

腹腔镜联合活血化瘀汤治疗轻型子宫内膜异位症不孕患者疗效观察及对氧化应激状态的影响

杨玲

中山市中医院妇产科, 广东 中山 528400

[摘要] 目的: 观察腹腔镜联合活血化瘀汤治疗轻型子宫内膜异位症(EMs)不孕的疗效及对患者机体氧化应激状态的影响。方法: 将84例轻型EMs不孕患者随机分为A组与B组各42例, 2组均实施腹腔镜手术治疗, B组术后加用常规西药治疗, A组在B组治疗的基础上加用活血化瘀汤治疗, 观察比较2组临床疗效及氧化应激指标水平变化。结果: 总有效率A组为95.24%, B组为80.95%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后6月, 受孕率A组为64.29%, B组为42.86%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组血清活性氧簇(ROS)水平较治疗前降低, 血清超氧化物歧化酶(SOD)、维生素E(VitE)水平较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且A组上述指标改善较B组更显著($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜联合活血化瘀汤治疗轻型EMs不孕可调节氧化应激状态, 改善临床症状, 提高疗效及妊娠率, 值得推广应用。

[关键词] 子宫内膜异位症; 不孕; 腹腔镜; 活血化瘀汤; 氧化应激

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 05-0177-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.068

子宫内膜异位症(EMs)是妇科临床常见病, 常伴发不孕症以及慢性盆腔疼痛, 临床治愈难度较大, 严重影响女性身心健康^[1]。腹腔镜手术是临床治疗本病的主要手段, 但术后复发率较高而妊娠率较低, 临床疗效不理想。笔者对轻型EMs不孕患者应用腹腔镜手术联合中药活血化瘀汤治疗, 获得显著疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①EMs符合《中药新药临床研究指导原则: 第1辑》^[2]中标准, 不孕症符合《妇产科学》^[3]中的诊断标准; ②年龄20~45岁; ③患者均对本研究知情且同意, 且研究获得医院伦理委员会的审批。

1.2 排除标准 ①配偶因素所致不孕者; ②因垂体、下丘脑及输卵管等疾病诱发不孕者; ③排除严重脏器功能不全、恶性肿瘤、血液系统及内分泌系统疾病者; ④近3月内应用激素类药物者; ⑤对本研究药物或其成分过敏者; ⑥不配合治疗与临床评估者。

1.3 一般资料 观察病例均为2013年1月—2015年1月间本院收治的轻型EMs不孕患者共84例, 随机分为A组与B组, 各42例。A组患者年龄22~45(26.98±2.31)岁; 病程1~8年, 平均(6.32±1.46)年。B组患者年龄20~44(27.32±2.45)岁; 病程2~9年, 平均(6.15±1.37)年。2组年龄、病程等基线资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2组均在经期后3~7天实施静吸复合麻醉下腹腔镜手术, 应用标准四孔技术进行治疗, 术中根据腹腔镜下显示情况予以粘连分解、电凝处理异位病灶、输卵管整形以及腹腔液清除等。

2.1 B组 术后常规予以低分子右旋糖酐预防粘连及应用抗生素抗感染治疗。

2.2 A组 在B组的基础上, 于术后第1天开始服用活血化瘀汤治疗。基础方: 鸡血藤、丹参、益母草各15g, 五灵脂、延胡索、三棱、莪术、蒲黄、柴胡、香附、浙贝母、海藻各10g。每天1剂, 水煎

[收稿日期] 2015-11-21

[作者简介] 杨玲 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医妇科肿瘤、不孕症、子宫内膜异位症的诊治。

至 300 mL, 分为早晚温服, 连续服用 3 月经周期, 如妊娠后则停药。待患者排卵后予以滋肾育胎丸口服, 每次 5 g, 每天 3 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组均于术前及术后 3 月, 检测患者的血清氧化应激指标, 采用 ELSIA 法测定血清超氧化物歧化酶(SOD)、活性氧簇(ROS)水平及维生素 E(VitE)水平; 术后随访 6 月统计 2 组妊娠率。

