \pm s)/n(\%)]$

项目	治疗组		对照组		$t/\chi^2$	$P$
	例数	31	47			
年龄(岁)		31.06 ± 4.98	30.83 ± 5.87	0.183	0.855	
病史	药物流产	28 (90.32)	43 (91.49)	0.000	1.000	
	其他	3 (9.68)	4 (8.51)			
孕产次	初产妇	13 (41.94)	20 (42.55)	0.003	0.957	
	经产妇	18 (58.06)	27 (57.45)			
阴道流血	有症状	26 (83.87)	39 (82.98)	0.011	0.918	
	无症状	5 (16.13)	8 (17.02)			
入组距妊娠结束时间(d)		9.45 ± 7.41	9.72 ± 7.56	0.157	0.876	
血常规	血小板 ( $10 \times 10^9/L$ )	242.13 ± 46.41	256.13 ± 58.16	1.124	0.265	
	血红蛋白 (g/L)	121.94 ± 10.30	121.45 ± 9.79	0.211	0.833	

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①结合既往病史和超声检查结果,患者符合妊娠相关性 UAVM 的西医诊断标准和中医辨证标准。西医诊断标准:依据《早期妊娠相关子宫动静脉瘘诊治的中国专家共识(2022年版)》的诊断标准:a.患者近期有妊娠史;b.超声显示宫腔内或侵及肌层的残留物不均质回声;c.彩色多普勒显示肌层内血流丰富的血管团;d.频谱多普勒显示为动静脉瘘频谱特征<sup>[10]</sup>。中医辨证标准:参照《中医妇科学(第4版)》教材关于产后恶露不绝的相关描述,符合产后血性恶露,量多或量少淋漓不尽,持续 10 d 以上的辨证要点,包括

小腹疼痛、乏力、恶露量多、色暗有块或色淡、质稀或色褐量少、淋漓不尽、舌淡红或暗红、有瘀点或瘀斑、脉涩或细弱无力等<sup>[11]</sup>。②符合药物治疗原则:阴道流血量少或无阴道流血,且频谱多普勒超声测量病灶内血流收缩期峰值流速(PSV)为 40~60 cm/s。③临床、实验室检查、超声检查等资料完整。

排除标准:①先天性及非妊娠相关性 UAVM 患者。②不符合保守治疗原则:阴道流血量多,且频谱多普勒超声测量病灶内血流 PSV  $\geq 60$  cm/s。③患者相关资料不完整。

### 1.3 方法

超声检查:治疗过程中使用彩色多普勒超声诊断仪(生产企业:美国通用电气公司,型号:Voluson E8;生产企业:荷兰皇家飞利浦电子公司,型号:EPIQ 7C),选用经阴道腔内探头,频率 4.0~8.0 MHz。使用二维超声观察子宫内异常回声,记录其位置、范围及与肌层的关系;使用彩色和频谱多普勒检测畸形血管团,测量其范围、最大血管直径及侵及肌层的深度,同时动脉血流频谱时记录其 PSV、搏动指数(PI)及阻力指数(RI),连续取样 3 次,PSV 选取最大值。

治疗方案:对照组给予口服米非司酮联合去氧孕烯炔雌醇片常规治疗,去氧孕烯炔雌醇片(生产企业:N.V.Organon,进口药品注册证号 H20171176,规格:1 盒 × 21 片),2 次/d,1 片/次,持续给药 7 d;7 d 后开始服用米非司酮片(生产企业:上海新华制药有限公司,国药准字 H20000629,规格:25 mg × 8 片),1 次/d,2 片/次,持续给药 3 d。最长治疗周期 8 周。治疗组在常规治疗的基础上加用益气活血汤治疗。方药组成:党参 30 g、黄芪 30 g、当归 10 g、川芎 12 g、桃仁 10 g、红花 12 g、五灵脂 12 g、蒲黄 12 g、仙鹤草 15 g、三棱 12 g、莪术 12 g、酒大黄 6 g、益母草 30 g、三七 3 g。若恶露量大,夹较多血块,改三七 6 g,加花蕊石 15 g、乌贼骨 15 g、茜草 15 g;恶露日久,腰膝酸软,加续断 15 g、杜仲 15 g、覆盆子 12 g 以补肾固冲;恶露臭秽,腹痛者,加马齿苋 30 g、蒲公英 30 g、大血藤 15 g,以清热解毒,祛瘀化浊;腹胀、脉弦者,加川楝子 9 g、枳壳 12 g,以理气解郁;烦躁,口苦咽干,舌红苔黄,加郁金 12 g、生地黄 15 g、鳖甲 12 g,以滋阴清热。煎取中药 300 mL,2 次/d,温服。7 d 为 1 个疗程,最长治疗 8 周。

