DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.010
第26卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 22
2006 2004年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2004

镜手术结合中药术后外敷治疗慢性盆腔炎，可显著改善患者的自觉症状及提高输卵管的通畅度，但治疗后不孕症患者的受孕率低，提示这种方法对于不孕症的治疗效果欠佳。因此，要提高受孕机会，不仅要恢复输卵管的解剖，同时还要恢复其功能。慢性盆腔疼痛影响妇女的生活质量和工作，本研究表明，对由于慢性盆腔炎引起的慢性盆腔疼痛，腹腔镜手术结合术后中药外敷治疗对自觉症状的消除或减轻是安全、有效的。

参考文献：

[1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，1999. 1220-1223.
[2] 王丹波，欧阳玲. 慢性盆腔炎治疗进展[J]. 中国全科医学，2001，4(8)：601-603.
[3] Eschenbach D A, Wolner-Hanssen P, Hawes S E, *et al*. Acute pelvic inflammatory disease: associations of clinical and laboratory findings with laparoscopic findings[J]. Obstet Gynecol, 1997, 89(2): 184-192.
[4] Dubuisson J B, Chapron C, Morice P, *et al*. Laparoscopic salpingostomy: fertility results according to the tubal mucosal appearance[J]. Hum Reprod, 1994, 9(2): 334-339.
[5] Zondervan K T, Yudkin P L, Vessey M P, *et al*. The prevalence of chronic pelvic pain in women in the United Kingdom: a systematic review[J]. Br J Obstet Gynecol, 1998, 105(1): 93-99.
[6] 罗宇芳，廖伟春，李舒刚，等. 腹腔镜治疗异位妊娠62例临床分析[J]. 局解手术学杂志，2004，13(4)：246-247.

（编辑 刘洪娥）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)22-2006-02

妈富隆对子宫内膜异位症术后辅助治疗的疗效观察

Observation of the therapeutic efficacy of marvelon after endometriosis surgery

王 琳，常 青，江 露，徐惠成，陈 勇 （第三军医大学西南医院妇产科，重庆 400038）

目前对子宫内膜异位症的处理主要有两种方式：药物和手术治疗，但在进展期病例，手术应该是更好的选择，因为子宫内膜异位囊肿(endometrioma, EDM)和粘连对药物治疗的反应极差。近期的研究表明：药物结合手术治疗比单独手术治疗的效果好。内美通(三烯高诺酮)治疗子宫内膜异位症的疗效确切，但具有价格贵、副作用多的缺点。妈富隆是含有高选择性的孕激素去氧孕烯的现代口服避孕药，能抑制LH和FSH的水平和内源性雌激素的产生，因而能抑制子宫内膜的生长。作者对80例腹腔镜下行EDM剥出术后应用妈富隆与内美通的疗效进行了对比研究，现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

自2000年1月至2002年12月，从我科收治经腹腔镜下行EDM剥出术的患者80例作为研究对象。年龄24～41(32.5±8.1)岁。患者均有不同程度的痛经或(和)非经期下腹痛及性交痛。囊肿直径4～12 cm，平均(6.3±3.2) cm。其中有22例为双侧性，19例合并盆腔子宫内膜异位症，术中均行病灶电凝术，无合并子宫腺肌症患者。

1.2 药品

妈富隆(Marvelon)为荷兰奥斯欧加农公司(N.V. Organon Oss Holland)生产的口服避孕药复方制剂，每片含去氧孕烯(desogestrel, DSG) 150 μg和炔雌醇(ethinylestradiol) 30 μg。内美通(Gestrinone, R2323, 三烯高诺酮)为法国Roussel-Uclaf公司产品，每粒含药物2.5 mg。

1.3 方法

将80例术后患者半随机分为2组：单日出院服内美通(R组)，双日出院服妈富隆(M组)，每组40例。均于术后第1周开始服药，R组服内美通，每次2.5 mg，2次/周，连服3个月。M组服妈富隆1片，1次/d，连续服用3个月。

