

中西医结合预防子宫内膜异位症腹腔镜手术后复发疗效观察

王萍

台州市立医院妇产科, 浙江 台州 318000

[摘要] 目的:观察中西医结合预防子宫内膜异位症(EMT)腹腔镜保守手术后复发的临床疗效。方法:选取76例行腹腔镜保守手术的EMT血瘀证患者为研究对象,随机分为中西医组和西医组各38例。2组均在全身麻醉下行腹腔镜保守手术治疗。西医组术后月经来潮第1天予以曲普瑞林肌肉注射治疗,中西医组在西医组的用药基础上加用桂枝茯苓胶囊治疗。治疗后观察2组疼痛等临床症状及盆腔内触痛性结节的改善情况,比较2组2年内的复发率。结果:中西医组治疗总有效率为94.74%,高于对照组的78.95% ($P < 0.05$)。随访2年,中西医组复发率为8.33%,西医组复发率为30.00%。2组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:桂枝茯苓胶囊联合曲普瑞林预防EMT血瘀证腹腔镜保守手术后复发,临床疗效确切,能降低EMT的复发率。

[关键词] 子宫内膜异位症(EMT);血瘀证;腹腔镜;中西医结合疗法;桂枝茯苓胶囊;复发率

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0122-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.052

子宫内膜异位症(EMT)是妇科常见的疑难疾病,好发于育龄妇女,其病程长,治疗较困难。腹腔镜保守手术是目前治疗EMT的常见术式,术后常采用促性腺激素释放激素(GnRH)衍生物辅助治疗预防复发,但仍有部分患者复发。近来中西医结合在预防EMT腹腔镜保守手术后复发中优势凸显。江美琼等研究发现曲普瑞林联合桂枝茯苓胶囊治疗腹腔镜术后子宫内膜异位症患者疗效肯定^[1]。为进一步探究桂枝茯苓胶囊联合曲普瑞林预防EMT血瘀证腹腔镜保守手术后复发的临床疗效,笔者选取76例行腹腔镜保守手术治疗的EMT血瘀证患者为研究对象,进行随机对照研究,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2012年1月—2014年1月在本院妇产科行腹腔镜保守手术的76例EMT血瘀证患者为研究对象。采用随机数字表法分为中西医组和西医组各38例。2组年龄、病程及病情分期等一般资料比较(见表1),差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

表1 2组一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	病程(月)	病情分期(例)		
				期	期	期
中西医组	38	35.7±4.5	21.7±4.1	10	14	14
西医组	38	36.0±4.7	22.1±4.5	12	15	11

1.2 纳入标准 符合美国生育协会修正的EMT分期法的诊断和分期标准^[2],术后病理示EMT;符合血瘀证的辨证标准:进

行性加重的痛经,肛门坠胀感和腰骶部不适,性交痛,舌有瘀点或瘀斑、舌下脉络怒张,脉弦滑或沉涩;患者自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 患糖尿病、高血压病,子宫、阴道疾病及恶性肿瘤者;治疗前3月使用过激素治疗者;肝、肾功能明显异常者;年龄小于18岁或大于50岁。

2 治疗方法

2组均经全身麻醉下行腹腔镜保守性手术治疗。

2.1 西医组 术后月经来潮第1天予以曲普瑞林[博福一益普生天津生物技术公司]肌肉注射治疗,每4周1次,每次3.75 mg,连用4次。

2.2 中西医组 在西医组的治疗基础上加用桂枝茯苓胶囊,每天口服3次,每次3粒,连用4月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组疼痛等临床症状及盆腔内触痛性结节的改善情况;比较2组2年内的复发率。对治疗有效者进行随访,并观察其复发情况,若再次出现周期性、渐进性下腹疼痛,与初次发病诊断相同,且超声检查发现盆腔子宫内膜异位囊肿者,即判定为复发。

3.2 统计学方法 采用SPSS18.0统计学软件处理数据。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 完全缓解:疼痛等症状完全消失,盆腔内触

[收稿日期] 2016-08-21

[作者简介] 王萍(1981-),女,主治医师,主要从事妇产科临床研究。

痛性结节消失；部分缓解：疼痛等症状较前明显减轻，盆腔内触痛性结节缩小，触痛减轻；无效：疼痛等症状、盆腔内触痛性结节无好转或加重。

4.2 2组临床疗效比较 见表2。中西医结合治疗总有效率为94.74%，高于对照组的78.95%，差异有统计学意义($\chi^2=4.15, P<0.05$)。

组别	n	完全缓解	部分缓解	无效	总有效[例(%)]
中西医结合组	38	23	13	2	36(94.74) ^①
西医组	38	18	12	8	30(78.95)

与西医组比较，^① $P<0.05$

4.3 2组复发率比较 随访2年后，中西医结合组复发3例，复发率8.33%(3/36)，西医组复发9例，复发率30.00%(9/30)。2组比较，差异有统计学意义($\chi^2=5.16, P<0.05$)。

5 讨论

EMT虽为良性病变，但因其具有恶性肿瘤的局部浸润与远处转移能力，仍需积极治疗^[3]。腹腔镜保守手术是目前治疗EMT的首选，具有创伤小、术后恢复快等优点，能使约80%的患者症状得到缓解，但单纯的手术治疗只能将肉眼所见到的病灶消除，难以彻底清除微小病灶，术后复发率较高^[4]。曲普瑞林是一种人工合成的GnRH类似物，可抑制生殖轴功能，降低雌激素水平，抑制异位和在位子宫内膜细胞的增殖并促进其凋亡^[5]。

中医学认为，EMT属痛经、不孕、癥瘕等范畴，多因瘀阻胞宫所致。瘀血癥块，停留于胞宫，冲任失调，久则不孕；瘀阻胞宫，阻遏经脉，以致血溢脉外，故可见舌色紫黑晦暗；瘀阻胞宫，血行不畅，不通则痛，故腹痛拒按等。治疗当以活血化瘀、消癥活络为主^[6]。桂枝茯苓胶囊出自《金匮要略》，

由桂枝、茯苓、赤芍、牡丹皮、桃仁等中药组成，方中桂枝温通血脉，以行瘀滞，为君药；桃仁活血祛瘀，助君药以化瘀消癥，用之为臣；牡丹皮、赤芍，既可活血以散瘀，又能凉血以清退瘀久所化之热，赤芍并能缓急止痛；茯苓渗湿祛痰，以助消癥之功，均为佐药。诸药合用，共奏活血化瘀，消癥活络之效，使瘀化癥消，诸症皆愈。

本研究结果显示，治疗后中西医结合组的治疗总有效率高于西医组($P<0.05$)；随访2年，中西医结合组的复发率低于西医组($P<0.05$)。表明桂枝茯苓胶囊联合曲普瑞林预防EMT血瘀证腹腔镜保守手术后复发，临床疗效确切，能进一步降低复发率。

[参考文献]

- [1] 江美琼, 余淑琴, 徐晓琳. 醋酸曲普瑞林与桂枝茯苓胶囊联合对腹腔镜术后子宫内膜异位症患者临床疗效评价[J]. 抗感染药学, 2015, 12(6): 1013-1015.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 390.
- [3] Fauconnier A, Chapron C, Dubuisson JB, et al. Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis [J]. Fertil Steril, 2002, 78(4): 719-726.
- [4] 王书香. 腹腔镜下微创治疗子宫内膜异位症的临床分析[J]. 中国现代医生, 2012, 50(29): 125-126.
- [5] 姚晓芳, 周爱智. 手术联合曲普瑞林治疗子宫内膜异位症观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(2): 258.
- [6] 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.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)