### 1.4 观察指标

①治愈率:两组患者治疗结束后根据临床表现和超声检查结果变化情况评定治疗效果,治愈:患者异常阴道出血等症状消失,超声检查显示病灶消失,无异常血流信号;好转:患者异常阴道出血等症状明显减轻,超声检查显示病灶明显缩小,PSV 降低;无效:患者异常阴道出血等临床症状无减轻或加重,超声检查显示病灶无明显变化或增大,PSV 无降低或增高。治愈率 = 治愈例数 / 总例数 × 100%。②临床症状改善情况:对于存在阴道流血等相关临床症状的患者,记录其阴道流血症状完全消失的日期,计算自其治疗开始到症状完全消失的时长。③超声检查指标变化情况:观察治疗前和治疗过程中两组患者宫腔残留物和血管团大小的变化情况,分别记录超声图像上两者完全消失的日期,计算两者完全消失的时长。

表 2 两组患者治疗前病灶超声测量参数比较

( $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	治疗组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
		31	47		
二维超声	宫腔残留物最大径 (mm)	21.81 ± 5.73	21.60 ± 5.98	0.155	0.877
	血管团最大径 (mm)	24.77 ± 5.46	22.98 ± 6.38	1.286	0.202
彩色多普勒超声	侵及肌层的深度 (mm)	20.71 ± 6.34	19.09 ± 6.05	1.139	0.258
	血管的最大径线 (mm)	5.26 ± 1.39	5.15 ± 1.38	0.340	0.734
	PSV (cm/s)	50.52 ± 5.72	49.72 ± 5.74	0.598	0.552
频谱多普勒超声	RI	0.30 ± 0.08	0.30 ± 0.07	0.095	0.924
	PI	0.51 ± 0.05	0.52 ± 0.05	0.903	0.369

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 20.0 统计软件对数据进行分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用独立样本 *t* 检验; 计数资料用 [*n*(%)] 表示, 采用  $\chi^2$  检验。 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗前患者病灶超声特征

二维超声均显示有宫腔残留物, 彩色多普勒超声显示子宫肌层内均可见血管团, 频谱多普勒显示为动静脉痿频谱特征。两组患者的超声测量参数比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 2。

### 2.2 入组患者治疗效果情况比较

两组治愈率比较: 治疗结束时, 治疗组中除 1 例超声表现仍有少量残留物回声外, 其余 30 例患者达到治愈标准, 治愈率 96.77%; 对照组治愈患者 44 例, 好转 2 例, 无效 1 例, 治愈率 93.62%。两组治愈率比较, 差异无统计学差异 ( $\chi^2=0.009, P=0.925$ )。

两组临床症状改善情况比较: 治疗前, 治疗组 26 例患者存在阴道流血等临床症状, 治疗结束时均完全消失, 对照组 39 例存在临床症状, 38 例于治疗结束时消失, 两组比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 但治疗组症状完全消失的平均时长明显短于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组临床症状改善情况比较 [*n*(%)/( $\bar{x} \pm s$ )]

组别	例数	症状完全消失例数	症状完全消失时长 (d)
治疗组	26	26 (100.00)	6.65 ± 1.90
对照组	39	38 (97.44)	9.92 ± 2.75
<i>t</i>			5.264
<i>P</i>		1.000*	0.000

注: \* 采用 Fisher 确切概率法。

两组超声检查指标变化情况比较: 治疗结束时, 治疗组患者有 1 例、对照组患者有 3 例仍存在少量宫腔残留物, 两组患者宫腔残留物的消失时长比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。在治疗结束时, 两组患者子宫肌层内血管团均消失, 治疗组血管团消失的平均时长明显短于对照组, 差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 4。在有临床症状的 65 例患者中, 超声观察到的宫腔残留物和肌层血管团的消失时长分别为 (19.42 ± 7.14)d、(26.75 ± 10.60)d, 均显著长于临床症状的消失时长 (8.63 ± 2.90)d (*t* 分别为 11.288、13.292,

*P* < 0.001), 且血管团的消失最晚 (*t* = 4.630, *P* < 0.001)。

表 4 两组超声检查指标变化情况比较 [( $\bar{x} \pm s$ )/*n*(%)]

