

红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术治疗卵巢囊肿的效果

张琴 邹晓红 张旗炘 胡利辉 伍世端 刘华
(广东省肇庆市高要区人民医院妇产科 肇庆 526040)

摘要:目的:探讨卵巢囊肿采用红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术治疗的临床效果。方法:选取 2019 年 5 月至 2020 年 3 月就诊的卵巢囊肿患者 180 例为研究对象,按照随机数字表法分为观察组与对照组,各 90 例。对照组采用腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗,观察组采用红金消结胶囊联合腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗。比较两组治疗前、治疗 3 个月的中医证候积分、卵巢储备功能[抗苗勒氏管激素(AMH)、雌二醇(E₂)]以及致炎因子[C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]水平;统计随访 1 年期间卵巢囊肿复发率、妊娠率。结果:治疗 3 个月,两组中医证候积分低于治疗前,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);与治疗前比较,两组治疗 3 个月 AMH 水平降低、E₂ 水平升高,且观察组 AMH、E₂ 水平均优于对照组($P<0.05$);与治疗前比较,两组治疗 3 个月 TNF- α 、CRP 水平均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);随访 1 年,观察组复发率低于对照组,妊娠率高于对照组($P<0.05$)。结论:红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术治疗卵巢囊肿可改善患者卵巢储备功能,减轻炎症反应,缓解临床症状,降低复发率,提高妊娠率。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜剔除术;红金消结胶囊;卵巢储备;复发率;妊娠率

中图分类号:R737.31

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.06.033

卵巢囊肿因多种因素所致,常导致患者出现下腹部疼痛、腹部胀满感、腰骶部酸痛等症状,严重者甚至会导致不孕,不利于患者身心健康^[1]。腹腔镜手术是治疗体积较大的卵巢囊肿常用方法之一,具有伤口小、术后康复快、不留疤等优点,能够在有效切除囊肿的同时降低对周围组织的损伤,近年来受到广大医患的认可^[2]。但部分卵巢囊肿患者使用腹腔镜手术治疗后会出现疾病复发情况,需再次治疗,增加患者痛苦。因此,需积极探寻其他药物联合治疗方案。中医学认为卵巢囊肿多由脏腑不调、血运不畅等引起,病机多为气滞血瘀,治疗应活血化瘀、软坚散结为主^[3]。红金消结胶囊为中药制剂,具有活血行气、散结止痛的功效,与上述治疗原则相符。本研究分析卵巢囊肿患者采用腹腔镜剔除术联合红金消结胶囊治疗的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院 2019 年 5 月至 2020 年 3 月收治的 180 例卵巢囊肿患者为研究对象。诊断标准:西医符合《实用妇产科学》^[4]中卵巢囊肿诊断标准,且经影像学检查确诊;中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中气滞血瘀证辨证标准:主症小腹有包块、积块不坚、口干不欲饮、疼痛拒按、肌肤少泽、固定不移;次症时感疼痛、精神抑郁、小腹胀满、面色晦

暗、胸闷不舒、月经不调;舌红且紫暗、脉沉弦或结代。纳入标准:符合中西医诊断标准,且术后检查结果为良性卵巢囊肿;治疗前近 3 个月未服用性激素药物;对本研究使用药物耐受;有生育需求。排除标准:合并高血压;合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病;有卵巢囊肿手术史;合并精神疾病,依从性较差。将患者按随机数字表法分为对照组与观察组,各 90 例。对照组年龄 18~42 岁,平均(30.63 $\pm$ 4.24)岁;病程 6~18 个月,平均(12.35 $\pm$ 1.24)个月;囊肿直径 5~8 cm,平均直径(6.12 $\pm$ 0.23) cm;疾病类型:浆液性囊腺瘤 36 例,成熟畸胎瘤 22 例,卵巢单纯囊肿 32 例。观察组年龄 19~40 岁,平均(31.01 $\pm$ 3.15)岁;病程 5~19 个月,平均(12.37 $\pm$ 1.32)个月;囊肿直径 5~8 cm,平均直径(6.22 $\pm$ 0.25) cm;疾病类型:浆液性囊腺瘤 38 例,成熟畸胎瘤 20 例,卵巢单纯囊肿 32 例。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者对本研究内容知情,自愿参与并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组采用腹腔镜卵巢囊肿剔除术治疗。患者取膀胱截石位,采用气管插管式全麻。在麻醉生效后,进行常规消毒铺巾,于脐轮下边缘切开 1 cm 手术切口,置入 10 mm Trocar,注入二氧化碳(CO₂)气体,建立人工气腹,腹腔内压力保持为 12

mm Hg,置入腹腔镜。调整患者体位为头低脚高位,分别于麦氏点及麦氏点与左下腹对称处作 1 cm 与 0.5 cm 切口,分别置入 10 mm、5 mm Trocar 与手术器械。腹腔镜视野下先剪开囊壁,沿包膜延长切口,完整剥除囊肿,用 3-0 可吸收线连续缝合卵巢皮质。调整体位为头高脚低位,用生理盐水清洗腹腔,确认无出血后放置引流管,撤销气腹,缝合穿刺孔,结束手术。术后采用注射用头孢呋辛钠(国药准字 H20066552)1.5 g 融入 0.9%氯化钠溶液 100 ml 中,充分稀释后静脉滴注,常规进行抗炎、抗感染。观察组在腹腔镜剔除术后口服红金消结胶囊(国药准字 Z20026032),4 粒/次,3 次/d,连续治疗 3 个月。

