DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.22.009
第26卷第22期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 22
2004 2004年11月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Nov. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)22-2004-03

腹腔镜手术结合中药外敷在慢性盆腔炎中的治疗价值

张巧玉,梁志清,常 青,史常旭 (第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨腹腔镜手术配合中药治疗在慢性盆腔炎中的治疗价值。方法 回顾分析我院2000年1月至2002年1月以来应用腹腔镜手术结合中药治疗500例慢性盆腔炎患者,并结合临床预后对治疗效果进行评估。结果 术前输卵管通液术提示双侧输卵管通畅者62例,单侧通畅者110例,双侧通而不畅者150例,双侧均不通畅者178例;术后双侧输卵管通畅者102例,单侧通畅者118例,双侧通而不畅者140例,双侧均不通畅者140例。随访142例患者中治愈76例(53.5%),显效46例(32.6%),好转6例(4.1%),无效14例(9.8%),受孕共24例(16.9%),其中宫内妊娠16例(11.3%),输卵管妊娠8例(5.6%)。结论 腹腔镜手术结合中药治疗可有效治疗慢性盆腔炎及其引起的输卵管阻塞,迅速矫治输卵管的解剖异常,但对其功能的恢复疗效欠佳。

关键词:慢性盆腔炎;腹腔镜手术;中药
中图法分类号:R289.6;R711.33;R713.1 文献标识码:A

Therapeutic value of laparoscopic surgery combined with traditional Chinese medicines for chronic pelvic inflammation

ZHANG Qiao-yu, LIANG Zhi-qing, CHANG Qing, SHI Chang-xu (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical value of laparoscopic surgery combined with traditional Chinese medicines for chronic pelvic inflammation. **Methods** From January 2000 to January 2002, 500 patients with chronic pelvic inflammation received treatment of traditional Chinese medicines after they underwent laparoscopic surgery. The clinical data of these 500 patients were analyzed retrospectively. **Results** Postoperative hydrotubation showed that bilateral unblocked tubes significantly increased from 62 to 102 ($P<0.05$), lateral unblocked tubes increased from 110 to 118, partially occluded tubes decreased from 150 to 140, and bilateral occluded tubes significantly decreased from 178 to 140 ($P<0.05$). The follow-up indicated recovery in 76 patients (53.5%), marked effectiveness in 46 patients (32.6%), and effectiveness in 6 patients (4.1%), but ineffectiveness in 14 patients (9.8%). There were 16 women (11.3%) with normal pregnancy and 8 women (5.6%) with tubal pregnancy in the 142 cases followed up. **Conclusion** Laparoscopic surgery combined with traditional Chinese medicines is a safe and effective method for the treatment of chronic pelvic inflammation and the occlusion of fallopian tubes, but is not satisfactory for the functional recovery of fallopian tubes.

Key words: chronic pelvic inflammation; laparoscopic surgery; traditional Chinese medicine

慢性盆腔炎是妇产科的常见病和多发病,也是引起异位妊娠、不孕、慢性盆腔痛及盆腔粘连性疾病的常见原因之一[1]。目前对慢性盆腔炎的治疗方法除使用抗生素、中药、物理疗法等之外[2],腹腔镜手术在诊断和治疗慢性盆腔炎方面体现出其它方法不具有的优势。我院自2000年1月至2002年12月应用电视腹腔镜手术结合中药治疗慢性盆腔炎患者500例,现分析总结如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

2000年1月至2002年12月应用电视腹腔镜对829例女性不孕症患者进行检查,确诊慢性盆腔炎500例,其中合并不同程度的下腹坠痛、腰骶酸胀、性交痛等自觉症状320例。所有患者术后均给予抗生素和中药治疗,术后2周行输卵管通水术,并随访受孕情况。

作者简介:张巧玉(1969-),女,福建省上杭县人,博士研究生,主治医师,讲师,主要从事生殖免疫学方面的研究,发表论文15篇。电话:(023)68752931

收稿日期:2003-08-22;修回日期:2004-04-10

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

1.2　中药治疗

为我院治疗慢性盆腔炎应用成方: 五加皮 12 g, 千年健 6 g, 防风 12 g, 透骨草 30 g, 赤芍 12 g, 独活 9 g, 艾叶 12 g, 桑寄生 12 g, 乳香 6 g, 红花 3 g, 当归尾 12 g, 没药 12 g, 川椒 6 g, 川羌活 12 g, 血竭 6 g, 布包蒸热, 外敷下腹部, 1 次/d, 一包药连用 15 d, 3 剂药为一疗程, 月经期暂不用药。

1.3　手术方法

所有患者全部采用气管插管静脉复合麻醉。麻醉成功后取膀胱截石头低足高位, 脐孔部气腹针穿刺, 注入 CO_2 气体形成气腹, 压力设置为 1.6 kPa, 用 10 mm 套管针穿刺置入腹腔镜, 视手术需要可在左侧下腹部及右侧下腹部相当于麦氏点处各置入 5 mm 的第 2、3 套管针。常规观察腹腔, 窥视盆腔全貌, 观察盆腔脏器粘连范围、程度和判定输卵管的功能。用美蓝液行输卵管通液, 了解输卵管的通畅度; 然后根据术中情况分别行以下手术, 并再次行输卵管通液, 评价术后输卵管的通畅度。

