

腹腔镜手术配合中药治疗子宫内膜异位症伴不孕临床观察

蒋袁园¹, 汤建利²

1. 德清县中医院, 浙江 德清 313200; 2. 湖州市妇幼保健院, 浙江 湖州 313000

[摘要] 目的: 观察腹腔镜手术配合中药治疗对子宫内膜异位症伴不孕患者症状、白细胞介素-8 (IL-8) 及妊娠结局的影响。方法: 按照随机数字表法将 86 例子宫内膜异位症伴不孕患者分为对照组与观察组各 43 例。2 组均行腹腔镜手术治疗, 对照组术后进行常规处理, 观察组在常规处理的基础上给予中药治疗, 排卵前采用丹术消异方, 排卵后给予助孕 3 号丸。观察 2 组治疗前后临床症状的改善及 IL-8 水平的变化情况, 比较 2 组的受孕和流产人数。结果: 治疗前, 2 组各项临床症状积分及 IL-8 水平比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 2 组各项临床症状积分及 IL-8 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$, $P < 0.01$); 观察组的各项临床症状积分及 IL-8 水平均低于对照组 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。治疗 3、6 个月后观察组的受孕率均高于对照组 ($P < 0.01$, $P < 0.05$), 治疗 6 个月后观察组的流产率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜手术配合中药治疗子宫内膜异位症伴不孕, 能有效改善患者的临床症状和妊娠结局。

[关键词] 子宫内膜异位症; 不孕症; 气滞血瘀型; 腹腔镜手术; 丹术消异方; 助孕 3 号丸

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 01-0109-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.036

Clinical Observation of Laparoscopic Surgery Combined with Chinese Medicine in Treating Endometriosis Merged Infertility

JIANG Yuanyuan, TANG Jianli

Abstract: Objective: To observe the effect of laparoscopic surgery combined with Chinese medicine (CM) on symptoms, interleukin-8 (IL-8) and pregnant outcome in patients with endometriosis merged infertility. Methods: Divided 86 patients with endometriosis merged infertility into the control group and the observation group according to random number table method, 43 cases in each. The two groups were both treated with laparoscopic surgery, the control group was given routine treatment after operation, the observation group was given the therapy of CM based on the treatment of the control group, Which was Danzhu Yixiao prescription before ovulation, and Zhuyun-pill after ovulation. Observed improvement of clinical symptom and change of IL-8 levels in the two groups; compared the number of pregnancies and abortions in the two groups. Results: Before treatment, the integration of all the clinical symptom and IL-8 levels of the two groups showed no significant difference ($P > 0.05$). After treatment, the integration of all the clinical symptom and IL-8 levels of the two groups were decreased ($P < 0.05$, $P < 0.01$ compared with those before treatment). The integration of all the clinical symptom and IL-8 levels of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The pregnancy rate of the observation group were higher than that of the control group after three months and six months of treatment ($P < 0.01$, $P < 0.05$), and the abortion rate of the observation group was lower than that of the control group after six months of treatment ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic surgery combined CM can effectively improve clinical symptom and pregnant outcome in patients with endometriosis merged infertility.

Keywords: Endometriosis; Infertility; Qi stagnation and blood stasis; Laparoscopic surgery; Danzhu Yixiao prescription; Zhuyun-pill

子宫内膜异位症是育龄期妇女常见的妇科疾病。据相关研究发现, 该病不但会致女性生育力下降, 同时还增加自然流产与宫外孕等不良妊娠结局^[1]。临床上, 腹腔镜是诊断子宫内膜异位症的金标准, 同时

[收稿日期] 2016-09-18

[作者简介] 蒋袁园 (1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇科疾病的临床诊治工作。

也是治疗该病的首选方法。本研究采用腹腔镜手术联合中药治疗子宫内异位症伴不孕患者,旨在探讨其应用效果,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合1996年美国生育协会有关子宫内异位症的诊断及分期标准,属Ⅰ~Ⅲ期^[2];符合不孕症的诊断标准:正常性生活未避孕1年以上。

