

中西医结合治疗卵巢子宫内膜异位囊肿临床分析

高微微, 郑小平, 洪巧超

普陀医院, 浙江 舟山 316100

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗卵巢子宫内膜异位囊肿气滞血瘀证的疗效。方法: 纳入 82 例卵巢子宫内膜异位囊肿患者, 随机分为对照组和治疗组各 41 例。2 组患者均行腹腔镜手术治疗, 并于术后第 3 天给予促性腺激素释放激素激动剂治疗, 治疗组术后第 1 天开始服用膈下逐瘀汤治疗。2 组均连续治疗 6 月。比较 2 组患者治疗前后的血清 CA125、血液流变学指标以及随访 2 年期间的复发率、妊娠率。结果: 术后 3 月、6 月, 2 组血清 CA125 水平均较治疗前降低 ($P < 0.01$), 治疗组的血清 CA125 水平均低于对照组同期 ($P < 0.01$)。2 组血浆黏度及全血高切、低切黏度均较治疗前下降 ($P < 0.01$); 治疗组血浆黏度及全血高切、低切黏度均低于对照组 ($P < 0.01$)。术后随访 2 年, 治疗组总复发率为 17.07%, 低于对照组 (41.46%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组总妊娠率 63.41%, 高于对照组 (36.59%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 膈下逐瘀汤联合腹腔镜手术、促性腺激素释放激素激动剂治疗卵巢子宫内膜异位囊肿气滞血瘀证疗效明显, 可降低疾病复发率及提高妊娠率, 治疗作用可能与改善患者的血液流变性有关。

[关键词] 卵巢子宫内膜异位囊肿; 气滞血瘀证; 中西医结合疗法; 膈下逐瘀汤; 腹腔镜手术; 血流动力学; 复发; 妊娠

[中图分类号] R711.71 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0157-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.041

Clinical Analysis on Integrated Chinese and Western Medicine for Ovarian Endometrioma

GAO Weiwei, ZHENG Xiaoping, HONG Qiaochao

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine for ovarian endometrioma with syndrome of qi stagnation and blood stasis. **Methods:** Selected 82 cases of patients with ovarian endometrioma, and divided them into the control group and the treatment group randomly, 41 cases in each group. Both groups received laparoscopic surgery and were given gonadotrophin-releasing hormone agonist on the 3rd day after operation, while the treatment group additionally received Gexia Zhuyu tang from the 1st day after operation. The treatment for both groups lasted for 6 months. Compared the levels of serum CA125 and hemorheology in both groups before and after treatment, and compared the recurrence rate and pregnancy rate during follow-ups for two years. **Results:** After treatment for 3 and 6 months, the levels of serum CA125 in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$), the level of serum CA125 in the treatment group was lower than that in the control group during the same period ($P < 0.01$). The levels of plasma viscosity, whole blood high shear viscosity and whole blood low shear viscosity in both groups were lower than those before treatment ($P < 0.01$); the levels of plasma viscosity, whole blood high shear viscosity and whole blood low shear viscosity in the treatment group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.01$). During follow-ups for two years, the recurrence rate was 17.17% in the treatment group, being lower than 41.46% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The pregnancy rate was 63.41% in the treatment group, being higher than 36.59% in the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Gexia Zhuyu tang combined with laparoscopic surgery and gonadotrophin-releasing hormone agonist has significant clinical effect in treating ovarian endometrioma with syndrome of qi stagnation and blood stasis, which can reduce the recurrence rate and increase the pregnancy rate. Its therapeutic effect may be related to improving the hemorheological levels of patients.

Keywords: Ovarian endometrioma; Qi stagnation and blood stasis syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Gexia Zhuyu tang; Laparoscopic surgery; Hemodynamics; Recurrence; Pregnancy

[收稿日期] 2018-09-25

[作者简介] 高微微 (1985-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇科肿瘤。

卵巢子宫内膜异位囊肿是子宫内膜异位症的常见类型,以下腹痛、性交痛、痛经以及不孕为主要临床表现。腹腔镜因其创伤小、清除率高,术后粘连轻,已成为卵巢子宫内膜异位囊肿的首选疗法。临床资料显示,卵巢子宫内膜异位囊肿术后存在一定的复发几率^[1]。文献[2]报道卵巢子宫内膜异位囊肿患者腹腔镜术后的病变复发率为18月内的6.1%到2年内的36.5%不等。降低腹腔镜术后卵巢子宫内膜异位囊肿的复发率,提高生育能力是当前临床亟需解决的医学难题。

