

肛肠疾病作为人类的常见疾病之一,主要包括痔疮、肛裂、肛痿、肛周脓肿、肛门瘙痒等,其中以痔疮最为常见^[9]。肛肠疾病患者多有渗出物分泌,需及时地进行处理,常规的处理方式为采用生理盐水冲洗后涂以碘伏液,虽能及时去除分泌物,减轻局部的炎性反应,但起效慢且疗效欠佳。

中医认为肛肠疾病是在多种致病因素的作用下,导致机体生理平衡状态被破坏,而出现各种单一病症,发生机理涉及风、湿、热、燥、气虚、血虚六方面^[4]。治疗上也具有较多的方式,如针灸疗法、情志疗法、中药疗法、气功疗法等^[9]。熏洗是中医外治法的其中之一,是将药物加热,通过体表直接作用于机体,获得的临床疗效普遍较好。熏洗在肛肠疾病中也较为常用,可有效地减轻创口的疼痛,改善创口处的血液供应,从而促进伤口的愈合^[6]。笔者自拟银花三黄愈疡方用于肛肠疾病的治疗,方中黄柏清热解毒,具有消炎、止痛、生肌的作用;大黄杀菌、止血;皂角刺祛瘀止痛;地榆、生地凉血、止痛;乳香、没药消肿、

止痛;连翘对金黄色葡萄球菌等多种细菌都有杀灭作用,是治疗疮毒痈肿的常用之药物,与银花、黄芩、黄连、蒲公英联用,抗菌作用更强;泽泻渗湿,具有一定的消肿作用。诸药合用,共奏清热解毒、生肌止痛之功。本研究采用银花三黄愈疡方煎汁,对患者进行熏洗治疗,与行常规治疗的 50 例患者进行比较,结果显示总有效率较高,且患者疼痛消失时间、渗出消失时间、水肿消失时间、出血停止时间都更早。因此,采用自拟银花三黄愈疡方治疗肛肠疾病不但能提高治疗效果,且起效快,值得临床推广运用。

参考文献

- [1]翟云起,张桂荣,周学武.孕产妇肛门疾病调查分析[J].中国伤残医学,2008,16(6):53-54
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.132
- [3]张月梅,陈海亮,庄华章.围生期妇女肛肠疾病的调查[J].中国妇幼保健研究,2011,22(2):229-230
- [4]张武.补中益气汤在肛肠疾病中的运用[J].中医临床研究,2011,3(10):64-65
- [5]杨金禄.中医药治疗肛肠疾病的特色及社区发展优势[J].光明中医,2012,27(11):2 332-2 334
- [6]石开翠,吴远华.中西医结合疗法对肛肠疾病术后创面愈合时间的影响[J].贵阳中医学院学报,2009,31(6):55-56

(收稿日期:2014-03-26)

腹腔镜联合药物治疗子宫内膜异位症合并不孕症临床观察

陈靓芬 陈小平 曾洁华
(广东省第二中医院 广州 510095)

摘要:目的:研究腹腔镜术后联合不同的药物治疗子宫内膜异位症合并不孕症患者的临床疗效。方法:将 53 例子宫内膜异位症合并不孕症患者行腹腔镜保守性手术后分别予 GnRH-a 皮下注射和中药补肾活血调周法治疗,观察治疗前后两组患者血清 CA125 水平的变化情况及术后 1 年内的妊娠情况。结果:两组患者术前及术后 3 个月 CA125 表达水平,差异均无统计学意义($P>0.05$),但两组术后 3 个月均较术前 CA125 水平降低,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组妊娠率、妊娠时段及妊娠结局方面差异无统计学意义($P>0.05$)。两组复发率方面差异无统计学意义($P>0.05$)。两组不良反应方面,GnRH-a 组有明显的阴道不规则流血、潮热、出汗等不良反应,中药组无 1 例发生不良反应。结论:中药补肾活血调周法与 GnRH-a 在改善血清 CA125 水平及妊娠情况、复发情况效果相当,但中药在低副作用的前提下能缩短术后妊娠时间,服药期间不避孕则相应提高妊娠率。

