

- [4] 王莉娜. 慢性盆腔炎辨证分型规律的文献研究[J]. 浙江中医杂志, 2006(6): 362-363.
- [5] 肖雁群. 浅论盆腔炎性疾病后遗症疗效评价的临床指标[J]. 求医问药, 2012, 10(6): 269-270.
- [6] 王学兰. 中药保留灌肠配合微波治疗慢性盆腔炎 153 例疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(3): 92-93.
- [7] 靳慧云, 王蕊, 董士霞, 等. 五味消毒饮联合针灸治疗慢性盆腔炎湿毒蕴结型临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(9): 1325-1326.
- [8] 赵敏. 中药保留灌肠联合盐酸左氧氟沙星片治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 新中医, 2013, 45(7): 82-83.
- [9] 李晓红, 冯依娜, 吕新萍. 中医综合治疗湿热瘀结型盆腔炎性疾病的临床观察[J]. 新疆中医药, 2012, 30(3): 33-34.
- [10] 徐春玲. 易黄汤治疗慢性盆腔炎 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(23): 16-17.

(责任编辑: 马力)

中医药综合疗法对子宫肌瘤腹腔镜术后康复的影响

孙兰恩, 常淑华

宁波市中医院, 浙江 宁波 315010

[摘要] 目的: 观察中医药综合疗法对子宫肌瘤腹腔镜剔除术后患者康复的作用。方法: 将 120 例子子宫肌瘤行腹腔镜术治疗的患者随机分为 2 组各 60 例, 对照组术后常规给予止血剂治疗及常规护理; 观察组术后在常规止血剂治疗的基础上联合中医药综合治疗, 疗程均为 10 天, 比较 2 组患者肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间, 比较 2 组患者术后并发症。结果: 观察组肠功能恢复时间、下床活动时间及平均住院时间均较对照组明显缩短 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。观察组感染、切口渗血、盆腔粘连、肩背酸痛、腹胀等并发症发生率明显少于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中医药综合治疗可有效促进子宫肌瘤患者行腹腔镜术后的恢复, 减少并发症的发生。

[关键词] 子宫肌瘤; 腹腔镜术后; 中医药疗法

[中图分类号] R711.74 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 03-0169-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.082

子宫肌瘤(UM)是育龄期妇女生殖系统最常见的良性肿瘤, 由平滑肌及结缔组织组成, 多见于 30~50 岁妇女^[1], 临床治疗以手术切除为主。腹腔镜子宫肌瘤剔除术(LM)是指在腹腔镜下切除肌瘤保留子宫的手术, 以其创伤小、术中出血少、术后恢复快、可以保留子宫、维持正常月经和生育功能等优点, 在治疗子宫肌瘤上逐步代替了传统的开腹切除术, 而患者治疗观念的改变及对术后康复要求的提高也进一步推进腹腔镜技术的发展^[2]。但腹腔镜子宫肌瘤切除术也存在缺点, 如何促进术后恢复, 减少术后并发症等问题应引起医护人员的重视。在中医理论指导下, 笔者对子宫肌瘤腹腔镜术后患者采取中医药综合治疗, 取得良好临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 6 月—2013 年 6 月在本院妇科

确诊为子宫肌瘤并行腹腔镜剔除术的患者 120 例, 按就诊时间随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例。观察组平均年龄 (37.2 ± 9.4) 岁; 肌瘤平均直径 (6.0 ± 1.3) cm; 单发肌瘤 37 例, 多发肌瘤 23 例。对照组平均年龄 (35.9 ± 11.2) 岁; 肌瘤平均直径 (5.7 ± 1.8) cm; 单发肌瘤 34 例, 多发肌瘤 26 例。2 组患者在年龄、病情、麻醉及手术方式等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[3]中子宫肌瘤诊断标准: ①患者可无症状, 或月经紊乱, 主要表现为经量增多, 经期延长, 月经周期缩短, 可伴白带增多, 下腹疼痛, 腰酸、下腹坠胀, 继发性贫血等; ②妇科检查: 子宫不规则增大如孕 2 个月半月大小以内, 质硬, 表面有球形或结节状突起, 光滑, 无粘连; ③B 超诊断为单发或多发性子宫肌瘤, 单个肌瘤直径小于

[收稿日期] 2014-09-10

[作者简介] 孙兰恩 (1975-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

5 cm。

1.3 纳入标准 ①符合以上子宫肌瘤的诊断标准并行腹腔镜剔除术；②能遵医嘱进行规律治疗，并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①宫颈肌瘤、阔韧带肌瘤等或直径 >5 cm 的3个以上子宫肌瘤或单个肌瘤直径 >15 cm^[9]；②病理检查确诊为子宫内膜恶性病变患者；③既往盆腔炎、盆腔粘连或有盆腔手术史；④患者存在肝、肾、心、脑等重要脏器疾病或其他系统严重疾病患者；⑤过敏体质者。