卵巢子宫内膜异位囊肿可归属于中医学癥瘕、不孕症等疾病范畴,可以认为瘀血内积是其基本病机。膈下逐瘀汤出自《医林改错》,具有活血祛瘀、行气止痛之功效。文献[3]报道采用膈下逐瘀汤治疗子宫内膜异位症并不孕,可明显改善患者的临床症状,缩小肿块,提高临床妊娠率。然而,膈下逐瘀汤联合腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿症的临床研究鲜见报道。本研究对卵巢子宫内膜异位囊肿腹腔镜术后患者予膈下逐瘀汤治疗,探讨该疗法对疾病复发率、妊娠率以及患者体内血液流变学的影响,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 筛选2013年5月—2016年3月在本院就诊的82例卵巢子宫内膜异位囊肿患者,按随机数字表法分为对照组和治疗组各41例。对照组年龄23~38岁,平均 (30.66 ± 4.40) 岁;病程2~15月,平均 (6.21 ± 0.85) 月;包块直径2.5~7.8 cm,平均 (5.29 ± 0.71) cm;临床分期^[4]:Ⅲ期27例,Ⅳ期14例;单侧32例,双侧9例。治疗组年龄22~37岁,平均 (30.43 ± 4.44) 岁;病程2~17月,平均 (6.35 ± 0.81) 月;包块直径2.4~7.7 cm,平均 (5.19 ± 0.68) cm;临床分期:Ⅲ期28例,Ⅳ期13例;单侧30例,双侧11例。2组上述基本临床资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 依据《妇产科学》^[4]中卵巢子宫内膜异位囊肿的诊断标准,且经妇科检查、彩色多普勒超声以及病理学检查确诊。

1.3 辨证标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]拟定气滞血瘀证辨证标准:经前下腹胀痛,经行痛剧,痛引腰骶,痛甚昏厥,腹痛拒按,经行不畅,夹有血块,块下痛减,肛门坠胀,经前乳房胀痛,胸闷不舒,性交疼痛,舌紫暗、有瘀斑,苔薄白,脉弦。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;年龄20~40岁,已婚但不孕者;无吸烟、饮酒史者;入组前3月内未服用相关治疗药物者;配偶精子质量正常者;取得患者知情,且签署知情同意书。

1.5 排除标准 伴心、肝、肾、免疫系统等严重疾病者;患精神疾病者;既往有卵巢、子宫手术史者;处于围绝经期或绝经期者;伴可疑恶性肿瘤者;合并生殖道畸形、排卵障碍等疾病者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗 2组患者均行腹腔镜手术治疗。

2.2 对照组 术后第3天给予促性腺激素释放激素激动剂(博福-益普生制药有限公司生产),皮下注射,28天用药1次,连续用药6次。

2.3 治疗组 在对照组治疗基础上加服膈下逐瘀汤,处方:川芎12 g,炒五灵脂、当归、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、红花各9 g,延胡索、香附、枳壳、甘草各6 g,每天1剂。术后第1天(月经后半周期,即月经第14~28天)常规煎煮内服,每天服用2次。经期停药。

2组连续治疗6月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①血清CA125水平:所有患者晨起空腹状态下经肘静脉采血,常规离心提取血清,置于-20℃待测,应用酶联免疫吸附法于术前及术后3月、6月测定。②复发与妊娠情况:2组患者术后定期门诊随访2年,以妇科B超检查判定卵巢子宫内膜异位囊肿是否复发与妊娠情况。③血液流变学:分别于治疗前、治疗6月后应用全自动血流变测定仪测定患者的血浆黏度和全血高切、低切黏度。

3.2 统计学方法 采用SPSS19.0统计软件包分析本组数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组治疗前后血清CA125水平比较 见表1。术后3月、6月,2组血清CA125水平均较治疗前降低($P < 0.01$);治疗组的血清CA125水平均低于对照组同期($P < 0.01$)。

4.2 2组复发率比较 见表2。术后随访2年,治疗组总复发率为17.07%,低于对照组(41.46%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后血清 CA125 水平比较($\bar{x} \pm s$) IU/mL

组别	n	术前	术后 3 月	术后 6 月
对照组	41	53.44 ± 7.03	40.57 ± 5.96 ^①	30.25 ± 3.91 ^①
治疗组	41	53.51 ± 7.11	34.52 ± 4.24 ^{①②}	22.68 ± 2.99 ^{①②}