1.3 观察指标 (1)中医证候积分:按照《中药新药临床研究指导原则》^[6]评判两组治疗前、治疗 3 个月 的中医证候积分。舌脉不正常记 1 分,正常记 0 分; 次症按重、中、轻、无程度依次记 3、2、1、0 分;主症按 重、中、轻、无程度分别记为 6、4、2、0 分。共 38 分,得 分越低说明中医症状越轻。(2)卵巢储备功能:于治 疗前、治疗 3 个月,采集患者静脉血 5 ml,以 3 300 r/min 速度离心 10 min,离心半径 10 cm,取血清待 检。抗苗勒式管激素(Anti-Mullerian Hormone, AMH)、雌二醇(Estradiol, E₂)水平采用放射免疫分 析法测定。(3)致炎因子水平:C 反应蛋白 (C-reactive Protein, CRP)水平采用免疫比浊法检 测;肿瘤坏死因子-α(Tumour Necrosis Factor-α, TNF-α)水平采用酶联免疫吸附法测定。(4)复发率 及妊娠率:对患者进行为期 1 年的随访,以门诊随访 为主,电话随访为辅。患者需在出院后 1 个月返院进 行第 1 次随访,之后每 3 个月复诊 1 次,如患者出现 任何不适需随时返院就诊。统计两组随访期间复发 及妊娠情况,并计算复发率及妊娠率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件处理数据。 计量资料经 Shapiro-Wilk 正态性检验,符合正态分 布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样 本 *t* 检验,组内比较采用配对样本 *t* 检验;计数资料 以%表示,行 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分对比 治疗前两组中医证 候积分对比,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗 3

个月两组中医证候积分均较治疗前降低,且观察组 低于对照组(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组中医证候积分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗 3 个月	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	90	18.23± 1.79	8.45± 0.59	49.228	0.000
对照组	90	18.25± 1.89	11.69± 0.79	30.381	0.000
<i>t</i>		0.073	31.174		
<i>P</i>		0.942	0.000		

2.2 两组 AMH、E₂ 水平对比 治疗前两组 AMH、 E₂ 水平对比,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗 3 个月两组 AMH 水平均较治疗前降低,E₂ 水平均较 治疗前升高,且观察组治疗后 AMH、E₂ 水平均优于 对照组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组 AMH、E₂ 水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	AMH(ng/ml)	E ₂ (pmol/L)
治疗前	观察组	90	7.12± 1.85	70.18± 8.49
	对照组	90	7.14± 1.79	71.39± 9.87
	<i>t</i>		0.074	0.882
	<i>P</i>		0.941	0.379
治疗 3 个月	观察组	90	5.52± 0.12*	160.89± 18.65*
	对照组	90	6.12± 0.21*	128.39± 18.49*
	<i>t</i>		23.534	11.740
	<i>P</i>		0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,**P*<0.05。

2.3 两组 TNF-α、CRP 水平对比 治疗前两组 TNF-α、CRP 水平对比,差异无统计学意义 (*P*> 0.05);治疗 3 个月两组 TNF-α、CRP 水平均较治疗 前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义 (*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组 TNF-α、CRP 水平对比($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	<i>n</i>	TNF-α(ng/L)	CRP(mg/L)
治疗前	观察组	90	48.35± 4.56	14.24± 1.48
	对照组	90	47.84± 4.47	13.97± 1.44
	<i>t</i>		0.758	1.240
	<i>P</i>		0.450	0.216
治疗 3 个月	观察组	90	27.63± 2.86*	7.21± 1.07*
	对照组	90	32.31± 3.27*	9.13± 1.18*
	<i>t</i>		10.220	11.435
	<i>P</i>		0.000	0.000

注:与同组治疗前对比,**P*<0.05。

2.4 两组复发率及妊娠率对比 随访 1 年,观察组 复发率低于对照组,妊娠率高于对照组(*P*<0.05)。 见表 4。

表 4 两组复发率及妊娠率对比[例(%)]

组别	n	复发	妊娠
观察组	90	1 (1.11)	18 (20.00)
对照组	90	9 (10.00)	3 (3.33)
χ^2		6.777	12.129
P		0.009	0.001

3 讨论

卵巢囊肿患者早期无明显症状,大多数患者卵巢囊肿可自行消失,且不会对患者身体健康造成损害。但有部分患者随着疾病进展,囊肿体积会随之增大,存在恶变风险,如不及时采取有效治疗,容易引发囊肿破裂、感染等多种继发病变^[7]。腹腔镜剔除术是治疗卵巢囊肿的有效方式之一,具有创伤小、术后恢复快、治愈率高等优点。但手术过程中对囊肿进行剥离操作,也一定程度损伤机体组织,影响卵巢储备功能,甚至部分患者使用腹腔镜手术治疗卵巢囊肿后可能会出现复发现象,需联合其他药物治疗,以提高疗效。

