

腹腔镜术后联合蠲痛饮治疗子宫内膜异位症的临床研究^①

卢笛¹, 林艳明², 梁月秀¹, 陈升才¹, 金明杨¹

(1. 右江民族医学院附属医院, 广西 百色 533000 E-mail: 402315116@qq.com;

2. 右江民族医学院, 广西 百色 533000)

摘要: **目的** 观察蠲痛饮治疗子宫内膜异位症术后的临床疗效。**方法** 选择2016年1月~12月于右江民族医学院附属医院诊治的子宫内膜异位症术后患者60例, 随机分为治疗组和对照组, 治疗组口服蠲痛饮, 每日100 ml, 分两次服, 对照组给予曲普瑞林肌肉注射, 每次3.75 mg, 每4周1次, 比较两组临床疗效、随访1年后观察复发率及妊娠情况。**结果** 治疗3个月后, 治疗组临床总有效率为83.33%, 对照组为90.00%, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组痛经复发为12例, 腹痛9例, 盆腔包块4例; 对照组痛经复发为10例, 腹痛8例, 盆腔包块3例, 两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后7~12个月内, 治疗组总妊娠率为26.67%, 对照组总妊娠率为6.67%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 蠲痛饮治疗子宫内膜异位症术后明显提高妊娠率, 且未出现严重不良反应, 值得临床推广。

关键词: 子宫内膜异位症; 蠲痛饮; 腹腔镜; 曲普瑞林

中图分类号: R711.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2017)06-0485-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2017.06.016

Clinical Study of JUANTONG DECOCTION in treatment of endometriosis after laparoscopic surgery

Lu Di¹, Lin Yanming², Liang Yuexiu¹, Chen Shengcai¹, Jin Mingyang¹

(1. *Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi*

E-mail: 402315116@qq.com;

2. *Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi*)

Abstract: **Objective** To observe the clinical curative effects of JUANTONG DECOCTION in the treatment of postoperative endometriosis. **Methods** Sixty patients with endometriosis cared at Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities from January to December 2016 were selected as the research objects and were randomly divided into a treatment group and a control group. Patients of the treatment group were given oral JUANTONG DECOCTION 50 ml, twice a day. The control group was given intramuscular injection with Triptorelin 3.75 mg, once every four weeks. Clinical curative effects were compared between the two groups. **Results** After 3 months of treatment, the total effective rate was 83.33% in the treatment group and 90.00% in the control group, comparison of the results between the two groups showed that there was no statistically significant difference ($P > 0.05$). The treatment group had 12 cases of dysmenorrhea recurrence, 9 cases of abdominal pain, 4 cases of pelvic mass; and the control group had 10 cases of dysmenorrhea recurrence, 8 cases of abdominal pain, 3 cases of pelvic mass, comparison of the recurrences between the two groups yielded that there were no statistically significant differences ($P > 0.05$). Within 7~12 months after operation, the total pregnancy rate of the treatment group was 26.67%, and the total pregnancy rate was 6.67%, compared the pregnancy rate between the two group showed that there was a statistically significant difference ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference by comparing the side effect rate of the treatment group with that of the control group ($P > 0.05$). **Conclusion** JUANTONG DECOCTION in the

① 基金项目: 广西百色市科技计划项目(20140945)

treatment of endometriosis after surgery can significantly improve the pregnancy rate, moreover, no serious adverse reactions occur, which is worthy of clinical promotion.

Key words: endometriosis; JUANTONG DECOCTION; laparoscope; Triptorelin

具有活性的子宫内膜组织(腺体和间质)出现在子宫内膜以外部位,称为子宫内膜异位症(endometriosis, EMT)^[1]。近年来子宫内膜异位症发病率明显升高,而且越来越年轻化,临床主要表现特点为下腹痛、痛经、月经异常及不孕等症状。腹腔镜是目前国际公认的诊断子宫内膜异位症的“金标准”^[2],也是重要的治疗手段^[3],术后如何预防复发是临床的难点^[4-5]。近年来,中医药对防治子宫内膜异位症术后复发,尤其对于缓解慢性盆腔痛、不孕及月经不调等有明显疗效与优势^[6-9]。笔者查阅获知国医大师班秀文教授自拟的蠲痛饮经验方治疗子宫内膜异位症术后有一定疗效,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月—2016年12月经我院行腹腔镜手术且术后病理确诊为子宫内膜异位症的患者60例,随机分为治疗组和对照组,各30例。分期参照美国生育期学会(AFS)1985年提出的“修正子宫内膜异位症分期法”^[10]。两组病程、分期、年龄和合并不孕情况等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组子宫内膜异位症患者基本资料