与本组术前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组术后同期比较, ② $P < 0.01$

表 2 2 组复发率比较

组别	n	第 1 年复发	第 2 年复发	总复发率(%)
对照组	41	6	11	41.46
治疗组	41	3	4	17.07 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组妊娠率比较 见表 3。术后随访 2 年, 治疗组总妊娠率 63.41%, 高于对照组(36.59%), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组妊娠率比较

组别	n	第 1 年妊娠	第 2 年妊娠	总妊娠率(%)
对照组	41	10	5	36.59
治疗组	41	19	7	63.41 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后血液流变学指标比较 见表 4。治疗后, 2 组血浆黏度及全血高切、低切黏度均较治疗前下降($P < 0.01$); 治疗组血浆黏度及全血高切、低切黏度均低于对照组($P < 0.01$)。

表 4 2 组治疗前后血液流变学指标比较($\bar{x} \pm s$, $n=41$) mPa·s

组别	时间	血浆黏度	全血高切黏度	全血低切黏度
对照组	治疗前	2.22 ± 0.28	5.88 ± 0.68	12.13 ± 1.40
	治疗后	1.61 ± 0.19 ^①	5.14 ± 0.55 ^①	11.34 ± 1.35 ^①
治疗组	治疗前	2.25 ± 0.26	5.91 ± 0.66	12.09 ± 1.45
	治疗后	1.23 ± 0.14 ^{①②}	4.21 ± 0.49 ^{①②}	10.21 ± 1.43 ^{①②}

与本组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.01$

5 讨论

异位内膜周期出血形成的囊肿为离经之血, 当行不行, 留滞体内成为瘀血。《血证论》指出: “离经之血, 虽清血鲜血, 亦是瘀血。” 每月瘀血不得出, 渐积渐成癥瘕积聚, 瘀积盆腔阻滞气机, 且离经之血积聚盆腔会引起盆腔器官相互粘连, 破坏了输卵管、卵巢的正常解剖结构而造成不孕^⑥。腹腔镜手术虽可迅速消除腹中结块, 使瘀血得以消除, 气血运行得以通畅, 缓解气滞、血瘀, 但气滞、血瘀的临床表现除

了有形的腹中结块外, 还表现为手术无法消除的“无形”气滞、经脉瘀阻, 这也是术后复发的病因所在^⑦。因此, 气滞血瘀是卵巢子宫内膜异位囊肿的主要病性证素, 瘀血阻滞胞宫、冲任是基本病机^⑦。故临床治疗宜以活血祛瘀、行气止痛为主要治则。

膈下逐瘀汤中当归、赤芍、川芎养血活血, 与逐瘀药同用, 可使瘀血祛而不伤阴血, 川芎不仅能养血活血, 更能行血中之气, 增强逐瘀之力; 桃仁、红花、五灵脂破血逐瘀, 以消积块; 牡丹皮清热凉血, 活血化瘀; 配香附、乌药、枳壳、延胡索行气止痛; 甘草调和诸药。方中以逐瘀活血药和行气药居多, 使气帅血行, 更好地发挥活血逐瘀、破瘀消结之力。既往研究发现, 膈下逐瘀汤可明显改善子宫内膜异位症患者的疼痛症状, 疗效确切^⑧。本研究结果显示, 术后 3 月和 6 月, 治疗组血清 CA125 水平均低于对照组同期, 提示膈下逐瘀汤联合手术与西药治疗卵巢子宫内膜异位囊肿疗效确切。术后随访 2 年, 治疗组总复发率低于对照组, 总妊娠率高于对照组, 提示联合用药可明显降低疾病复发率, 提高术后妊娠率。

“瘀血”是引起卵巢子宫内膜异位囊肿的关键病机, 中医学理论中的“血瘀”与血液理化形态改变相关联, 血瘀证患者血液一般表现为浓、黏、凝、聚的特点^⑨。血液黏稠度增高会减缓机体的血流速度, 导致血液瘀阻等, 故血液流变性异常是血瘀证的重要基础^⑩。活血化瘀药可改善盆腔微循环, 促进血肿包块、炎性因子等的吸收, 消除组织粘连, 达到抗炎消肿、镇痛、抑制异位内膜增生等效果, 并且可改善机体的血液流变性异常等^⑪。本研究结果显示, 治疗后, 治疗组血浆黏度及全血高切、低切黏度均低于对照组, 提示膈下逐瘀汤可能通过改善血液流变性来发挥治疗作用。