1.2 辨证标准 符合气滞血瘀型不孕症的辨证标准。主症:婚久不孕;次症:经行腹痛且夹有血块,性交痛,胸闷不舒,经前期乳房胀痛,肛门坠胀,舌紫暗,脉弦。

1.3 纳入标准 符合以上诊断和辨证标准;年龄18~40岁;签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合以上诊断和辨证标准;伴严重肝肾功能及凝血功能障碍者;精神疾病患者;患子宫肌瘤、多囊卵巢综合征、卵巢早衰、输卵管积水者;丈夫精液异常、术后避孕或无正常性生活等;过敏体质者。

1.5 一般资料 按随机数字表法将德清县中医院2014年7月—2015年8月治疗的86例子宫内异位症伴不孕患者分为对照组与观察组各43例。观察组年龄25~40岁,平均(32.6±3.1)岁;原发性不孕29例,继发性不孕14例;Ⅰ期30例,Ⅱ期13例。对照组年龄24~38岁,平均(32.3±2.8)岁;原发性不孕31例,继发性不孕12例;Ⅰ期31例,Ⅱ期12例。2组年龄、疾病类型及分期等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用腹腔镜手术治疗,手术均由本院经验丰富的副主任以上级别医师完成。所有患者于月经干净后3~7天行腹腔镜手术,术中需分离盆腔粘连以恢复患者盆腔正常解剖位置;卵巢子宫内异位囊肿者行囊肿剥除术和缝合术;盆腔腹膜异位症病灶需采用烧灼术和异位结局切除术,术中所切除的囊肿及病灶均进行病理切片检查。待手术完成后采用生理盐水反复冲洗盆腔,手术创面采用透明质酸钠凝胶涂抹,以预防粘连发生。术后使用常规抗生素以预防感染。

2.2 观察组 术后在常规抗生素抗感染的基础上给予中药治疗。排卵前采用丹术消异方,处方:丹参、鸡血藤、益母草各15g,莪术、柴胡、蒲黄、五灵

脂、三棱、香附、延胡索、海藻、浙贝母各10g。每天1剂,加水煎至400mL,每天服2次,每次200mL,7天为1疗程,共治疗6月。排卵后采用助孕3号丸(德清县中医院自制,规格:每粒2g),由菟丝子、续断、桑寄生、黄芪、党参等药物制成,每天3次,每次口服3粒,7天为1疗程,共治疗6月。治疗期间妊娠者需停止服药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组临床症状(痛经、腰骶部不适、肛门坠胀感、性交痛及下腹痛)的改善情况。评定临床症状积分,0分:无症状;2分:中度;4分:介于中、重度之间;6分:重度。②检测并观察2组治疗前后的白细胞介素-8(IL-8)水平,于患者月经干净后第2~5天空腹抽取其静脉血5mL,离心后置于-20℃环境中保存,采用全自动生化分析仪检测。③统计并比较2组治疗3、6月后的受孕及流产情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;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 治疗结果

4.1 2组治疗前后临床症状积分比较 见表1。治疗前,2组各项临床症状积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组各项临床症状积分均较治疗前降低($P<0.05$);观察组的各项临床症状积分均低于对照组($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后临床症状积分比较($\bar{x}\pm s$, $n=43$) 分

临床症状	对照组		观察组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
痛经	4.6±1.1	2.6±0.9 ^①	4.5±1.3	1.5±0.4 ^{①②}
腰骶部不适	4.2±1.3	2.8±1.2 ^①	4.1±1.1	1.1±0.6 ^{①②}
肛门坠胀感	3.9±0.8	1.9±0.5 ^①	4.0±0.9	0.7±0.2 ^{①②}
性交痛	4.1±0.7	2.1±0.7 ^①	3.9±0.8	1.3±0.5 ^{①②}
下腹痛	3.8±1.2	1.7±0.8 ^①	4.0±1.0	1.0±0.2 ^{①②}