组别	<i>n</i>	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	病程 ($\bar{x} \pm s$, 月)	Ⅲ期	Ⅳ期	合并 不孕
对照组	30	29.63 ± 2.94	13.87 ± 5.26	12	8	15
治疗组	30	29.80 ± 3.51	14.33 ± 5.89	14	6	12
<i>t</i> / χ^2		0.203	0.319	0.272	0.373	0.606
<i>P</i>		0.840	0.751	0.602	0.542	0.436

1.2 诊断标准 西医参照《妇产科学》^[10]诊断标准:①具有继发性痛经进行性加重、不孕或慢性盆腔痛等表现;②经妇科检查、B超、CA125测定确诊,并经腹腔镜证实。中医诊断标准^[11-12]:经前或经期下腹胀痛逐渐加剧、腰骶坠痛,行经不畅,经色紫黯有块;或有经期延长,淋漓不净,或有带下量多;婚久不育,腹中拘急结块,或经前乳房胀痛,舌暗有瘀点,苔腻,脉弦数。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 腹腔镜术后给予蠲痛饮,处方:当归10g,川芎6g,丹参20g,白术10g,土茯苓20g,泽兰10g,生蒲黄15g,血竭3g,元胡10g,莪术10g,炙甘草6g。每日1剂,水煎取汁200ml,分早晚两次服用。3个月为1个疗程,服药期间禁服其它中西药。术后均随访12个月。

1.3.2 对照组 术后第1d开始肌肉注射醋酸曲普瑞林(商品名:达菲林,深圳市翰宇药业有限公司),每次3.75mg,每4周1次,疗程3个月,用药期间禁服其它中西药。术后均随访12个月。

1.4 观察指标 ①观察两组临床疗效。疗效判定标准^[13]:治愈:症状完全消失,经B超检查证实盆腔包块消失;显效:症状基本或大部分消失,盆腔包块缩小;有效:症状减轻,盆腔包块无变化;无效:症状无明显改善,体征无变化或加重。②观察患者痛经、下腹部痛、盆腔包块的复发情况。③合并不孕者观察停药后能否受孕及妊娠情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0统计学软件对各项资料进行统计,对年龄、病程的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用*t*检验;对两组临床疗效、术后随访12个月复发、治疗后妊娠情况的计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率为83.33%,对照组为90.00%,两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	12	13	5	25(83.33)
对照组	30	15	12	3	27(90.00)

注: $\chi^2 = 0.144, P = 0.704$

2.2 术后随访12个月两组患者痛经、腹痛、盆腔包块复发情况 两组经过治疗及停药后观察,治疗组痛经复发率为40.00%,对照组为33.33%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组下腹部不规则疼痛复发率为30.00%,对照组为26.67%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗组盆腔包块复发率为13.33%,对照组为10.00%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表2 两组患者术后随访12个月复发情况 (*n*, %)

组别	<i>n</i>	痛经	腹痛	盆腔包块
治疗组	30	12(40.00)	9(30.00)	4(13.33)
对照组	30	10(33.33)	8(26.67)	3(10.00)
χ^2		2.287	0.082	0.000
<i>P</i>		0.592	0.775	1.000

2.3 术后妊娠情况 术后0~6个月,治疗组有2例妊娠,对照组有3例妊娠,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$);术后7~12个月,治疗组有8例妊娠,对照组有2例妊娠,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后一年内,治疗组总妊娠率为33.33%,对照组总妊娠率为16.67%,两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 两组患者治疗后妊娠情况

组别	n	术后妊娠(n,%)		累计妊娠率(%)
		0~6个月	7~12个月	
治疗组	30	2(6.67)	8(26.67)	33.33
对照组	30	3(10.00)	2(6.67)	16.67
χ^2		*	4.320	2.222
P		0.636	0.038	0.136

注:*代表采用确切概率法

2.4 不良反应 对照组3例出现潮热、盗汗、阴道干燥、肝损害等不良反应,治疗组有1例出现轻度肝损害不良反应。两组不良反应比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.268, P = 0.605$)。

3 讨论

子宫内膜异位症是妇科常见病之一,近年来其发病率有上升趋势。其主要临床表现为盆腔疼痛、月经异常、不孕症等。目前手术是子宫内膜异位症的主要治疗方法之一,而腹腔镜成为其主要治疗手段^[14-17]。手术治疗只能清除大部分病灶,不能有效抑制病情,且Ⅲ期及Ⅳ期患者的病灶常与周围组织发生粘连,病灶界限多比较模糊,腹腔镜手术无法探及,导致手术治疗不彻底并容易复发。