2 治疗方法

2.1 对照组 术后常规予止血剂治疗及常规护理 10 天。根据卫生部抗生素管理相关规定，未透入宫腔的手术，术后常规不使用抗生素^[4]。

2.2 观察组 除常规用药及护理外配合中医综合调护方法。

①予益气清热、解毒化瘀中药口服。处方：金银花 20 g，蒲公英、紫花地丁、败酱草、鱼腥草、赤芍、当归、川芎、益母草、鸡血藤各 15 g，香附 12 g，桃仁、延胡索各 10 g，大黄 6 g，黄芪 30 g。加减：乏力者加党参 30 g；睡眠不佳者加夜交藤 30 g；阴道出血者加小蓟 10 g；腹胀痛者加青皮 10 g，木香 6 g；腰背酸痛者加独活 10 g，桑寄生 15 g。每天 1 剂，水煎服，早晚温服。②护理方法：综合饮食指导、心理疏导及穴位按摩等中医护理措施，其中穴位按摩在术后 6 h 起，每 2 h 按摩双侧足三里、三阴交 10 min，以促进排气；同时予患者耳穴埋豆增强刺激，取穴子宫、皮质下、内分泌及交感等耳穴；积极进行并发症的护理及预防；出院时嘱患者注意个人卫生，忌盆浴，3 个月内禁止性生活及剧烈活动。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后肠功能恢复时间(以肛门排气时间为准)、下床活动时间及平均住院时间；②术后并发症发生情况。

3.2 统计学方法 所有临床资料均采用 SPSS16.0 统计分析软件进行处理，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组术后恢复情况比较 见表 1。观察组肠功能恢复时间、下床活动时间及平均住院时间均较对照组明显缩短，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

表 1 2 组术后恢复情况比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	肠功能恢复时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组	60	26.86±4.97	28.76±5.01	8.72±1.23
观察组	60	20.07±4.19 ^②	21.44±4.17 ^②	5.81±1.84 ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$ ；② $P < 0.01$

4.2 2 组术后并发症情况比较 见表 2。观察组感染、切口渗血、盆腔粘连、肩背酸痛、腹胀等并发症发生率明显少于对照组，2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤^[5]，临床可无症状，或

表 2 2 组术后并发症情况比较

组别	n	感染	切口渗血	盆腔粘连	肩背酸痛	腹胀
对照组	60	7(11.67)	5(8.33)	14(23.33)	20(33.33)	31(51.67)
观察组	60	2(3.33) ^①	1(1.67) ^①	6(10.00) ^①	9(15.00) ^①	16(26.67) ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

以腹部肿块、阴道出血、溢液等为主要表现，严重者可压迫子宫周围器官，甚至造成不孕。近年来本病发病率逐年上升，并趋于年轻化^[6]，严重影响女性的健康与生活。子宫肌瘤的治疗以手术切除为主，尤其是腹腔镜手术，可从多角度直观地观察子宫及肿瘤周边组织，有利于选择合适的切除方式，也降低了行切除术时对周边组织的创伤^[7]，具有创伤小、术后康复快等优点，已经广泛应用于临床。

在手术过程中，手术的直接刺激、手术中使用 CO₂ 气腹对机体造成一些并发症，影响患者顺利康复。如术后许多患者会出现不同程度的肩背酸痛，多由气腹压力过高，CO₂ 残存在腹腔中刺激膈肌神经所致^[8]。另外，根据卫生部抗生素管理的相关规定，子宫肌瘤剔除术特别是未透入宫腔的手术，不使用常规抗生素预防感染，但临床发现术后感染仍是常见并发症的重要组成部分。再次，本病复发率高，Hanafi M^[9]指出子宫肌瘤术后 5 年累积复发率高达 62%，其中 9% 需要再次手术治疗。即使腹腔镜手术很彻底，仍会残留一些肉眼难以发现的肌瘤结节或肌瘤细胞，继续增长后引起复发。因此在子宫肌瘤腹腔镜剔除术后运用中医药治疗，可以综合调节人体激素水平，缓解术后患者局部微循环不畅状态及激素失调现象，改善子宫的功能；且辨证运用清热解毒中药代替了预防性使用抗生素，可预防术后感染。

子宫肌瘤属中医学癥瘕范畴，病机多归于气滞血瘀痰凝，主要治则为活血化瘀、软坚消癥^[10]。手术后胞宫受损、脉络瘀阻、精气耗伤，产生并发症。故子宫肌瘤术后应以益气清热、解毒化瘀为主。观察组治疗中所用金银花、蒲公英、紫花地丁取自五味消毒饮，合鱼腥草、败酱草、益母草以清热解毒，消痈散结；赤芍、当归、川芎、桃仁取自桃红四物汤，当归为阴中之阳药，川芎为血中之气药，配合赤芍、桃仁、鸡血藤以养血活血、调经化瘀；香附疏肝理气行滞；延胡索散结定痛；大黄泻毒活血；黄芪补脾益气、利尿消肿、托毒生肌，与当归合用可补气生血。全方共奏益气清热、解毒化瘀之效。