综上, 膈下逐瘀汤联合腹腔镜手术、促性腺激素释放激素激动剂治疗卵巢子宫内膜异位囊肿气滞血瘀证疗效明显, 可降低疾病复发率及提高妊娠率, 改善患者的血液流变性可能与治疗作用有关。

【参考文献】

- [1] 陈翠, 吴琼诗, 黄珊萍, 等. 醋酸曲普瑞林联合腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果[J]. 广东医学, 2014, 35(10): 1573-1575.
- [2] 郭欢欢, 申爱荣, 徐胜男, 等. 腹腔镜卵巢子宫内膜异

- 位囊肿保守性手术后复发的相关因素分析[J]. 中南大学学报: 医学版, 2016, 41(4): 405-410.
- [3] 赵莉. 探析膈下逐瘀汤在治疗子宫内膜异位症并不孕中的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22): 45-46.
- [4] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 272-274.
- [5] 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[S]. 1993: 267-271.
- [6] 张璇. 卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后应用康妇消炎栓的效果分析[J]. 福建医药杂志, 2017, 39(1): 107-109.
- [7] 李小平, 兰巧英, 林舒, 等. 卵巢子宫内膜异位囊肿术后复发的中医证素变化研究[J]. 福建中医药, 2012, 43(4): 1-2, 7.
- [8] 张翼, 张晓红, 吴璐璐, 等. 膈下逐瘀汤治疗气滞血瘀型子宫内膜异位症 40 例[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(6): 72-74.
- [9] 李田田, 赵双俏, 文胜, 等. 活血消异方治疗气滞血瘀型卵巢子宫内膜异位囊肿临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(5): 484-487, 549.
- [10] 李玉芬, 戚其学. 150 例高血压病患者血液流变学指标变化及其临床意义的研究[J]. 中国血液流变学杂志, 2014, 23(1): 127-129.
- [11] 徐慧军, 颜建敏, 张华, 等. 消麟汤治疗子宫内膜异位症 46 例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(2): 132-135.
- (责任编辑: 吴凌)

明目补肾汤治疗糖尿病肾病眼底病变临床研究

王真珍

周口市中医院眼科, 河南 周口 466000

[摘要] 目的: 观察明目补肾汤治疗糖尿病肾病眼底病变的临床疗效及对眼内液促红细胞生成素 (EPO)、血管内皮生长因子 (VEGF) 水平的影响。方法: 将 2 型糖尿病肾病伴眼底病变患者 624 例 (每例患者选取 1 只眼) 随机分为 2 组, 对照组 312 例采用常规西医治疗, 干预组 312 例在对照组的基础上加用明目补肾汤治疗; 2 组均以 1 月为 1 疗程, 共治疗 6 疗程; 观察 2 组治疗前后视力、血管瘤、出血斑、硬性渗出、棉絮吸收等主要临床症状改善情况, 检测治疗前后眼内液 EPO、VEGF 水平, 并评价临床疗效。结果: 总有效率干预组为 83.97%, 对照组为 63.14%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者视力均较治疗前明显提高 ($P < 0.05$), 且干预组患者视力提高较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后, 干预组患者血管瘤减少、出血斑减少、硬性渗出减少及棉絮吸收疗效均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组患者 VEGF、EPO 水平均较治疗前明显降低 ($P < 0.05$), 且干预组 VEGF、EPO 水平降低较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 明目补肾汤治疗糖尿病肾病型眼底病变, 可抑制 VEGF 及 EPO 水平, 减少视网膜血管增殖, 有效阻止或延缓眼底病变进展, 从而提高临床疗效。

[关键词] 糖尿病肾病; 眼底病变; 明目补肾汤; EPO; VEGF

[中图分类号] R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0160-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.042

Clinical Study of Mingmu Bushen Tang for Fundus Diseases Induced by Diabetic Nephropathy

WANG Zhenzhen

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Mingmu Bushen tang for fundus diseases induced by diabetic nephropathy and the effect on levels of intraocular erythropoietin(EPO) and vascular endothelial growth factor(VEGF). **Methods:** Divided 624 cases of patients with type 2 diabetic nephropathy with fundus diseases(one eye per patient) randomly into two groups. 312 patients in the control group were treated with routine western medicine, while other 312 patients in the

[收稿日期] 2018-05-17

[作者简介] 王真珍 (1968-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医眼科学。