3.2 统计学方法 数据以统计学软件 SPSS18.0 分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 *t* 检验; 计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 临床症状及盆腔包块等完全消失; 显效: 症状基本或大部分消失, 盆腔包块显著缩小; 有效: 症状有所缓解, 盆腔包块无变化; 无效: 症状及盆腔包块无变化甚至加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率 A 组为 95.24%, B 组为 80.95%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
A 组	42	25	9	6	2	95.24
B 组	42	15	10	9	8	80.95
χ^2 值						8.421
<i>P</i> 值						0.004

4.3 2 组妊娠情况比较 术后 6 月, A 组受孕 27 例, 受孕率为 64.29%; B 组受孕 18 例, 受孕率为 42.86%。2 组受孕率比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 8.391, P = 0.004 < 0.05$)。

4.4 2 组治疗前后氧化应激指标比较 见表 2。治疗后 2 组血清 ROS 较治疗前降低, SOD、VitE 水平(B 组院除外)较治疗前升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 且 A 组上述指标改善较 B 组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后氧化应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	ROS(ng/mL)		SOD(U/L)		VitE(μ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A 组	42	5.72 \pm 1.42	3.81 \pm 1.25	11.42 \pm 4.45	18.92 \pm 6.75	17.32 \pm 4.53	24.11 \pm 6.85
B 组	42	5.78 \pm 1.37	4.98 \pm 1.33	11.53 \pm 4.37	14.21 \pm 6.34	17.45 \pm 4.62	18.34 \pm 2.69
<i>t</i> 值		0.197	4.154	0.114	3.296	0.130	5.081
<i>P</i> 值		0.844	0.001	0.909	0.001	0.897	0.000

5 讨论

腹腔镜手术是目前临床治疗 EMs 的首选手段, 具有术野清晰、镜头放大效应等, 能够观察和处理隐蔽、微小病灶, 对于 EMs 具有良好疗效, 已成为 EMs 手术治疗金标准^[4]。但手术治疗效果受病情严重程度、手术操作技术、受精着床过程等的影响, 临床疗效不稳定。因此, 临床多认为在腹腔镜手术后配合药物治疗有利于提高 EMs 的临床疗效。

中医学认为, EMs 属于不孕、癥瘕等范畴, 多与肾虚、血瘀有关。因经期及产后离经之血聚集于胞宫, 加之肾气虚衰、气血运行乏力, 蕴久则化为血瘀, 形成包块, 阻塞胞脉, 继而诱发痛经、月经不调以及不孕等症, 故治疗当注重活血化瘀之法^[5-6]。本研究 A 组拟用活血化瘀汤剂辅助腹腔镜手术治疗, 方中三棱、莪术等具有破血消癥、活血止痛之功效; 蒲黄、延胡索、五灵脂活血化瘀、通络止痛; 益母草、鸡血藤、香附、柴胡活血调经、疏肝理气; 浙贝母、海藻软坚散结。全方共用, 可起到行气止痛、活血化瘀、软坚散结之功效。本次研究结果显示, A 组总有效率达 95.24%, 6 月受孕率达 64.29%, 均较 B 组显著提高。