术后西医预防子宫内膜异位症复发常用药有GnRH-a类药物,GnRH-a是人工合成的十肽激素,其作用机制为双相调节垂体-卵巢轴,抑制卵巢分泌激素,使卵巢激素水平明显下降,从而使异位的内膜萎缩^[18]。但这类药物副作用较大,临床为了缓解其副作用常采用反向添加疗法,但停药后容易再复发。子宫内膜异位症属中医学“痛经”、“不孕”等范畴,其主要病理机制为瘀血阻滞胞宫,冲任失调,治疗多以活血化瘀为主。当归芍药散是《金匮要略》中经方,国内学者研究发现其有抗炎、镇痛,改善微循环及促排卵、促黄体酮功能作用^[19]。笔者采用国医大师班秀文教授治疗痛经经验方蠲痛饮是在当归芍药散的基础上加减而成,方中当归、赤芍、川芎养血活血、化瘀止痛为君药,元胡、生蒲黄、田七等增加化瘀止痛为臣药,白术、茯苓、泽泻健脾化痰为佐药,炙甘草缓解止痛,调和诸药为佐药。全方共奏调和肝脾,化瘀利湿之功效,又强化

了行气散结止痛、温肾化瘀助孕的功效。林艳明等^[20]研究发现蠲痛饮能缓解痛经症状。本研究结果发现,治疗3个月后两组临床疗效总有效率无明显差异($P > 0.05$),随访1年后,两组复发率无明显差异;但妊娠率治疗组高于对照组。这提示蠲痛饮治疗子宫内膜异位症术后明显提高妊娠率,且未出现严重不良反应,值得临床推广。

参考文献:

- [1] Tosti C, Pinzauti S, Santulli P, et al. Pathogenetic Mechanisms of Deep Infiltrating Endometriosis [J]. Reprod Sci, 2015, 22(9): 1053-1059.
- [2] 王滢毅, 朱长艳, 秦莉, 等. 促性腺激素释放激素在子宫内膜异位症合不孕治疗中的应用[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(6): 135-136.
- [3] Marcoux S, Maheux B, Berabe S. Laparoscopic surgery in infertile women with minimal or mild endometriosis. Canadian Collaborative Group on Endometriosis [J]. N Eng J Med, 1997, 337(4): 217-222.
- [4] Vallerie AM, Hsieh T, Baxi LV. Peritoneal inclusion cyst: effects on fertility and antepartum course [J]. Obstet Gynecol, 2008, 112(2 Pt2): 498-500.
- [5] Guo SW. Recurrence of endometriosis and its control [J]. Hum Reprod Update, 2009, 15(4): 441-461.
- [6] 李楷滨, 王立岩, 盛敏佳, 等. 子宫内膜异位症术后复发短期应用促性腺激素释放激素激动剂与达那唑的临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2013, 18(10): 599-601.
- [7] 李申. 子宫内膜异位症的诊治现状及实验研究进展 [J]. 中国校医, 2014, 28(3): 236-237.
- [8] 齐聪, 杨红, 钱海墨. 中医防治复发性子宫内膜异位症策略与优势 [J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(4): 9-11.
- [9] 高琦, 蔡霞. 祛瘀散结方保留灌肠防治盆腔子宫内膜异位症术后复发疗效观察 [J]. 新疆医科大学学报, 2013, 36(10): 1470-1472.
- [10] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学 [M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 272-273.
- [11] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 14.
- [12] 国家中医药管理局. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239.
- [13] 王舒婷, 赵瑞华. 子宫内膜异位症中医治疗概况及民间疗法总结 [J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(4): 815-818.
- [14] 张如星. 腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(32): 3585-3587.
- [15] 石少权, 李俏敏, 姜芳芳, 等. 腹腔镜手术治疗重型子宫内膜异位症的临床分析 [J]. 中国医药, 2013, 8(10): 1442-1444.

(下转第490页)

用于新生儿期,对于成人特异性和敏感性均不高,特别是成人静止型、标准型 α -地贫只有通过基因检测和分析才能确诊。所以,利用新生儿脐血进行血红蛋白电泳检测是一种有效的方法,有利于及时发现此类患者,降低漏检率。因此, α -地贫筛查应把握新生儿期的时间窗口抓紧实施。有研究表明,在新生儿期,利用脐血进行毛细管电泳 Hb Bart's 定量测定技术筛查 α -地贫,其结果与基因检测符合率达 91.8%^[8]。全自动毛细管电泳技术分离定量 Hb Bart's 具有简便、高效、准确的特点^[9]。与 HPLC 相比,全自动毛细管电泳技术分离、定量 HbH 和 Hb Bart's 更加简单、准确,是新生儿 α -地中海贫血筛查不可缺少的方法之一,应成为常规的临床检验手段加以推广实施。

