

临床研究

异位停配合腹腔镜治疗子宫内膜异位症 104 例临床分析

江伟华 徐旭群

(浙江省丽水市中医院, 浙江省丽水市中山街 800 号, 323000)

摘要 目的:探讨异位停配合腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症及子宫内膜异位症合并不孕的疗效。方法:对 215 例子宫内膜异位症及合并不孕患者采用随机单盲的研究方法,随机分为治疗组(异位停配合腹腔镜手术)104 例和对照组(单纯腹腔镜手术)109 例。治疗组术后给予异位停中药汤剂口服,连续用 2 个疗程。对照组术后未进行其他药物干预。结果:用药 2 个疗程后两组临床疗效及治愈率比较($P < 0.05$),差异有显著性;术后随访 1 年,两组半年内妊娠数比较($P < 0.05$),差异有显著性;术后 3 个月内妊娠数、1 年内妊娠数及总妊娠率比较($P > 0.05$),差异无显著性。结论:腹腔镜术后配合异位停治疗子宫内膜异位症能显著提高临床疗效,能明显提高术后半年内妊娠率。

关键词 子宫内膜异位症/中医药疗法; @ 异位停

Observation of Yiweiting plus Abdominoscope for Treatment of 104 Cases of Endometriosis

Jiang Weihua, Xu Xuqun

(Lishui Hospital of Chinese Medicine, Zhejiang Province, Lishui 323000)

Abstract Objective: to investigate efficacy of Yiweiting plus abdominoscope operation in treating endometriosis and endometriosis complicated with infertilitas feminis. **Methods:** according to random, single-blind trial, 215 cases of endometriosis complicated with infertilitas feminis were randomly divided to treated group (104 cases), and control group (109 cases). The treated group orally took the Chinese medicinal decoction of Yiweiting after operation for two consecutive courses of treatment; meanwhile the control group received no other intervention than the operation. **Results:** two groups showed significant differences for effectiveness, cure rate after two courses, as well as the count of pregnancies at the half year follow-up ($P < 0.05$). While there was little difference for three-month or one-year counts of pregnancies, or total pregnant rates ($P > 0.05$). **Conclusion:** Yiweiting plus abdominoscope operation has remarkable therapeutic effect on endometriosis and pregnant rate in half a year after operation.

Key Words Endometriosis/ Chinese Medical Therapy; @ Yiweiting

子宫内膜异位症简称内异症,是育龄妇女常见病。其发病率呈逐年增高趋势,目前西药治疗尚无满意的效果,单纯保守性手术治疗复发率高。我院自 2000 年~2005 年采用自拟中药异位停配合腹腔镜治疗,收到了满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:我院妇产科病房自 2000 年 1 月~2005 年 12 月共收治各类子宫内膜异位症 215 例。

1.2 诊断标准:西医诊断标准按卫生规划教材《妇产科学》第六版^[1]及中华中西医结合学会妇产科专业委员会 1990 年第三届学术会议修订的“子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准”制订^[2]。中医辨证参照《中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症的临床研究指导原则》^[3]及《中医妇科学》^[4]有关内容拟订。两组均经腹腔镜检查证实,治疗前排除炎性包块结节及盆腔恶性肿瘤。

1.3 一般情况:所有病例中,Ⅰ期 55 例,Ⅱ期 110 例,Ⅲ期 29 例,Ⅳ期 19 例。病程 1 年以内 51 例,2~3 年

66 例,4~5 年 57 例,6~10 年 40 例,痛经 42 例,慢性盆腔痛 53 例,性交及肛门坠胀感 81 例,合并不孕 111 例。所有病例按照随机数字表法随机分成两组,治疗组 106 例,为中药异位停配合腹腔镜治疗组,对照组 109 例,为单纯腹腔镜手术治疗组。随访过程中治疗组丢失 2 例,最终观察病例为治疗组 104 例、对照组 109 例。治疗组年龄 19~43 岁,平均 29.4 ± 3.3 岁;其中合并不孕 51 例,气滞血瘀型 21 例,肾虚瘀结型 41 例,瘀血内阻型 22 例,气虚夹瘀型 10 例。对照组 109 例,年龄 20~42 岁,平均 29.8 ± 3.1 岁;其中合并不孕 60 例,气滞血瘀型 31 例,肾虚瘀结型 47 例,瘀血内阻型 21 例,气虚夹瘀型 10 例。两组患者年龄 t 检验, $P > 0.05$,具有可比性。两组患者中医辨证分型及不孕病例资料经 χ^2 检验, $P > 0.05$,差异无显著性,具有可比性。

2 治疗方法

2.1 手术方法与中药治疗:两组均采用腹腔镜下各种手术及检查:1)切除病灶及分解黏连:切除卵巢异位,

切除卵巢表面病灶及异位囊肿,钝性分离卵巢与腹膜及周围组织的黏连;2)盆腔腹膜异位内膜病灶烧灼术;3)输卵管美兰通液术,了解输卵管通畅情况。内膜病灶和分解黏连卵巢巧克力囊肿剥出术,术后所有病例给予抗生素 3 天预防感染,6h 即让患者离床活动以预防黏连的发生。治疗组同时根据中医辨证分型,以自拟异位停加减内服治疗。异位停组成:仙茅 20g,淫羊藿 20g,菟丝子 30g,桃仁 10g,莪术 10g,熟地黄 20g,墨旱莲 30g,参三七 9g(吞),血余炭 20g,延胡索 10g。并随证加减。气滞血瘀型加枳壳、赤芍;肾虚瘀结型加鹿角片、当归;瘀血内阻加红藤、牡丹皮;气虚夹瘀型加党参、陈皮。每日 1 剂,水煎 2 次分服。2 个月为 1 个疗程,于腹腔镜术后月经恢复的第 1 天起开始服用,连服 2 个疗程。对照组腹腔镜手术。

