

## 腹腔镜手术联合内异消癥汤治疗子宫内膜异位症不孕疗效观察

余 韬<sup>1)</sup>, 冯 云<sup>1)</sup>, 杨德红<sup>1)</sup>, 许鸿霞<sup>1)</sup>, 金凤丽<sup>2)</sup>

(1) 云南省第一人民医院, 云南 昆明 650032; 2) 云南中医学院, 云南 昆明 650500)

**[摘要]** **目的** 探讨子宫内膜异位症 (EM) 不孕的治疗方法及其腹腔镜手术联合内异消癥汤对其临床疗效. **方法** 选择 2011 年 6 月至 2011 年 12 月, 云南省第一人民医院收治的 EM 不孕患者 60 例, 随机将其分为 2 组, 第 1 组行腹腔镜手术后予期待治疗 (对照组, n = 30); 第 2 组在第 1 组基础上加服内异消癥汤 (观察组 n = 28). 观察和比较治疗后各组患者临床疗效、妊娠率、血清癌抗原 125、不良反应及复发率. **结果** 观察组 1 a 妊娠率为 67.86%, 显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后血清 CA125 水平为  $(12.71 \pm 10.08)$  U/mL, 显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 不良反应率与对照组相比差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ). **结论** 腹腔镜手术联合内异消癥汤可提高临床妊娠率, 有效纠正血瘀状态, 无明显不良反应, 临床疗效确切.

**[关键词]** 子宫内膜异位症; 不孕; 腹腔镜; 内异消癥汤

**[中图分类号]** R713.8 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2013) 06 - 0053 - 04

## Clinical Efficacy of Laparoscopic Operation Combined with Neiyi Xiaozheng Decoction on Endometriosis Associated with Infertility

YU Tao<sup>1)</sup>, FENG Yun<sup>1)</sup>, YANG De - hong<sup>1)</sup>, XU Hong - xia<sup>1)</sup>, JIN Feng - li<sup>2)</sup>

(1) The First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming Yunnan 650032; 2) Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500, China)

**[Abstract]** **Objective** This study was purposed to investigate the clinical efficacy of laparoscopic surgery combined with Neiyi Xiaozheng decoction on endometriosis (EM) associated with infertility. **Methods** Sixty patients with EM infertility in our hospital from June 2011 to December 2011 were selected and randomly divided into two groups. The control group received laparoscopic operation (n = 30) and the observation group was treated with Neiyi Xiaozheng decoction on the basis of laparoscopic operation (n = 28). The clinical efficacy, pregnancy rate, serum cancer antigen 125 (CA125), adverse reactions and relapse rate were observed and compared between the two groups. **Results** The pregnancy rate of observation group was 67.86% after one year which was significantly higher than that of control group ( $P < 0.05$ ). The serum CA125 level in the observation group was  $12.71 \pm 10.08$  (U/ml) and it was significantly lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). But there was no obvious difference in adverse reaction rate between two groups. **Conclusion** Laparoscopic surgery combined with Neiyi Xiaozheng decoction could improve the clinical pregnancy rate and the blood stasis state. This method is effective for treating EM infertility without obvious adverse reaction.

**[Key words]** Endometriosis; Infertility; Laparoscope; Neiyi Xiaozheng decoction

子宫内膜异位症 (endometriosis, EM) 是由于表现渐进性、继发性的痛经、不孕、月经失调及生长功能的子宫腺体女发病率较高. EM 临床上常慢性盆腔疼痛等, 严重影响妇女的生活质量<sup>[1]</sup>. 腹

**[基金项目]** 云南省教育厅科学研究基金项目资助 (2011J086)

**[作者简介]** 余韬 (1974~), 女, 云南昭通市人, 在读硕士研究生, 副主任医师, 主要从事子宫内膜异位症及妇科微创工作.

**[通讯作者]** 金凤丽. E-mail:jinfenglime@hotmail.com

腹腔镜手术是目前临床诊治EM的最主要的手段,它能消除或减轻EM患者症状,提高患者妊娠率。但EM是一种激素依赖性疾病,单纯的手术治疗并不能清除所有病灶,术后仍有复发,故手术后的药物巩固治疗仍占据重要地位。近年来,中医妇科学术界对EM的理论认识在不断深化,疗效也在逐步提高<sup>[2]</sup>。本研究采用腹腔镜手术联合内异消癥汤对EM不孕患者进行治疗,治疗后观察各组患者临床疗效、妊娠率、血清癌抗原125、不良反应及复发率。同时与行腹腔镜手术后期治疗组进行比较,旨在探讨腹腔镜手术联合内异消癥汤对EM不孕患者的疗效,以期为EM不孕患者治疗方法的选择和腹腔镜手术联合内异消癥汤的应用提供理论参考,现将研究结果报告如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