对于地中海贫血,目前最可靠的诊断手段是基因检测,但基因检测因技术要求高,费用昂贵,用于大范围的人群筛查开展难度大,许多基层医院无法开展。常见的琼脂糖凝胶电泳检测技术,需要经过洗涤、溶血、点样、电泳、染色、扫描等步骤,人工操作环节较多,检测过程复杂、不易控制,因此精确度较低。本次筛查检测采用法国 Sebia 公司生产的 Capillarys 2 全自动毛细管电泳仪,直接用原始管(带帽)上机检测,避免了检测者主观因素的制约,不受血浆蛋白、黄疸血、脂血等动态因素的干扰,其检测结果与 PCR 基因分析方法的检测结果吻合程度高,具有经济高效(40 标本/小时)、自动化程度高,稳定性好、准确率高的特点,是在地贫高发区对新生儿脐血进行 α -地贫常规筛查的一种比较成熟的方法。

由于 α -地贫目前尚无有效治疗方法,但新生儿的地贫早期筛查可以为早期干预和日后婚育指导提供可靠依据。本次筛查数据显示,武鸣区壮族新生儿 α -地贫发生率达 13.42%,其中静止型、标准型也分别达到 7.29%和 5.85%。静止型和标准型在成人期虽无临床症状,但如果静止型和标准型婚配,可生出严重影响

生存质量的中间型 HbH 患儿,标准型和标准型婚配可以产出致死性的 Bart's 水肿胎。因此,通过新生儿 α -地贫筛查可以早发现此类患儿,并建立档案,帮助卫计管理部门和患儿父母科学指导孩子成年以后的婚配;也有助于医生在普通疾病门诊治疗患儿时有针对性地规范用药,避免某些溶血性高副作用药物的使用。若夫妻双方都是地贫基因携带者,则有助于引导他们重视地贫的产前诊断,注重早期干预,避免重症地贫患儿的出生,降低地贫高发遗传,保障其生活质量。

参考文献:

- [1] 李东明,玉晋武,韦媛,等. 南宁地区 14096 例儿童地中海贫血筛查与基因诊断分析[J]. 中国小儿血液与肿瘤杂志,2013,18(6):259-263.
- [2] 梁莉. α -地中海贫血的筛查与产前诊断的研究进展[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(1):143-145.
- [3] 田矛,覃婷,张继红,等. 脐血血红蛋白电泳在产前诊断中的价值[J]. 广西医学,2013,35(9):1174-1175.
- [4] 黄作群,唐萍,易菲,等. 1422 例新生儿脐血 α -地中海贫血筛查[J]. 广西医学,2006,28(12):1941-1942.
- [5] 安家嘉. 北海地区新生儿脐血血红蛋白电泳实验结果分析[J]. 西南国防医药,2011,21(1):46-48.
- [6] 陈大宇,蔡稔,郑敏,等. 全自动毛细管电泳技术在柳州市新生儿地中海贫血筛查的应用及价值[J]. 中国优生与遗传杂志,2014,22(1):70-71.
- [7] 邓国生. 4411 例新生儿血红蛋白毛细管电泳地中海贫血筛查的探讨[J]. 中国优生与遗传杂志,2013,21(11):71.
- [8] 万志丹,黄湘,吴学威,等. 全自动毛细管电泳仪在新生儿 α 珠蛋白生成障碍性贫血筛查中的应用[J]. 国际检验医学杂志,2012,33(11):1308-1309.
- [9] 唐海深,满婷婷,江陵,等. 琼脂糖凝胶电泳、毛细管电泳及高分辨溶解曲线技术在 α -地中海贫血新生儿筛查中的应用[J]. 中国产前诊断杂志(电子版),2013,5(2):7-11.

收稿日期:2017-08-12;修回日期:2017-12-11

(上接第 487 页)

- [16] 黄思毅,李末娟. 腹腔镜手术治疗子宫内位症伴不孕 178 例[J]. 实用医学杂志,2012,28(10):1673-1675.
- [17] 李斗辉. 腹腔镜诊断和治疗子宫内位症的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2012,32(10):50-51,62.
- [18] Lainas TG, Sfountouris IA, Zorzovilis IZ, et al. Flexible GnRH antagonist protocol versus GnRH agonist long protocol in patients with polycystic ovary syndrome

treated for IVF: a prospective randomised controlled trial(RCT)[J]. Hum Reprod,2010,25(3):683-689.

- [19] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:629-631.
- [20] 林艳明,庞广福,卢笛,等. 罂粟饮治疗子宫内位症临床观察[J]. 实用中医药杂志,2012,28(2):101.

收稿日期:2017-11-14