关键词:腹腔镜;药物;子宫内膜异位症;不孕;疗效

中图分类号:R711.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.016

子宫内膜异位症(endometriosis, EMs)作为一种常见的临床疾病,主要发生在生育期女性,近年来发病率有逐渐上升的趋势,临床表现有下腹痛、性交痛、月经失调、不孕等。在女性不孕患者中,子宫内膜异位症占 25%~35%^[1],严重影响着女性的生活质量。本研究探讨腹腔镜术后联合不同药物治疗子宫内膜异位症合并不孕症的疗效差异,旨在为临床治疗方案的选择提供依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取 2012 年 1 月~2013 年 1 月于本院就诊的 53 例因卵巢囊肿伴不孕患者行腹腔镜手术并经病理诊断为卵巢子宫内膜异位囊肿的完整

病例。病例纳入标准:所有患者均符合子宫内膜异位症^[2]诊断标准和不孕症^[3]的诊断标准;年龄 20~35 岁;初次因本病入院手术患者;排除生殖道障碍、排卵障碍、输卵管阻塞及男方不育因素;排除其它内分泌疾病及全身性疾病。随机分为两组,GnRH-a 组 25 例,中药组 28 例。两组患者在年龄、病程、囊肿直径大小、单双侧方面、内异症分期、血清 CA125 水平等方面差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 术前准备 完善术前检查,排除手术禁忌证。术前抽血检测 CA125 水平。

1.2.2 手术方法 于月经干净后 3~7 d 内实施腹腔

镜手术,全部采用静脉吸入复合麻醉,用标准的三孔操作方法,常规 CO₂ 气腹(12~14 mmHg),术中全面探查盆腹腔,进行 r-AFS 分期。根据内异病灶分布情况和盆腔粘连情况,具体实施盆腔粘连松解、盆腔内异病灶单级电灼破坏、卵巢子宫内异膜异位囊肿剔除、输卵管整形、同时行宫腔镜检查及输卵管美兰通液试验,了解宫腔形态及输卵管通畅情况,并解除输卵管扭曲及粘连,术后示双侧输卵管均通畅。所有病例手术过程顺利,无 1 例中转开腹。

1.2.3 药物治疗 术后患者分为两组,GnRH-a 组 25 例:术后联合 GnRH-a 药物(达菲林,3.75 mg)治疗,术后 1 周内腹部皮下注射达菲林 3.75 mg,28 d1 次,连用 3 次。中药组 28 例:术后给予补肾活血调周治疗。行经期:丹参、赤芍、益母草、桃仁、蒲黄、五灵脂、香附、茯苓等;经后期:当归、白芍、山药、山茱萸、熟地黄、菟丝子、女贞子、枸杞子、续断等;经间期:当归、红花、香附、路路通、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子等;经前期:杜仲、补骨脂、鹿角霜、菟丝子、益智仁、柴胡、桑寄生等。随证加减:阳虚患者加淫羊藿、仙茅、肉桂;阴虚患者加熟地黄、山茱萸、女贞子、旱莲草;肝郁患者加香附、柴胡、郁金;痰湿加半夏、苍术、茯苓。连服 3 个月,服药期间妊娠者停药,视情况予安胎治疗。

1.3 观察指标 (1)两组患者用药前后血清 CA125 的差异。(2)两组患者术后 6 个月、9 个月、12 个月的受孕及受孕结局的情况。(3)两组患者术后复发情况。复发诊断标准^[4]:术后症状缓解 3 个月后病变复发并加重;术后盆腔阳性体征消失后又出现或加重至术前水平;术后超声检查发现新的 EM 病灶;血清 CA125 下降后又升高,且除外其他疾病。(4)两组患者的不良反应。

1.4 统计学处理 应用 SPSS16.0 统计软件包进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,组间比较用成组 *t* 检验,组内治疗前后比较用配对 *t* 检验;计数资料以百分率表达,*P*<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者用药前后血清 CA125 的差异 两组患者术前及术后 3 个月 CA125 表达水平,差异均无统计学意义(*P*>0.05),但两组术后 3 个月均较术前 CA125 水平降低,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组患者用药前后血清 CA125 水平比较 ($\bar{X} \pm S$) U/mL			
组别	<i>n</i>	术前	术后 3 个月
GnRH-a 组	25	48.28± 3.62	25.39± 2.07
中药组	28	46.31± 3.45	23.02± 2.14

