

活血化瘀汤联合腹腔镜治疗子宫内膜异位症合并不孕症观察

谷雪萍

桑植县人民医院 湖南张家界 427100

〔摘要〕目的 对 EMS 合并不孕症患者采取活血化瘀汤辅助腹腔镜手术治疗, 并分析其应用价值。方法 选取 2016 年 8 月 -2018 年 7 月, 在我院治疗的 88 例 EMS 合并不孕症患者, 将其分为两组。对照组 44 例, 采取腹腔镜手术治疗; 观察组 44 例, 在此基础上, 术后使用活血化瘀汤治疗。结果 治疗后, 观察组患者的总有效率明显高于对照组 (95.45% VS 81.82%) ($P < 0.05$); 随访期间, 观察组患者的妊娠成功率明显高于对照组 (56.82% VS 29.55%), 复发率明显低于对照组 (2.27% VS 13.64%) ($P < 0.05$)。结论 对 EMS 合并不孕症患者采取活血化瘀汤辅助腹腔镜手术治疗可提高治疗效果及术后妊娠成功率, 减少病情反复, 应用效果良好。

〔关键词〕子宫内膜异位症; 不孕症; 活血化瘀汤; 腹腔镜

〔中图分类号〕R271.14 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-084-02

子宫内膜异位症 (EMS) 是导致育龄期女性不孕的重要原因, 临床治愈难度较大, 对女性的身体、心理健康均具有严重影响。腹腔镜手术被认为是目前治疗 EMS 合并不孕症的最佳方案, 具有操作简单, 创伤小, 痛苦轻的显著优势。但随着其在临床上的应用, 发现患者手术后, 易反复发作, 且妊娠成功率偏低。有报道显示^[1], 对患者采取活血化瘀汤辅助治疗, 可发挥调经活血的作用, 且对降低复发率具有重要意义。因此, 本文将对 EMS 合并不孕症患者采取活血化瘀汤辅助腹腔镜手术治疗, 并分析其应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 8 月 -2018 年 7 月, 在我院治疗的 88 例 EMS 合并不孕症患者。纳入标准: (1) 符合 EMS、不孕症诊断标准; (2) 已签署知情同意书, 为自愿参与; (3) 年龄 20 ~ 45 岁。本次研究已经过我院伦理委员会通过。排除标准: (1) 配偶因素至不孕患者; (2) 内分泌系统、血液系统疾病患者; (3) 严重脏器功能不全患者; (4) 对本次研究使用药物成份过敏患者; (5) 腹腔镜禁忌症患者等。采取随机数字表法, 将其分为两组。观察组 44 例, 平均年龄 (27.94 ± 4.93) 岁, 平均病程 (5.48 ± 2.09) 年。对照组 44 例, 平均年龄 (28.02 ± 4.78) 岁, 平均病程 (5.51 ± 2.12) 年。

1.2 方法

对照组患者采取腹腔镜手术治疗, 于经期后 3 ~ 7d 安排

手术, 进行静吸复合麻醉, 采取四孔法操作, 使用腹腔镜探查腹腔, 根据患者具体情况, 分解粘连, 对异位病灶进行电凝处理, 同时完成输卵管整形、清除腹腔液等操作。术后进行常规抗感染治疗, 使用低分子右旋糖酐, 预防术后粘连。观察组患者在此基础上, 术后使用活血化瘀汤治疗, 于术后第 1d 开始给药, 药方组成: 丹参、鸡血藤、益母草各 15g, 浙贝母、海藻、延胡索、五灵脂、香附、三棱、柴胡、蒲黄、莪术各 10g。水煎至 300mL, 早晚温服, 每日 1 剂, 联用 3 个月经周期, 若期间成功妊娠则停药。

1.3 评价标准

疗效判定: 痊愈: 中医证候积分降低 95%, 盆腔包块消失, 经期、经量均恢复; 显效: 证候积分降低 70% 以上, 盆腔包块显著缩小, 经期恢复到 7d 内, 经量减少到 100ml 以内, 或减少 1 / 3; 好转: 证候积分减少 30% 以上, 盆腔包块、经期、经量均有一定改善; 总有效率为前三者合计^[2]。随访 12 个月, 对比两组患者的复发率。