1.3.1　粘连分离术　　锐性分离输卵管、卵巢与周围组织的粘连, 充分暴露输卵管、卵巢及子宫直肠陷窝。

1.3.2　输卵管成形术　　输卵管伞端周围存在粘连, 伞端部分或全部封闭者行输卵管成形术。在通水前提下辨清伞端, 选择输卵管粘连部位的浆膜面切开, 用镜下弯分离钳缓慢、反复、多次扩张伞端开口处, 直至分离满意为止。

1.3.3　输卵管造口术　　输卵管远端有积水时, 在明显膨胀处用单极电刀十字型切开, 然后用弯分离钳将壶腹部粘膜翻出, 呈外翻状态。

1.4　判定标准

1.4.1　输卵管通畅度判定标准　　当美蓝液从输卵管伞端流出, 若无阻力为通畅, 有阻力则为通而不畅; 输卵管伞端无美蓝液体流出时为输卵管不通, 若子宫角呈高张力状为近端阻塞; 伞端或远端膨大为远端阻塞; 输卵管及子宫角均无变化, 但通液压力高为间质部不通。

1.4.2　临床疗效标准　　治愈: 自觉症状及体征消失; 显效: 临床症状消失, 体征明显改善; 好转: 临床症状减轻, 体征较前改善; 无效: 症状及体征均无改善, 甚至加重。

1.5　观察指标

包括临床症状及体征、手术前后输卵管的通畅度及治疗后受孕情况等。

1.6　统计学分析

行 χ^2 检验。

2　结果

2.1　手术前后输卵管的通畅度(表 1)

表 1　患者手术前后输卵管通畅度改变情况[n= 500, 例数(%)]

Tab 1　Changes in fallopian tubes of 600 patients before and after laparosopic surgery[n= 500, case(%)]

	Bilaterally unblocked	Laterally unblocked	Partially occluded	Bilaterally occluded
Preoperation	62(12.4)	110(22.0)	150(33.3)	178(39.6)
Postoperation	102(20.4)	118(23.6)	140(28.0)	140(28.0)
χ^2	11.67	0.364	0.486	6.658
P	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2　治疗后临床疗效情况

术后共随访的 142 例患者中, 月经周期、经量均无明显改变。临床症状消失者 76 例(53.5%), 临床症状消失、体征显著改善者 46 例(32.6%), 好转 6 例(4.1%), 自觉症状及体征无改善者 14 例(9.8%)。

2.3　术后随访受孕情况

术后共随访 142 例, 时间 2~20 个月, 受孕共 24 例(16.9%), 其中宫内妊娠 16 例(11.3%), 输卵管妊娠 8 例(5.6%)。

3　讨论

慢性盆腔炎常见的临床表现为下腹及腰骶部痛、月经不调以及不孕, 大部分患者缺乏阳性体征, 由于症状和体征不典型造成诊断困难。大多数为急性盆腔炎未彻底治疗或患者体质差病情迁延而致, 也有少数无明显急性炎症过程, 除结核性盆腔炎与盆腔放线菌病外, 其它病原菌引起的盆腔慢性炎症在病变组织中很少能培养出病原菌。因此, 抗生素治疗无效, 剖腹手术分离粘连效果不理想, 有时会引起更严重的粘连。

在治疗慢性盆腔炎的各种手段中, 电视腹腔镜以其疗效快、创伤小、不易复发、并发症少, 且可明确诊断等优势逐渐成为全新的治疗方法之一, 有人建议应将腹腔镜作为诊断和治疗慢性盆腔炎的首选措施[3]。腹腔镜下慢性盆腔炎的典型特征为输卵管增粗、粘连、扭曲及卵管阻塞、积水等改变, 严重者可使子宫直肠陷窝粘连封闭。腹腔镜下可直视盆腔全貌, 对慢性盆腔炎兼有诊断和治疗的作用, 根据慢性炎症的不同表现, 可行盆腔粘连分离术, 对不孕症患者还可同时进行输卵管成形、造口术及输卵管通液术等, 动态观察输卵管的通畅情况。文献报道不孕患者经腹腔镜手术治疗后 1 年复孕率为 28.20%。本研究表明应用电视腹腔镜技术治疗慢性输卵管炎可使患者的输卵管通畅度得到明显改善, 手术后双侧或单侧输卵管通畅者由 172 例增至 220 例, 在随访的 142 例患者中仅有 16 例宫内受孕, 术后复孕率低, 说明腹腔镜手术能有效恢复输卵管通畅, 但并不能够改善输卵管的功能, 提示通畅的恢复与其功能的恢复无相关性。术后生育力的恢复主要与输卵管损伤的严重程度及手术技巧等有关[4]。慢性盆腔疼痛是妇女常见的疾病[5,6], 慢性盆腔引起的盆腔粘连是其主要原因, 因此, 经腹腔镜下盆腔粘连分离术, 可消除或减轻腰骶部或腹痛及肛门坠胀感等症状。

中药在慢性盆腔炎治疗中起重要角色, 它可缓解盆腔组织粘连, 促进炎症吸收, 有助于消除或减轻自觉症状, 有利于恢复输卵管的解剖及功能。中药治疗慢性盆腔炎的治疗周期较长, 起效较缓慢, 要求患者要有耐心。目前中药治疗慢性盆腔炎的方法很多, 主要有口服、外敷、保留灌肠等。我院治疗慢性盆腔炎的中药成方已临床应用 20 余年, 有一定疗效, 我们采取腹腔

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

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