另外，笔者配合具有中医特色的护理方法，有效缓解患者术后不适。如足三里、三阴交穴位按摩，足三里为常用保健穴，可调理脾胃，扶正培元，行气散结；三阴交疏通三阴气血，两穴合用，可疏通气血经络，增加肠蠕动，调节内分泌，促进术后排气，缓解腹胀及肩背疼痛，深受患者好评。

综上所述，中医药综合治疗对子宫肌瘤腹腔镜术后患者的康复起重要作用，可有效促进子宫肌瘤患者行腹腔镜术后的恢复，减少并发症的产生，值得临床进一步研究推广。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 269.
- [2] Palomba S, Zupi E, Falbo A. New tool(Laparotenser) for gasless laparoscopic myomectomy: a multicenter-controlled study [J]. Fertility and Sterility, 2010 (3): 1090- 1096.
- [3] Tulandi T, AL- Took S. Endoscopic Myometomy-Laparoscopy and hysteroscopy [J]. obstet Gynecol Clin North Am, 1999, 26: 135.
- [4] 张美娟, 汪桃珍, 赵杏珍. 腹腔镜手术的感染控制[J]. 中国健康月刊, 2011, 30(9): 104.
- [5] 刘辉. 宫腔镜手术治疗不同类型黏膜下子宫肌瘤临床观察[J]. 中国实用医药, 2013, 8(29): 34- 36.
- [6] 姜丽, 祝亚平. 腹腔镜下子宫肌瘤切除术的临床优势及争议[J]. 现代妇产科进展, 2010, 19(3): 221- 223, 226.
- [7] 李西平, 谯理华. 腹腔镜子宫肌瘤切除术临床效果评估[J]. 吉林医学, 2014, 35(13): 2803- 2804.
- [8] 黄泽云. 妇科腹腔镜手术患者的舒适护理[J]. 微创医学, 2008, 3(3): 290- 291.
- [9] Hanafi M. Predictors of leiomyoma recurrence after myomectomy [J]. Obstet Gynecol, 2005, 105 (4): 877- 881.
- [10] 万庆芝, 郭纪芬, 吴志兵, 等. 中医药治疗子宫肌瘤实验研究概况[J]. 新中医, 2013, 45(10): 117- 119.

(责任编辑: 冯天保)

温经汤加减治疗原发性痛经临床观察

曾革凤, 闵国斌, 刘晓华

荆州市妇幼保健院, 湖北 荆州 434020

[摘要] 目的: 观察温经汤加减治疗原发性痛经的临床效果。方法: 将 256 例患者随机分为治疗组 130 例和对照组 126 例, 治疗组给予温经汤加减治疗, 对照组于经期疼痛时口服芬必得胶囊, 2 组均治疗 3 个月经周期后观察比较临床疗效。结果: 治疗组治愈率为 10.00%, 总有效率为 97.69%; 对照组治愈率为 0.79%, 总有效率为 26.98%, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 温经汤加减治疗原发性痛经疗效显著。

[关键词] 原发性痛经; 温经汤加减; 中药疗法

[中图分类号] R711.51

[文献标志码] A

[文章编号] 0256- 7415 (2015) 03- 0171- 02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.083

痛经是指妇女正值经期, 或行经前后, 出现周期性的小腹胀痛、冷痛, 或痛引腰骶, 甚则剧痛昏厥者, 亦“称经行腹痛”。痛经可分为原发性和继发性两大类, 原发性痛经无盆腔器质性病变^[1]。据国内抽样调查表明, 我国妇女中痛经发生率为 33.1%, 其中原发性痛经占 53.2%, 痛经严重影响工作者占 13.55%^[2]。笔者运用温经汤加减治疗原发性痛经疗效显著, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来自 2010 年 12 月—2012 年 10 月在本院门诊诊治的患者共 256 例。所有患者随机分为 2 组。

治疗组 130 例, 未婚 69 例, 已婚 61 例; 年龄 15~33 岁, 平均(25.24± 3.24)岁; 病程 3 月~18 年, 平均(6.32± 3.56)年。对照组 126 例, 未婚 66 例, 已婚 60 例; 年龄 16~32 岁, 平均(25.01± 3.59)岁; 病程 5 月~17 年, 平均(6.30± 3.53)年。2 组患者年龄、病程、症状等资料比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断参照《中药新药临床指导原则(试行)》^[3]中相关标准: 妇女在经期或经行前后(1 周以内), 出现周期性小腹疼痛为主症, 伴其他不适, 以致影响工作及生活者。西医诊断参照《妇产科学》^[4]中相关标准: 在经行前后或

[收稿日期] 2014-10-15

[作者简介] 曾革凤 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事中医临床工作。