1.4 观察指标

用药期间每月复查肝、肾功。用药后3、6、12个月在门诊复查，复查内容包括B超检查盆腔，评估有无EDM复发，以及评估疼痛症状缓解、持续存在或复发的情况，了解妊娠情况及观察药物副反应。

1.5 统计学处理

采用χ^2检验。

2 结果

2.1 临床表现的改变

随访12个月，R组2例失访，8例在服内美通1～2个月后因肝脏转氨酶升高而停药。M组1例失访，1例因阴道反复少量出血而停药。R组服药完成3个月的30例中，有2例(6.7%)异位内膜囊肿复发。M组服完3个月的38例中有3例复发(7.9%)，两组复发率比较无显著性差异($\chi^2=8.076$, $P>0.05$)。R组中重度疼痛的复发率为10.0%(3/30)，M组为1.53%(4/38)，无显著性差异($\chi^2=0.1095$, $P>0.05$)。

（下转2014页）

作者简介：王 琳(1964－)，女，四川省巴中市人，博士，副主任医师，副教授，主要从事子宫内膜异位症方面的研究，发表论文27篇。电话：(023)68754409

收稿日期：2003-08-22；修回日期：2004-04-15

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

ICP 患者可施行缩宫素激惹试验(OCT),若刺激宫缩后出现 NST 有反应性,表明胎儿宫内状况良好,否则直接以剖宫产终止妊娠,在一定程度上改善了新生儿预后,降低了围产期胎儿死亡率。NST 有反应性、考虑阴道试产的 ICP 患者,在临产后开始作胎心率监护。由于 NST 有一定的假阳性,在 NST 异常时,可通过重复 NST 或进行 OTC 或联合脐动脉血流检测 S/D 值,以降低 NST 假阳性率。如有 S/D 值异常增高,NST 呈无反应性时,应适时剖宫产终止妊娠为宜。

综上所述,我们认为 CG 值、S/D 值及 NST 是预测新生儿预后的较为可靠和重要的指标,而且 S/D、NST 是加强 ICP 患者的产前监护的重要手段,无创、方便,联合这 3 个指标在 ICP 患者围产期胎儿的产前监护和新生儿预后预测中显示出其优越性,为临床选择正确的治疗方案提供有价值的参考,这对降低围产儿死亡率有非常重要的意义。

参考文献:

[1] 郑迅风, 胡淑君. 正常妊娠脐动脉血流测定与胎盘病理及生化改变[J]. 中华妇产科杂志, 1995, 30(6): 333-336.

[2] Huang L, Hoffman T, Vore M. Adenosine triphosphate dependent transport of estradiol-17 beta(beta-D-glucuronide) in membrane vesicles by MDR1 expressed in insect cells[J]. Hepatology, 1998, 28(5): 1371-1377.

[3] Meng L J, Reyes H, Palma J, *et al*. Profiles of bile acids and progesterone metabolites in the urine and serum of women with intrahepatic cholestasis of pregnancy[J]. J Hepatol, 1997, 27(2): 346-357.

[4] Bacq Y, Sapey T, Brechot M C, *et al*. Intrahepatic cholestasis of pregnancy: a French prospective study[J]. Hepatology, 1997, 26(2): 358-364.

[5] Bjornbeth B A, Labori K J, Hvattum E, *et al*. Effects of intravenous bilirubin infusion on biliary phospholipid secretion hepatic P-glycoprotein expression, and biliary cytotoxicity in pigs[J]. Scand J Gastroenterol, 1999, 34(10): 1042-1049.

[6] 江明礼, 董玉英, 王福琪, 等. 妊娠合并肝内胆汁郁积症的甘胆酸值变化及分娩方式探讨[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1995, 11(4): 221-225.

[7] Serrano M A, Brites D, Larena M G, *et al*. Beneficial effects of ursodeoxycholic acid on alterations induced by cholestasis of pregnancy in bile acid transport across the human placenta[J]. J Hepatol, 1998, 28(5): 829-839.

[8] 陈 焰. 胎儿及新生儿的超声监测[J]. 中华妇产科杂志, 2000, 35(1): 61-62.