选择2011年6月至2011年12月,云南省第一人民医院收治的EM患者60例,年龄22~36岁,平均 $(29.5 \pm 2.5)$ 岁,病程时间2~9a,平均 $(3.69 \pm 2.5)$ a,RAFS分期I期15例、II期20例、III期16例以及IV期9例。随机将病例分为两组,第一组行腹腔镜手术后予期待治疗(对照组, $n=30$ 例),年龄23~36岁,平均 $(29.0 \pm 2.0)$ 岁,病程时间2~8a,平均 $(3.22 \pm 2.8)$ a,RAFS分期I期7例、II期10例、III期8例以及IV期5例。第2组行腹腔镜手术联合内异消癥汤治疗(观察组 $n=28$ ),年龄22~35岁,平均 $(29.9 \pm 2.1)$ 岁,病程时间3~9a,平均 $(3.98 \pm 2.2)$ a,RAFS分期I期8例、II期10例、III期8例以及IV期4例。因收集病例时有2例仍在复诊中,故未纳入统计,总共58例,所有病例均符合《妇科内镜学》中关于EM的诊断标准<sup>[3]</sup>,并经腹腔镜或病理检查确诊。并排除盆腔炎、近期接受过激素药治疗、有心脑血管等严重器质性疾病、有精神病史、子宫癌等生殖器官疾病以及对治疗使用药物过敏的病例。2组患者在年龄、病程以及疾病分级等各方面具有均衡性,差异无统计学意义。

### 1.2 研究方法

手术方法:月经干净后3~7d手术。完善术前准备,气管插管全身麻醉。取脐窝或脐轮上或下缘横切口,用气腹针建立气腹(压力10~12 mm Hg)。10 mm戳卡自脐部切口穿刺进入腹腔,在腹腔镜引导下,取右下腹麦氏点处及左侧相对称处分别取5 mm、5 mm切口,相应戳卡穿刺进入腹腔

并置入器械。术中腹腔镜下全面探查盆腹腔,根据(r. AFS)评分标准在腹腔镜下进行分期,钝、锐性和双极电凝分离粘连,基本恢复盆腔解剖结构。行异位病灶电灼术或囊肿剥除术,盆腔内有异位病灶则用双极电凝,同时通过宫腔镜检查排除宫内膜病变及宫腔器质性病变。经子宫向输卵管注入亚甲蓝液,行输卵管通液检查了解输卵管通畅度,对输卵管不通或不畅的患者进行输卵管粘连分离术及伞端造口术,以恢复其功能,最后大量生理盐水冲洗盆腔,至灌洗液清亮为止。可注入防粘连剂。术后抗生素预防感染。2组术后均予基础体温或LH试纸结合B超监测排卵,指导患者性生活等常规助孕治疗。观察组在常规治疗基础上,术后3d开始加服内异消癥汤,其主要成分由黄芪30g、当归15g、白术15g、茯苓15g、莪术10g、水蛭6g、柴胡15g、杭芍15g、生三七粉6g、牡蛎30g、藁本10g、肉苁蓉10g、菟丝子15g、甘草6g组成。水煎服,每剂煎药4次,每日服药2次,两日1剂,连续用药2周后停药,术后次月起于月经干净后3d开始服药,3月为1疗程,连续治疗4个疗程,服药过程中停经妊娠试验阳性即停药。治疗后观察和比较治疗后各组患者临床疗效、术后1a妊娠率、血清癌抗原125(CA125)、不良反应及复发率。

### 1.3 疗效标准

参照中华人民共和国《中医病证诊断疗效标准》不孕症的疗效评定标准制订:痊愈:1a内受孕。好转:虽未受孕,但与本病有关的症状、体征及实验室检查有改善。未愈:症状、体征及实验室检查均无改善。