注:术后中药组检测例数为排除已受孕者 2 例。

2.2 治疗后两组妊娠情况比较 GnRH-a 组共妊娠 7 例,中药组共妊娠 11 例,但两组妊娠率比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 2。

表 2 两组患者妊娠情况比较 例(%)			
组别	<i>n</i>	妊娠	未妊娠
GnRH-a 组	25	7(28.00)	18(72.00)
中药组	28	11(39.28)	17(60.71)

2.3 两组妊娠时段比较 GnRH-a 组术后 6 个月内妊娠 3 例,中药组妊娠 7 例,虽然两组差异无统计学意义,但从表中可看出,随着时间的推移,两组妊娠率均降低。经 Fisher 确切概率法检验,两组患者妊娠时段比较,差异无统计学意义(*P*=0.802>0.05)。见表 3。

表 3 两组妊娠时段的比较 例(%)				
组别	<i>n</i>	术后 6 月	术后 9 月	术后 12 月
GnRH-a 组	7	3(42.86)	3(42.86)	1(14.28)
中药组	11	7(63.64)	3(27.27)	1(9.10)

2.4 两组受孕结局比较 经 Fisher 确切概率法检验,两组受孕结局比较,差异无统计学意义,*P*>0.05。

表 4 两组受孕结局的比较 例(%)					
组别	<i>n</i>	宫外孕	自然流产 ^a	胎停育	正常妊娠
GnRH-a 组	7	0(0)	1(14.28)	1(14.28)	5(71.43)
中药组	11	1(9.10)	0(0)	1(9.10)	9(81.82)

2.5 治疗后两组复发情况比较 术后随访 1 年,GnRH-a 组复发 5 例,中药组复发 3 例,两组差异无统计学意义,*P*>0.05。见表 5。

表 5 两组复发情况比较 例(%)			
组别	<i>n</i>	复发	未复发
GnRH-a 组	25	5(20.00)	20(80.00)
中药组	28	3(10.71)	25(89.28)

2.6 两组不良反应比较 中药组无不良反应发生。GnRH-a 组有 2 例治疗期间出现阴道少量流血,时间发生在第 1 针达菲林皮下注射之后,当时未予处理;之后的两针未出现类似情况,考虑与患者体内激素水平波动和达菲林的抑制程度有关;3 例出现潮热汗出、烦躁、性欲减退等反应,时间在第 3 针达菲林皮下注射以后,程度可忍受,未予处理。

3 讨论

据统计,不孕症患者中 25%~35%合并子宫内膜异位症^[1],子宫内膜异位症患者中约 40%合并不孕^[5],研究报告患子宫内膜异位症的人群中,不孕症的发病率为非子宫内膜异位症的 20 倍^[6]。可见,子宫内膜异位症与不孕关系密切。目前,采用西医治疗中腹腔镜手术已成为诊断 EMs 的“金标准和首选的手术方法”^[7],腹腔镜手术视野清楚,能及时发现细微病灶,并进行处理,且分解粘连,恢复盆腔解剖结构,使得在诊断的同时又得到治疗。但由于它又有遗漏

病灶、术后复发等缺陷,故而术后必须要联合药物治疗。GnRH-a 类药物是天然促性腺激素释放激素的同工异质体,可抑制卵巢释放雌、孕激素,达到假绝经状态,从而使内膜萎缩,抑制病灶的生长,对 EMs 起到治疗作用。国内外多项研究证实,卵巢内异症囊肿手术后联合 GnRH-a 药物治疗可控制疾病的进展,减少内异症的复发率^[8-9],防止卵巢功能进一步受到影响。所以手术联合 GnRH-a 治疗为子宫内膜异位症的一种重要治疗方法。