卵巢囊肿归属于中医学“肠覃、子癥”范畴,多因情志不舒、湿浊结聚等引发,外邪侵袭,肝气郁结,气行受阻,日久至气滞,气机阻滞,无法行血,而致瘀血,瘀血内停,渐积成癥,治疗以活血化瘀、消肿止痛为主^[8]。红金消结胶囊中三七活血化瘀;黑蚂蚁可活血通经、活络益气;鼠妇虫可消癥瘕、破血瘀;鸡矢藤可消肿活血;大红袍、五香血藤可活血止痛、解毒调经;八角莲、金荞麦可清热解毒;香附、柴胡疏肝解郁。诸药合用有活血化瘀、疏肝理气的功效^[9]。因此,推测红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术应用在卵巢囊肿患者中或许有较好疗效。

AMH 为卵巢内颗粒细胞分泌激素,E₂ 属于类固醇激素,是卵巢分泌的主要激素,因此 AMH、E₂ 水平的异常可反映卵巢储备功能异常^[10]。TNF- α 可促进 T 细胞产生多种致炎因子,参与机体炎症反应;CRP 可促进炎症反应的发生并加重炎症程度。本研究结果显示,治疗 3 个月,观察组 AMH、E₂ 水平均优于对照组,TNF- α 、CRP 水平均低于对照组,说明红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术可改善卵巢储备功能,减轻炎症反应。分析原因为:红金消结胶囊中三七可抑制由垂体后叶素引发的冠状动脉收缩,促进血液流动,改善血液循环,并可抑制肿瘤生长,减轻卵巢囊肿症状;鸡矢藤可抑制血小板聚集,减少血液和血管之间的摩擦和阻力,促进血液循环,保证

子宫与卵巢的血供;大红袍可预防动脉粥样硬化,防止红细胞集聚,降低血液黏稠度,降低血液凝聚状态,增加流动性,改善卵巢血供,加快炎症消退;香附具有抑制雌激素作用,可以调节 AMH、E₂ 水平,提高卵巢储备功能;柴胡的皂苷可促进肾上腺皮质功能,以起到抗炎作用^[11]。腹腔镜剔除术可以有效切除卵巢囊肿,减轻患者临床症状,术后服用红金消结胶囊可改善患者的卵巢储备功能,减轻炎症反应,促进患者康复^[12]。

本研究结果还显示,观察组妊娠率高于对照组,复发率低于对照组,中医证候积分低于对照组,说明红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术治疗卵巢囊肿可减轻临床症状,提高患者妊娠率,降低复发率。分析原因在于,红金消结胶囊可有效改善 E₂、AMH 水平,促进卵巢储备功能恢复,提高患者妊娠率;且红金消结胶囊可促进血液流动,改善卵巢血供,促进新陈代谢,进而降低腹腔镜剔除术后卵巢囊肿复发率^[13]。但本研究仍存在不足之处,如纳入的样本量较少,随访时间较短,得出的数据可能存在一定偏倚,未来仍需进一步研究。综上所述,红金消结胶囊联合腹腔镜剔除术治疗卵巢囊肿可改善患者卵巢储备功能,减轻炎症反应,缓解临床症状,降低卵巢囊肿复发率,提高患者妊娠率,安全性较好。

参考文献

[1]姚依勃,龚亚斌,陆雁,等.卵巢囊肿的病理生理变化及治疗进展[J].医学综述,2018,24(10):2053-2056,2063.
[2]包春燕,徐郁,李彩霞,等.腹腔镜手术对卵巢良性肿瘤创伤指标及卵巢功能的影响[J].实用癌症杂志,2018,33(3):497-499.
[3]刘德慧,王净,李怀芳.卵巢囊肿剔除术不同止血方法对卵巢功能的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(24):5793-5796.
[4]徐丛剑,华克勤.实用妇产科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2018.546-548.
[5]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2019.230-252.
[6]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002.243-253.
[7]王馥旭,丁雪梅,董春红,等.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术对卵巢功能远期影响的临床研究[J].实用癌症杂志,2017,32(8):1367-1369.
[8]彭炼,王文华,王明炯.《针灸甲乙经》治疗“水病”再辨析[J].中医药导报,2018,24(16):87-88.
[9]郭俊凤.红金消结胶囊联合米曲唑治疗子宫肌瘤的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(1):97-100.
[10]Morarji K,McArdle O,Hui K,et al.Ovarian function after chemotherapy in young breast cancer survivors [J].Curr Oncol,2017,24(6):e494-e502.
[11]向佳兵,高媛,邱彦利,等.红金消结胶囊联合米非司酮治疗子宫肌瘤的疗效及对血清 Ang-2、EGF、NF- κ Bp65 水平的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(23):4500-4503,4557.
[12]郭芳芳,冯文娟,李冬青,等.机器人与腹腔镜手术治疗早期卵巢癌的临床比较[J].中国癌症杂志,2018,28(2):151-155.
[13]任爱玲.红金消结胶囊联合戈舍瑞林治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(7):1771-1774.

(收稿日期: 2021-12-21)