### 1.4 统计学分析

计量数据写成 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计量数据显著性检验采用 $t$ 测验,计数数据采用卡方 $(\chi^2)$ 检验,设定 $P < 0.05$ 为有统计学意义,采用SPSS软件包对数据进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 2组患者治疗后妊娠率比较

观察组1a总妊娠率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),见表1、表2。

### 2.2 2组患者治疗后临床疗效比较

2组均100%有效,观察组痊愈率明显高于对照组( $P < 0.05$ ),主要表现于妊娠率的升高,见表3。

### 2.3 2组患者血清CA125的比较

对照组和观察组治疗前血清 CA125 水平无显著差异. 观察组治疗后血清 CA125 水平为  $(12.71 \pm 10.08)$  U/mL, 显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4.

#### 2.4 2 组患者治疗后不良反应和复发率比较

与对照组比较, 观察组不良反应发生率及 1 a 复发率与对照组无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 5.

表 1 2 组患者治疗后 1 a 妊娠率比较 [n (%)]

Tab. 1 Comparison of pregnancy rate between the two groups after treatment for one year

组别	n	妊娠率		
		≤6 个月	6~12 个月	总妊娠率
对照组	30	8(26.67)	4(13.33)	12(40.00)
观察组	28	11(39.29)	8(28.57)	19(67.86)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表 2 2 组不同分期患者术后 1 a 妊娠率比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparison of pregnancy rate in different stages between the two groups after treatment for one year [n (%)]

组别	n	妊娠率		
		I 和 II 期	III 和 IV 期	总妊娠率
对照组	30	8(26.67)	4(13.33)	12(40.00)
观察组	28	14(50)	5(17.86)	19(67.86)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表 3 2 组患者治疗后临床疗效比较 [n (%)]

Tab. 3 Comparison of clinical efficacy between the two groups after treatment [n (%)]

组别	n	治愈	好转	未愈
对照组	30	12(40)	18(60)	0
观察组	28	19(67.86)*	9(32.14)*	0

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表 4 2 组患者血清 CA125 的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 4 Comparison of serum CA125 level between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CA125 (U/mL)	
		治疗前	治疗后
对照组	30	$32.23 \pm 16.12$	$20.03 \pm 11.20$
观察组	28	$31.76 \pm 15.78$	$12.71 \pm 10.08^*$

与对照组比较, \* $P < 0.05$ .

表 5 2 组患者治疗后不良反应和复发率比较 [n (%)]

Tab. 5 Comparison of adverse reaction and relapse rate between the two groups [n (%)]

组别	n	复发	不良反应
对照组	30	4(13.33)	4(13.33)
观察组	28	1(3.57)	3(10.71)

### 3 讨论

腹腔镜手术是治疗 EM 最常用的方法, 也是目前公认的 EM 诊治的最佳方法. 腹腔镜手术是在腹腔内进行器械操作, 避免了腔内脏器长时间暴露及手套上遗留的滑石粉、纱布等对血管和组织的刺激和损伤, 可减少术后粘连的发生; 同时, 腹腔镜手术可在放大 6~8 倍的视野中操作, 视野宽阔、清晰, 可发现开腹手术不易发现的微小病灶, 能清除临床肉眼可见的内膜异位病灶, 疏通输卵管, 恢复盆腔正常解剖与生理功能, 并用电凝、内凝等进行烧灼破坏病灶而达到治疗效果<sup>[4]</sup>. 林金芳研究发现腹腔镜手术能重新恢复 EM 患者盆腔内环境, 改善 EM 临床症状, 提高患者术后的妊娠率<sup>[5]</sup>. Jacobson 研究认为腹腔镜能疏通输卵管, 恢复子宫、卵巢、输卵管解剖和生理功能, 恢复盆腔内正常解剖结构<sup>[6]</sup>. 本研究发现 2 组总有效率无显著差异, 这表明腹腔镜手术确实能够改善 EM 临床症状. 本研究同时发现, 2 组患者半年内及 6 至 12 月妊娠率无显著差异, 2 组患者 I、II 期和 III、IV 期妊娠率亦无显著差异, 但 1 a 总妊娠率有显著差异. 这一方面表明腹腔镜能提高 EM 患者的妊娠率, 另一方面表明腹腔镜手术联合内异消癥汤对子宫内膜异位症不孕的治疗优于单纯腹腔镜手术.