2.2 观察方法:疗效判定标准参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准^[2],进行内异症的临床疗效判定。临床痊愈:症状全部消失,局部体征基本消失,不孕患者妊娠或生育。显效:症状基本消失,盆腔包块缩小(月经周期的同时期检查对比);B 超检查(治疗前后同时期对比),虽局部体征存在,但不孕患者得以受孕。有效:症状减轻,盆腔包块无增大或缩小(月经周期的同时期检查对比);B 超检查(治疗前后同时期对比),停药 3 个月内症状不加重。无效:主要症状无变化或恶化,局部病变有加重趋势。术后随访:术后患者全部随访,随访期限 1 年。

2.3 统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验及 Ridit 分析,计量资料采用 t 检验。

表 1 两组治疗后疗效观察结果[例(%)]

治法	n	疗效(%)			
		治愈	显效	有效	无效
治疗组	104	98(94.23)	6(5.76)	0	0
对照组	109	93(85.32)	9(8.25)	7(6.42)	0

表 2 术后妊娠情况比较

	n	术后妊娠月数例数			总妊娠率(%)
		3	4~6	7~12	
治疗组	51	4	20	9	64.7
对照组	60	1	13	14	46.6

3 结果

两组治疗后疗效比较:经 Ridit 分析, $P < 0.05$,认为两组疗效比较差异有显著性。治疗组优于对照组。两组治疗后随访妊娠情况比较:经 χ^2 检验,两组半年内妊娠数, $P < 0.05$,差异有显著性;3 个月内妊娠数、1

年内妊娠数及总妊娠率经 χ^2 检验, $P > 0.05$,差异无显著性。见表 1、2。

4 讨论

子宫内膜异位症属于中医“痛经”“癥瘕”“积聚”“不孕”等范畴。中医理论认为“冲任之本在肾,胞络者,系于肾”。由于经期、产后摄生不慎,情志所伤或六淫为害包括人工流产、剖宫产等,致胞络受创,伤及于肾,使冲任血脉失养,而不能摄精成孕,或失于温煦固摄,或虚热内生灼伤胞脉血络,以致血不循经,离经之血外溢,内则聚而成癥,外则见以行经量多而痛经日甚。治当补益肾中阴阳,固摄血脉,使血行归经,则气血通畅,痛经症候可立止,其癥积亦可渐消,胎孕亦乃成。故异位停方中以仙茅、淫羊藿、菟丝子温补肾阳;熟地黄、墨旱莲滋补肾阴,以阳中求阴;参三七、血余炭止血又兼消瘀;桃仁、莪术活血化瘀消癥;延胡索、川楝子理气化瘀止痛;黄芪扶正培元。诸药合用,补肾活血,理气止痛,化瘀消癥。

近年被广泛推崇的腹腔镜既是一种诊断方法,又可以进行治疗,被称为诊断子宫内膜异位症的金标准。虽然减少了手术创伤,却存在着术后复发率高及激素药物带来的副作用问题。目前西医对该病诊断较容易,治疗多采用手术后用孕激素,但该类药副作用较大,并对肝肾有一定损害,停药后常有复发,给患者身心造成一定的痛苦。我院以自拟异位停汤于术后巩固治疗,能显著提高临床疗效,且中药价格低廉,几乎无副作用,尤其对于内异症合并不孕的患者,中药治疗期间不影响受孕,对胚胎无不良影响,通过观察显示能明显提高半年内妊娠率与单纯手术治疗相比具有明显优势。据报道,内异症术后 1 年内妊娠率较高,术后妊娠率呈逐年下降趋势,可能与病灶的复发、内异症病变的轻重以及合并不孕的时间长短等有关^[5]。因此内异症术后配合中药治疗可更好把握妊娠时机,对提高妊娠率具有重要意义。但中药治疗子宫内膜异位症的远期疗效,尚待累计更多资料,延长随访时间加以证实。

参考文献

- [1] 乐杰主编. 妇产科学. 第 6 版. 人民卫生出版社, 2004: 360-361.
- [2] 中华中西医结合学会妇产科专业委员会 1990 年第三届学术会议修订. 子宫内膜异位症中西医结合诊疗标准. 中国中西医结合杂志, 1991, 11(6): 377-378.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药治疗盆腔子宫内膜异位症的临床研究指导原则, 1993: 267-271.
- [4] 马宝璋主编. 中医妇科学. 第 1 版. 上海科学技术出版社, 1997: 6.
- [5] 吴宁主编. 子宫内膜异位症的基础与临床. 内蒙古科学技术出版社, 2003: 177.

(2007-05-15 收稿)