组别	例数	宫腔残留物		子宫肌层内血管团	
		完全消失例数	完全消失的时长 (d)	完全消失例数	完全消失的时长 (d)
治疗组	31	30 (96.77)	18.2 ± 8.6	31 (100.00)	23.5 ± 10.8
对照组	47	44 (93.62)	21.5 ± 7.8	47 (100.00)	30.7 ± 12.1
<i>t</i>			1.454		2.354
<i>P</i>		1.000*	0.150	1.000*	0.021

注: \* 采用 Fisher 确切概率法。

## 3 讨论

UAVM 的诊断主要基于患者病史、临床症状体征及影像学检查结果。尽管数字减影血管造影是诊断 UAVM 的金标准, 但因具创伤性目前很少因单纯诊断目的而行该项检查<sup>[12]</sup>。CT 和 MRI 虽可准确判定子宫畸形血管的位置、大小及临近器官受累的情况, 但因具有辐射、价格昂贵等无法普及<sup>[13]</sup>。与其他影像学检查相比, 超声检查具有诊断准确率高、安全无创、便捷价廉等显著优势, 已成为诊断 UAVM 的首选检查方法<sup>[14]</sup>。研究发现, UAVM 在二维超声上可表现为子宫肌层内异常无回声或低回声管状或蜂窝状结构, 彩色多普勒可显示自子宫浆膜下肌层至宫腔的“马赛克”或“湖泊样”丰富血流信号, 频谱多普勒显示静脉血流动脉化的高速低阻波形<sup>[15-16]</sup>。黄琼等<sup>[17]</sup>研究证实, 以上述超声特征诊断 UAVM 的特异性达 100%, 敏感性 74%, 若再与 CTA 联合, 其敏感性可提高至 96%。此外, 经超声检查获得的 UAVM 宫腔异常病灶内的血流 PSV 参数还可为确定 UAVM 的个性化治疗方案提供依据<sup>[17-18]</sup>。若病灶内 PSV ≥ 60 cm/s, 常提示患者可能发生严重的阴道出血, 需要采用子宫切除术、选择性子宫动脉栓塞术等更积极的治疗方法; 若 PSV < 60 cm/s, 常提示患者病情较平稳, 可选择药物治疗或随访观察。本研究中的 78 例患者超声表现均符合 UAVM 的特征, 结合患者病史和临床表现, 作为妊娠相关性 UAVM 的诊断标准。同时, 以超声测量的 PSV 作为药物治疗的参考指标, 保证了治疗效果和患者安全。另外本研究发现, 在对妊娠相关性 UAVM 的药物治疗过程中, 经超声监测的 UAVM 病灶完全消失时间明显晚于临床症状消失时间, 这提示不能仅以阴道流血等临床症状消失作为治疗终止的指征, 为 UAVM 药物治疗效果的评估提供了重要价值,

也为进一步明确妊娠相关性 UAVM 的疾病转归及药物治疗机制研究提供了依据。

目前, 西医药物治疗 UAVM 常用的机制明确, 常用药物包括复方口服避孕药、雌孕激素、宫缩剂等<sup>[19-20]</sup>。然而, 中医学对 UAVM 及宫内组织残留物尚无专论, 根据临床特点, 可归属于“产后恶露不绝”范畴, 认为系人工流产时金刃损伤胎元, 致胞脉受损, 瘀血内停, 冲任气血耗伤; 或因堕胎、小产后离经之血不能速去, 新生之血无法速生, 瘀血阻滞冲任胞宫, 耗伤气血, 临床以气虚血瘀证多见, 符合产后多虚多瘀特点。清代《胎产心法》中亦有“由于产时损其气血, 虚损不足, 不能收摄, 或恶血不尽, 则好血难安, 相并而下, 日久不止”之说。因此, 本病应以冲任气血耗损为本, 瘀血留滞不行为标, 当以益气养血、活血祛瘀为治则。

本研究中, 益气活血汤由生化汤合圣愈汤、失笑散加减组成, 在组方中以党参、黄芪、当归为君药, 以补益气血, 养血活血; 蒲黄、五灵脂合用, 化瘀止血, 有推陈致新之功; 川芎为“血中之气药”, 能行气活血; 桃仁、红花、三棱、莪术、益母草以活血祛瘀, 行气止痛, 共为臣药; 酒大黄、三七、仙鹤草为佐药, 佐助君、臣药祛瘀生新止血之功。本方具有益气养血而不留瘀, 活血化瘀而不伤正之功, 止血不留瘀, 祛瘀而不伤正。本研究证实, 益气活血汤不仅可获得与西药治疗相近的治疗效果, 而且对 UAVM 的临床症状改善和消除子宫内畸形血管团方面均有更显著的疗效。