然而, EM 具有增生、浸润、扩散、粘连以及巧克力囊液可流出等特性, 单纯腹腔镜手术很难清除肉眼看不到的病灶, 且术后易复发. 因此, 对 EM 腹腔镜手术的患者, 术后需辅以药物治疗. 术前用药可缩小病灶、缩小子宫、减轻盆腔粘连及充血、抑制卵巢生理性囊肿的生成, 对腹腔镜手术应该有利. 腹腔镜手术与中西医药物治疗相结合, 既充分发挥了腹腔镜手术消减病灶、恢复盆腔内环境的优势, 又发挥了中药在改善患者免疫功能方面的作用, 具有良好的临床疗效<sup>[7]</sup>.

近年来, 中医学界对 EM 病因和发病机理进行了更进一步的探索, 指出子宫内膜异位症的成因多为瘀血、恶血壅阻于胞宫、胞络, 日久蕴而化毒, 转化为瘀毒, 并指出瘀血内阻是 EM 的基本病机<sup>[8]</sup>.

本研究在利用内异消症汤对行腹腔镜手术治疗的 EM 患者进行术后巩固, 结果发现腹腔镜手术联合内异消症汤组术后 1 a 的妊娠率明显高于对照组, 血清 CA125 水平明显低于对照组。此外, 研究还发现观察组无明显不良反应发生率。方中莪术入肝脾经, 活血化瘀、行滞消癥止痛为君; 白术、茯苓健脾益气, 柴胡舒肝解郁, 水蛭入肝经血分, 善穿透入络而持续消磨瘀滞癥瘕, 为治疗子宫内膜异位症专药, 共为臣药; 黄芪益气扶正, 化瘀消癥之品攻邪不伤正, 扶佐当归养血活血, 三七活血通络, 牡蛎以收敛固涩、软坚散结与莪术相互牵制形成药对, 既能破血消癥、散结止痛又有收敛之性以防失血伤阴, 藁本行散肝经郁滞、通络止痛助孕, 肉苁蓉、菟丝子补肾益冲任, 促进妊娠, 共为佐药; 甘草调和诸药, 并与杭芍相配缓急止痛, 为使药。在腹腔镜治疗的基础上联合内异消症汤能起到扶正祛邪、标本兼治, 共奏益气扶正、调固冲任、化瘀消癥、行滞助孕的功效。从而达到巩固腹腔镜的治疗效果, 提高妊娠率, 抑制异位内膜增生之功。这与惠雪莲和齐英华的研究结果一致<sup>[2,9]</sup>。综合上述笔者认为腔镜手术联合内异消症汤可有效纠正血瘀状态, 改善 EM 不孕患者临床症状, 提高临床妊娠率, 无明显不良反应率临床疗效确切。

### [参考文献]

[1] 赵琳, 李志英. 子宫内膜异位症不孕的研究进展[J].

- 广东医学, 2010, 31(24): 3 269 - 3 271.
- [2] 惠雪莲. 祛瘀解毒消癥汤治疗子宫内膜异位症的临床研究[D]. 西安: 陕西中医学院, 2009: 10 - 15.
- [3] 夏恩兰. 妇科内镜学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 71 - 72.
- [4] COCCIA M E, RIZZELLO F, CAMMILLI F, et al. Endometriosis and infertility—Surgery and ART: An integrated approach for successful management[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2012, 138(1): 54 - 59.
- [5] 林金芳, 孙翠翔, 华克勤, 等. 应用腹腔镜诊断和治疗子宫内膜异位症及不孕症的疗效 [J]. 中华妇产科杂志, 2005, 40(1): 9 - 12.
- [6] JACOBSON T Z, BARLOW D H, KONINCKX P R, et al. Laparoscopic surgery for subfertility associated with endometriosis [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, 10(1): 398 - 406.
- [7] 徐慧军, 颜建敏, 张华, 等. 消症汤治疗子宫内膜异位症 46 例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 2(51): 132 - 135.
- [8] 连方. 子宫内膜异位症病机—瘀毒学说[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(11): 968 - 969.
- [9] 齐英华, 连方. 腹腔镜手术联合祛瘀解毒方治疗子宫内膜异位症不孕的临床研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(7): 892 - 895.

(2013 - 04 - 11 收稿)

## 版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文, 作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明。

《昆明医科大学学报》编辑部