1.4 统计学方法

采取 SPSS21.0 进行数据处理, 使用 (%) 表示相关计数资料, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异, 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗后, 对照组患者的总有效率为 81.82%, 观察组为 95.45%, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	44	27 (61.36)	11 (25)	4 (9.09)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组	44	18 (40.91)	12 (27.27)	6 (13.64)	8 (18.18)	36 (81.82)
χ^2	--	3.68	0.06	0.45	4.06	4.06
P	--	> 0.05	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 妊娠成功率及复发率对比

表 2 两组患者妊娠成功率及复发率对比 [n (%)]

组别	例数	妊娠成功率	复发率
观察组	44	25 (56.82)	1 (2.27)
对照组	44	13 (29.55)	6 (13.64)
χ^2	--	6.67	3.88
P	--	< 0.05	< 0.05

随访期间, 观察组患者的妊娠成功率明显高于对照组, 复发率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

近年来, 腹腔镜手术在 EMS 合并不孕症治疗中应用越来越广泛, 已经逐渐替代了传统开腹手术, 被认为是临床外科治疗的首选。在腹腔镜辅助下, 可利用其放大作用, 获得更加清晰的手术视野, 有利于盆腔微小病灶的探查。同时, 术

后反复冲洗腹腔,可改善盆腔微环境,从而缓解患者痛经、下腹痛等症状。对潜在的恶变组织,可及时清除,避免其损害患者生育功能。但研究发现^[3],由于腹腔镜手术无法彻底清除非典型病灶、侵袭较深病灶,因此术后复发率较高,因此,建议联合药物治疗,降低复发率。

中医认为,该病属于“血瘀证、癥瘕”,主要病机为肾气虚衰、血瘀内阻,应给予活血、化瘀、止痛治疗。本次研究使用活血化癥汤方中,莪术、三棱可活血消癥、破血止痛;延胡索、蒲黄、无灵脂可化瘀、止痛、通淋;益母草、香附、鸡血藤、柴胡可疏肝解郁、活血调经、通络止痛;浙贝母、海藻可软坚散结;诸药合用,可达到软坚化瘀、行气活血的效果。现代药理学也证实^[4],活血化癥汤有效成分具有调节机体免疫功能及内分泌的作用,同时可改变子宫异位内膜生存环境,并病灶逐渐吸收、溶解,可减少病情反复,提高妊娠成功率。在本次研究中,治疗后,观察组患者的总有效率明显高于对照组(95.45% VS 81.82%) ($P < 0.05$);随访期间,观察组患者的妊娠成功率明显高于对照组(56.82% VS 29.55%),复发率明显低于对照组(2.27% VS 13.64%) ($P < 0.05$),提示在腹腔镜手术基础上,采取活血化癥汤辅助治疗,可取得更加显著的疗效,并能够降低复发率,明显优于腹腔镜手术单独治疗。以往有研究显示^[5],使用活血化癥

汤辅助治疗后,患者基质金属蛋白酶抑制剂-1(TIP1)、超氧化物歧化酶(SOD)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)等指标显著改善,表明其在阻止异位子宫内膜侵袭、清除自由基、促进损伤细胞修复方面具有积极作用,有利于患者术后恢复。

综上所述,对 EMS 合并不孕症患者采取活血化癥汤辅助腹腔镜手术治疗可提高治疗效果及术后妊娠成功率,减少病情反复,应用效果良好。

[参考文献]

- [1] 曾丽兰. 自拟活血化癥汤辅助治疗子宫内膜异位症的临床效果分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(07):132-133.
- [2] 张路野. 活血化癥汤联合抑那通对子宫内膜异位术后卵巢功能及血清 EMAB、MMP-9、TIMP-1、APN 水平影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(05):219-221.
- [3] 李琪, 王翠平. 米非司酮联合活血化癥汤治疗子宫内膜异位症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(02):204-205.
- [4] 林静, 王志美, 徐洋, 等. 活血化癥汤联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1546-1547.
- [5] 李改非. 腹腔镜联合活血化癥汤治疗轻型子宫内膜异位症不孕及对机体氧化应激状态的影响[J]. 中医临床研究, 2016, 8(21):61-62.