综上所述, 益气活血汤可明显改善 UAVM 异常病灶周围血液循环, 改善毛细血管通透性, 减少渗出与炎症, 促使增生性病变转化吸收。超声检查通过观察病灶的二维、彩色和频谱多普勒超声特征, 对妊娠相关性子宫动静脉畸形具有较高诊断价值, 为治疗方案的选择提供客观参考依据。

#### 参考文献

- [1] 唐世倩, 王玉, 刘菊红, 等. 子宫动静脉瘘55例临床分析[J]. 中国医刊, 2021, 56(6): 684-686.
- [2] 谭伊琳, 迟晓艳, 张媛, 等. 妊娠相关性子宫动静脉畸形手术治疗的回顾性分析[J]. 现代妇产科进展, 2022, 31(9): 648-652.
- [3] VAL-BERNAL J F, HERMANA S. Arteriovenous malformation of the uterine cervix[J]. Pathol Res Pract, 2016, 212(3): 226-228.

- [4] 徐硕, 李长东. 不全流产继发子宫动静脉瘘16例临床分析[J]. 中国计划生育学杂志, 2021, 29(10): 2101-2104.
- [5] 贾梓伊, 刘佳, 李坚. 子宫动静脉瘘诊断及治疗现状进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2019, 20(6): 571-573.
- [6] 王莎莎, 刘柳, 张松英. 子宫动静脉畸形的诊疗进展[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(40): 3302-3304.
- [7] 谢凌. 彩色多普勒超声在人工流产后子宫动静脉瘘诊断中的应用[J]. 医疗装备, 2018, 31(6): 19-20.
- [8] LEHNNAN E D, HELLER M, PODER L, et al. Transvaginal obliteration of a complex uterine arteriovenous fistula using ethylene vinyl alcohol copolymer [J]. J Vasc Interv Radiol, 2017, 28(6): 842-843.
- [9] 杨维. 中西医结合治疗后天性子宫动静脉瘘7例临床观察[J]. 北京中医药, 2010, 9(5): 373-374.
- [10] 中华医学会计划生育学分会, 中国优生优育协会生育健康与出生缺陷防控专委会, 中国妇幼保健协会放射介入专业委员会, 等. 早期妊娠相关性子宫动静脉瘘诊治的中国专家共识(2022年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(3): 284-289.
- [11] 刘雁峰, 梁雪芳, 徐莲薇. 中医妇科学(第4版)[M]. 京: 人民卫生出版社, 2021: 238-242.
- [12] 赵文礼, 孙丽丹. 三维螺旋CT血管重建在子宫动静脉瘘中的应用[J]. 吉林医学, 2022, 43(2): 491-493.
- [13] 李陆鹏, 曹广劼, 刘建文, 等. 子宫动静脉畸形介入栓塞治疗19例临床研究[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2020, 8(3): 237-239.
- [14] 王莎莎, 刘柳, 张松英. 子宫动静脉畸形的诊疗进展[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(40): 3302-3304.
- [15] SCRIBNER D, FRASER R. Diagnosis of Acquired Uterine Arteriovenous Malformation by Doppler Ultrasound[J]. J Emerg Med, 2016, 51(2): 168-171.
- [16] 郭翠霞, 孙丽娟, 李菁华, 等. 子宫动静脉瘘致阴道大出血的超声图像分析[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2020, 17(6): 503-508.
- [17] 黄琼, 黄云柯, 钟霜霜, 等. 37例子宫动静脉瘘急诊救治的诊疗方案探讨[J]. 中华急诊医学杂志, 2022, 31(6): 831-834.
- [18] 吕小利, 陈萍, 徐惠英, 等. 彩色多普勒超声在获得性子宫动静脉瘘的诊断及疗效评估中的应用[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2019, 16(3): 181-185.
- [19] 白雪, 林青. 获得性子宫动静脉畸形16例临床特点分析[J]. 中国综合临床, 2022, 38(1): 83-87.
- [20] 王玉楣, 何晓英. 流产手术后妊娠物残留疑似子宫动静脉瘘鉴别诊治分析[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志, 2022, 41(2): 125-128.

## 阿加曲班联合神经节苷脂对急性脑梗死患者的疗效观察

王托弟<sup>1</sup> 李彦军<sup>1</sup> 慕翔宇<sup>2\*</sup> 黄旌<sup>2</sup>

(1. 西安市华山中心医院神经内科, 陕西 西安, 710043;  
2. 西安康宁精神病医院医护科休养七区, 陕西 西安, 710114)

**摘要:**目的 研究阿加曲班联合神经节苷脂对急性脑梗死患者的疗效。方法 选择2020年1月—2021年12月西安市