[9] 郭道宁, 张 耀, 刘 强. 彩色多普勒超声在肝内胆汁淤积症致脐动脉血流异常对胎儿宫内缺氧监测的价值[J]. 中华超声影像学杂志, 2002, 11(4): 222-224.

[10] 彭 冰, 郗明蓉, 周珍真. 产前胎心率监护在妊娠肝内胆汁瘀积症围产儿监护中的价值[J]. 华西医学, 1998, 13(3): 341-343.

(编辑 刘洪娥)

(上接2006页)

2.2 副反应发生情况

R组在术后复查肝功时,发现转氨酶升高19例(50.0%),而M组无1例转氨酶生高。R组有痤疮7例(18.42%),体重增加9例(23.68%),阴道点滴出血5例(13.16%)。M组有阴道点滴出血7例(17.95%),乳房胀痛4例(10.26%)。

3 讨论

近年来,卵巢子宫内膜异位囊肿(EDM)的发病率呈上升趋势,采用腹腔镜下行EDM剥出术已成为普遍接受的治疗方式[1]。该术式创伤小,术后恢复快,易为患者接受。卵巢子宫内膜异位囊肿常与子宫、韧带、盆侧壁紧密粘连,腹腔镜下分离粘连时囊肿易破裂,虽然镜下能将囊壁剥离,但难以彻底清除异位病灶,故有学者认为手术治疗子宫内膜异位症是细胞减灭性的,而非治愈性的[2],因此术后易复发。如术后不用药物治疗,EDM的复发率8%~40%[3,4],术后加用药物治疗有助于消除残余小病灶,有利于提高妊娠率和降低复发率。内美通治疗子宫内膜异位症疗效确切,可单独使用,也可作为术后的辅助用药,但内美通价格昂贵,副反应多,尤其是对肝功影响较大,患者自行停药率较高,限制了其广泛使用。妈富隆是含有高选择性孕激素的第一个现代口服避孕药,去氧孕烯(DSG)本身的活性很低,它的大部分药理学活性是由其活性代谢物依托孕烯(etonogestrel)来发挥的,依托孕烯高选择性地与孕激素受体结合,对雄激素受体几乎没有亲和力,对雌激素受体只有极微弱的亲和力。妈富隆的作用机制主要为抑制垂体性腺FSH和LH的分泌,进而抑制卵泡的生长和排卵,使内源性的雌激素保持在卵泡早期的状态,有利于异位内膜的萎缩和吸收。本研究表明,使用妈富隆和内美通用于EDM术后预防复发,两药效果相似,但妈富隆的价格只有内美通的1/20,且副作用少,更有利于推广使用。

妈富隆作为高效的避孕药用于临床已有22年,大量的临床经验证明,它是一个强效的排卵抑制剂,能减少痛经及经前综合征的发生率,显著改善痤疮,对多毛症有较好的作用,对体重几乎没有影响。主观副反应如头痛、恶心和乳房胀痛的发生率低,对肝肾功能几乎没有影响。不规则阴道出血的发生率为18%,但继续服药多能自行消失。妈富隆用于治疗子宫内膜异位症疗效好,可长期服用。对不愿生育者既可避孕,又可缓解痛经,值得广泛应用。

关键词:子宫内膜异位症;腹腔镜;妈富隆
中图法分类号:R979.21 文献标识码:B

参考文献:

[1] 罗宇芳, 廖伟春, 李舒刚, 等. 腹腔镜治疗异位妊娠62例临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(4): 246-247.

[2] Hornstein M D, Hemmings R, Yuzpe A A, *et al*. Use ofnafarelin versus placebo after reductive laparoscopic surgery for endometriosis[J]. Fertil Steril, 1997, 68(6): 860-864.

[3] Moore J, Copley S, Morris J, *et al*. A systematic review of the accuracy of ultrasound in the diagnosis of endometriosis[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2002, 20(6): 630-634.

[4] Muzii L, Marana R, Caruana P, *et al*. Postoperative administration of monophasic combined oral contraceptives after laparoscopic treatment of ovarianendometriomas: A prospective, randomized trial[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 183(3): 588-592.

(编辑 刘洪娥)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net