中医学并无子宫内膜异位症的病名,根据其临床表现可归属于中医“痛经、癥瘕、月经失调、不孕”等范畴。中医认为瘀血阻滞冲任、胞宫是其基本病机,而瘀血之形成,又与脏腑功能失调、气血失调以及感受外邪等因素相关。笔者认为,血瘀是子宫内膜异位症之本,妇女经期、产后或是宫腔操作手术等因素均可导致冲任损伤及胞宫藏泄功能异常,出现月经血虽有所泻,但不循常道而行,部分经血不能正常排出机体而逆行,导致离经之血蓄积盆腔而成瘀血,日久又成癥瘕。瘀血积于体内,使肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫生殖轴功能失调、肾阴阳亏虚,从而引起不孕。在治疗上,应谨守病机,以活血化瘀为治疗大法,配合补肾调周法进行治疗,行经期以活血化瘀调经为治疗原则,目的在于祛瘀血而生新血,血畅经调;经后期以养血滋阴佐以助阳法,使阴血阴精充足,保障阴阳互根生化之所需;经间期补肾活血化瘀,活血化瘀促进气血活动,调补肾阴肾阳,使肾气足而排卵

畅,为受孕做好准备;经前期则以补肾填精行气为主要治法,补肾填精之品,促使阴阳转化,行气在于调畅血行,使月经排泄顺畅。中医抓住该病的病机,联合补肾活血调周法,顺应女性月经周期阴阳气血的变化,使之肾气盛、气血旺,氤氲之时,以促妊娠。

本研究提示,术后 GnRH-a 组和中药组,妊娠情况与正常妊娠情况差异无统计学意义,在妊娠时段方面,两组妊娠一半以上均在术后 6 个月内发生,说明腹腔镜手术恢复了正常解剖结构,使患者很快恢复了生育能力,但随着时间的推移,生育能力越来越低,妊娠率也越来越低,故术后患者应尽早妊娠。在复发率方面,两组差异无统计学意义。但 GnRH-a 使用期间出现的副作用及排卵抑制等缺点也显而易见。中医药联合腹腔镜治疗子宫内膜异位症则有优势:中医药可整体调节、辨证论治、标本同治,较 GnRH-a 相比有副作用低,价格便宜,复发率低,不抑制排卵,可促患者早日妊娠的优点;再结合腹腔镜手术优势,二者相得益彰,更好地造福于子宫内膜异位症导致的不孕症患者。

参考文献

[1]Benaglia L,Somigliana E,Vighi V,et al.Rate of severe ovarian damage following surgery for endometriomas [J].Hum Reprod,2010,25 (3): 678-682
[2]丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010.368-373
[3]郎景和.子宫内膜异位症研究的任务与展望(之二)[J].中华妇产科杂志,2006,41(10):649-651
[4]李华军,冷金花,郎景和,等.子宫内膜异位症保守性手术后复发的相关因素分析[J].中华妇产科杂志,2005,40(1):16-19
[5]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.101-103

(收稿日期: 2014-05-04)

保妇康凝胶联合干扰素对宫颈 LEEP 手术治疗后宫颈修复的疗效观察

柳林康 徐晶 杨春莲 胡艳红

(江西省萍乡市妇幼保健院妇科 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨保妇康凝胶联合重组人干扰素对宫颈 LEEP 刀手术治疗后宫颈修复的临床疗效。方法:采用前瞻性对照研究方法,将 158 例宫颈炎患者随机分为两组。实验组给予保妇康凝胶联合重组人干扰素 α-2b 栓治疗,对照组应用重组人干扰素 α-2b 栓,观察两组患者术后阴道流血时间、阴道排液时间、宫颈创面完全修复愈合所需时间以及术后出血、感染、颈管粘连等术后并发症情况。结果:两组并发症发生情况比较差异无统计学意义,实验组的阴道流血、排液及修复愈合时间均短于对照组(P<0.05)。结论:使用保妇康凝胶联合重组人干扰素 α-2b 栓可缩短宫颈病变手术后宫颈修复时间,无明显不良反应。

关键词:宫颈疾病;宫颈 LEEP 刀;保妇康凝胶;重组人干扰素 α-2b 栓

中图分类号:R713.44 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.017

宫颈疾病是妇女常见病之一,严重影响女性的生活质量。我国是宫颈疾患高发生率的国家之一,其发生率占到世界的 30%以上。LEEP 刀手术治疗宫颈病变适应证广、简便易行、疗效确切,已成为治

疗宫颈癌前病变的最常用方法之一^[1]。但 LEEP 刀术后创面的愈合时间长、创面易感染、术后阴道出血及排液时间较长。本文收集 2012 年 1 月~2013 年 9 月在我院治疗宫颈疾病的 158 例患者,随机分组治