(上接第 82 页)

是临床常见的一种治疗措施,可以有效地帮助患者调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络,通过针灸还可以有效地帮助患者改善椎一基底动脉血流,从而改善脑血流量,缓解局部痉挛症状。联合手法推拿能够有效地帮助患者疾病导致的局部肌肉痉挛,改善疾病导致受压神经组织,优化脑部血液循环,缓解病情。

实验组患者经过治疗椎一基底动脉血流动力学指标优于对照组患者, $P < 0.05$; 实验组患者眩晕症状改善效果优于对照组患者, $P < 0.05$ 。

综上所述,手法推拿联合针灸治疗方案,应用于老年颈性眩晕患者临床治疗中,可以优化患者椎一基底动脉血流动力学指标,避免患者疾病复发,对于患者临床治疗远期效果较好。

[参考文献]

- [1] 林琳, 刘立鹏, 马松梅. 胸椎旁入路神经阻滞复合全

身麻醉对微创肺癌根治术患者镇痛效果及血流动力学的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(14):4.

- [2] 魏凯, 王春丽. "调理脾胃" 针法联合风池穴针刺治疗颈性眩晕的疗效及对椎一基底动脉血流动力学影响[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6):4.

- [3] 鞠静, 王从安. 桂枝葛根汤结合针刺治疗老年人颈性眩晕的临床疗效及对预后的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11):5.

- [4] 刘陆伟, 王春生. 温针灸联合神经松动手术治疗神经根型颈椎病的临床效果, 颈椎活动度及对 VAS 评分的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(2):4.

- [5] 杜雪峰, 张国辉, 陈晓丽, 等. 银杏叶提取物联合尼莫地平治疗血管性眩晕患者的临床效果及对椎基底动脉血流量的影响[J]. 临床误诊误治, 2021, 34(3):5.

(上接第 83 页)

共奏清热解毒,凉血消斑之功。石膏(先煎)60g-120g,犀角(先煎)5g-10g 方可有用^[8]。

5 小结

古代起临床上石膏的运用并不少见,可用于内、外、妇、儿等各种疾病中,对于石膏的研究也越来越多,笔者在跟师的过程中发现对于皮肤病的治疗,生石膏的运用频率不在少数,用量 60g-200g (先煎)不止,大多数用于热势较高,皮肤触之烫手的皮肤病,皮肤病的类型多种多样,但不一样的皮肤病可有相同的病机、证型,于石膏的使用我们也可体会到“异病同治”的治疗原则,在石膏原有作用的基础上,可配伍不同的中药以发挥更多作用,这需要医学者在临床上不断的研究、探索。

[参考文献]

- [1] 薛坤, 刘雅琴. 石膏配伍应用对复方化学成分的影响[J]. 天津药学, 2014, 26(05):47-50.

- [2] 夏志强. 张仲景《伤寒杂病论》中石膏的应用规律研究[J]. 成都中医药大学

- [3] 伤寒论选读 / 王庆国主编. --4 版. --北京: 中国中医药出版社, 2016.8

- [4] 吴霜霜, 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 冯波, 方芝嫔. 痛风性关节炎中医证候规律及临床证治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(02):307-310.

- [5] 冀花, 钱秋海. 浅析张锡纯妙用石膏特色[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(04):145-146

- [6] 吴霜霜, 戚益铭, 沈敏鹤, 阮善明, 冯波, 方芝嫔. 痛风性关节炎中医证候规律及临床证治用药研究[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(02):307-310.

- [7] 外科疾病临证药对 / 周幸来主编. --北京: 人民军医出版社, 2014.1

- [8] 石膏的临床运用 / 王军主编. --太原: 山西科学技术出版社, 2009.4 (中华药物临床运用经验丛书)