临床研究发现, 氧化应激在 EMs 不孕的发生及发展中具有重要作用。ROS 是一种有氧代谢产物, 在正常生理状态下, 机体 ROS 的生成与清除过程维持动态平衡, 而当机体发现缺氧、缺血或者线粒体功能低下时, 可导致 ROS 生成过量或者细胞的抗氧化机制受损, 造成体内 ROS 蓄积, 进而诱发细胞氧化损伤^[7]。SOD 是一种酶类抗氧化, 在机体抗氧化机制中具有重要作用, 是清除体内多余自由基的主要物质, 能够有效阻碍和对抗氧自由基损害, 并可促进受损细胞的康复。VE 属于脂溶性维生素, 是机体重要的非酶类抗氧化剂之一, 其可经食物摄取。VE 能够促进机体性激素的分泌, 提高女性体内雌激素水平, 从而增强生育能力, 且其具有较高的氧敏感性, 极易被氧化, 因此对于体内 ATP、维生素 A 及不饱和脂肪酸等其他易于被氧化的物质起到保护作用, 抑制脂质过氧化进程, 从而保护氧自由基损害细胞, 保护特定物质或组织的生理功能^[8]。临床研究表明, 子宫内膜异位症不孕症患者存在血清抗氧化剂(SOD、VitE)水平降低及氧化产物 ROS 水平升高的表现, 氧化应激损伤将影响卵泡成熟、受精以及妊娠, 从而诱发或

加重不孕。本研究中,治疗后2组ROS水平下降,SOD水平升高,提示治疗后2组的机体氧化应激得以控制。此外,A组加用活血化瘀汤治疗后VitE水平显著升高,而对照组并无明显变化,证实活血化瘀汤能够进一步增强机体抗氧化能力,从而有效预防流产,提高妊娠率。

总之,活血化瘀汤辅助腹腔镜手术治疗EMs不孕能够调节机体氧化应激状态,提高疗效及受孕率,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 陈捷,张璇,陈丽笙,等.腹腔镜配合自拟逐瘀汤治疗血瘀型子宫内膜异位症的临床观察[J].成都中医药大学学报,2010,33(2):29-32.
- [2] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第1辑[M].北京:中国医药科技出版社,1993:267-271.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:353-358.
- [4] 崔燕玲,卢文琼.中药结合腹腔镜治疗34例子宫内膜异位症性不孕的临床观察[J].中医临床研究,2010,2(12):107-108.
- [5] 张德喜,王琚.中西医结合治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症35例[J].中医杂志,2011,52(5):422-423.
- [6] 王莉,江春,袁少洋,等.腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J].中国内镜杂志,2013,19(10):1075-1078.
- [7] 刘颖,魏兆莲.氧化应激与子宫内膜异位症伴不孕的临床研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2011,5(15):4493-4495.
- [8] Prieto L, Quesada JF, Cambero O, et al. Analysis of follicular fluid and serum markers of oxidative stress in women with infertility related to endometriosis [J]. Fertility and Sterility: Official Journal of the American Fertility Society, Pacific Coast Fertility Society, and the Canadian Fertility and Andrology Society, 2012, 98(1): 126-130.

(责任编辑:冯天保)

中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症疗效观察

严小丽

衢州市柯城区人民医院内分泌科,浙江 衢州 324000

[摘要] 目的:观察中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症的临床疗效。方法:将83例患者随机分为2组,对照组41例应用甲磺酸溴隐亭片治疗,观察组42例在对照组基础上联合中医辨证用药,比较2组治疗前后血清催乳素(PRL)水平、治疗总有效率及不良反应发生率。结果:观察组总有效率为90.8%(38/42),对照组为68.3%(28/41),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前,2组血清PRL水平的差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗1月、2月、3月后,2组PRL水平均降低,组内前后差异有统计学意义($P < 0.05$);且观察组1月、2月、3月时的血清PRL水平均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率为11.9%(5/42),对照组为9.8%(4/41),2组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:中医辨证联合西药治疗女性高泌乳素血症效果显著,安全性高。

[关键词] 高泌乳素血症;中西医结合疗法;辨证论治;PRL

[中图分类号] R584 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)05-0179-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.069

高泌乳素血症是由垂体泌乳素分泌增加所引起的下丘脑-垂体-卵巢功能紊乱综合征,以月经紊乱、

溢乳等为主要临床表现。有文献研究显示其发病率约为0.5%^[1],且女性发病率显著高于男性,已经成为

[收稿日期] 2015-12-20

[作者简介] 严小丽(1979-),女,主治医师,研究方向:内分泌学。