与同组治疗前比较,① $P<0.05$;与对照组治疗后比较,② $P<0.05$

4.2 2组治疗前后IL-8水平比较 见表2。治疗前,2组IL-8水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组IL-8水平均较治疗前下降($P<0.01$);观察组的IL-8水平低于对照组($P<0.01$)。

4.3 2组受孕及流产情况比较 见表3。治疗3、6月后,观察组的受孕率均高于对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$)。治疗6月后,观察组的流产率低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后IL-8水平比较($\bar{x} \pm s$, $n=43$) ng/mL

组别	术前	术后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
对照组	125.71 ± 17.86	108.07 ± 21.63	4.12	0.00
观察组	126.11 ± 17.90	94.11 ± 18.54	8.14	0.00
<i>t</i> 值	0.10	3.21		
<i>P</i> 值	0.92	0.00		

表3 2组受孕及流产情况比较 例(%)

组别	3月受孕	6月受孕	流产
对照组	3(7.0)	11(25.6)	6(14.0)
观察组	14(32.6)	23(53.5)	1(2.3)
χ^2 值	8.87	7.37	3.89
<i>P</i> 值	0.00	0.01	0.04

5 讨论

正常情况下,女性子宫内膜覆盖于子宫体腔面,如患者受某种因素的影响而致其子宫内膜在身体其他部位生长,从而导致子宫内膜异位症。子宫内膜异位症会随着患者月经周期的变化而变化,但也有部分患者受孕激素影响,致月经量少而引起各种临床症状,常见为不孕、痛经等,给女性生活质量及身心健康造成极大影响。异位子宫内膜病灶还会造成生殖系统粘连而改变子宫、输卵管位置,最终致患者无法顺利受孕。

中医学认为,瘀血内阻为子宫内膜异位症伴不孕症发生、发展的重要原因,多种因素所致瘀血阻滞,最终致胞脉不畅,两精不能相合,从而不能摄精成孕。唐代孙思邈《千金要方》指出“瘀血内停……恶血内漏”是无子原因之一,主张治疗女子不孕应先祛

瘀血、下积聚。因患者病程较长,属本虚标实之证,如一味攻伐,则易使患者更虚,治疗应当攻补兼施。排卵前采用丹术消异方,方中莪术、三棱破血消癥止痛;海藻、浙贝母软坚散结;鸡血藤、柴胡、益母草、香附疏肝理气,活血调经;蒲黄、丹参、延胡索、五灵脂活血祛瘀,通络止痛。诸药合用共奏活血化瘀、行气止痛、软坚散结之功。助孕3号丸以菟丝子等为主药,尽管该方无直接止血作用,但方中党参、黄芪等可健脾益气,温阳健脾能摄血,具有止血作用。

本研究观察指标IL-8为中性粒细胞的趋化因子及有效的新生血管形成因子,对T细胞及中性粒细胞具有一定趋化作用,可促进异位种植病灶的生长和播散。治疗后,2组IL-8水平均降低($P < 0.05$),观察组的下降幅度高于对照组($P < 0.05$)。可见,腹腔镜手术配合中药治疗,能更有效地降低患者的IL-8水平。另外,治疗后2组各项临床症状均较治疗前改善($P < 0.05$);观察组的改善程度优于对照组($P < 0.05$),3月、6月的受孕率均高于对照组($P < 0.01$, $P < 0.05$),流产率低于对照组($P < 0.05$)。提示腹腔镜手术配合中药治疗子宫内膜异位症伴不孕,可进一步改善患者的临床症状和妊娠结局。

[参考文献]

- [1] 李焱,张震宇,刘崇东. 子宫内膜异位症合并不孕患者腹腔镜术后药物治疗妊娠结局分析[J]. 实用妇产科杂志, 2015, 31(1): 53-56.
- [2] Revised American Society for reproductive medicine classification of endometriosis: 1996[J]. Fertil Steril, 1997, 67(5): 817-821.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)