

# 中医药防治卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后盆腔痛的观察

刘铭山\*, 吴燕君, 孙艳梅

(广州中医药大学第二附属医院, 广州 510105)

**[摘要]** **目的:**观察中药对腹腔镜下剥除卵巢巧克力囊肿术后盆腔痛的治疗效果。**方法:**将我院 75 例腹腔镜治疗卵巢囊肿手术后患者是否口服中药而分为两个组:中药治疗组和单纯西药治疗组。两组治疗后均随访临床症状、复发情况、盆腔疼痛以及妊娠情况。**结果:**75 例腹腔镜治疗卵巢囊肿手术的有效率为 100%。中药治疗组和单纯西药治疗组的术后复发率分别为 17.2%, 13.0%, 两组间无显著性差异, 而中药治疗组在降低术后痛经、盆腔疼痛等方面优于单纯西药组 ( $P < 0.05$ )。**结论:**中医药治疗对卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后盆腔痛有防治作用, 为下一步的前瞻性随机对照试验提供了依据。

**[关键词]** 腹腔镜; 卵巢巧克力囊肿; 术后疼痛

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)15-0308-03

## Clinic Observe of Laparoscopic Surgery Combined with Traditional Chinese Medicine in Chocolate Cyst of Ovary

LIU Ming-shan\*, WU Yan-jun, SUN Yan-mei

(Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510105, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effect of traditional Chinese medicine after laparoscopic surgery on the ovarian chocolate cysts stripping. **Method:** Seventy-five cases of ovarian cysts after laparoscopic surgery were divided into two groups: the first group was given traditional Chinese medicine and western medicine, the second group were only given pure western medicine. After treatment, clinical symptoms were enquired by telephone interview. **Result:** The general effective rate of operation was 100%, cyst recurrence rate of the first group and the second group was 17.2%, 13.0% respectively. Comparing of the two groups was performed, the differences were not significant. The pain after operation of the first group was less than that of the second group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine is effective in the treatment the pains of ovarian chocolate cysts after laparoscopic surgery.

**[Key words]** ovarian chocolate cysts; laparoscopy; pains after operation

子宫内膜异位症 (endometriosis, EMs) 是指具有生长功能的子宫内膜组织在宫腔以外的部位出现、生长、浸润, 导致周期性出血、疼痛、不孕及结节包块, 是一种具有侵袭性的妇科常见病。卵巢巧克力囊肿是临床上最常见的内异症, 其发病率高, 年轻化, 常合并不孕, 复发率达 40% 以上, 近年已成为妇产科研究的热点。而腹腔镜因其创伤小、病人恢复

快, 术后粘连轻, 已成为处理巧克力囊肿的首选<sup>[1]</sup>。腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剥除术是有一定困难的腹腔镜手术<sup>[2]</sup>, 且术后常伴有疼痛和容易复发。我院开展中医药防治腹腔镜手术后疼痛积累了一定的经验, 通过电话随访观察术后治疗效果和腹腔疼痛、复发情况, 效果满意。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2009 年 1 月—2011 年 10 月就诊于我院的 98 例巧克力囊肿患者, 均行腹腔镜保守性手术, 在手术后 7 d 或下次月经来潮第 1 天两组均肌肉或皮下注射促性腺激素释放激素激动剂 (GnRHa) 3.75 mg, 28 d 1 次; 或术后开始口服孕三

**[收稿日期]** 20120423(028)

**[通讯作者]** \* 刘铭山, 硕士, 主治医师, 从事生殖器官炎症、慢性盆腔炎的临床研究, Tel: 13802932329, E-mail: bensmith@126.com

烯酮 2.5 mg,每周 2 次。根据本院门诊医生病历电脑系统,电话随访到 75 例进行分析总结,失访率 23%。

**1.2 分组** 根据术后是否用中药治疗分为中药组(治疗组)和单纯西药对照组(对照组)。治疗组 46 例,年龄 21~48 岁,平均(32.8±6.8)岁,双侧巧克力囊肿 16 例,合并盆腔子宫内膜异位症 10 例,41 例合并术前盆腔疼痛,38 例合并痛经。对照组 29 例,年龄 21~48 岁,平均(32.4±5.1)岁,双侧巧克力囊肿 9 例,合并盆腔子宫内膜异位症 5 例,19 例合并痛经。两组患者年龄、合并双侧巧克力囊肿、合并盆腔子宫内膜异位症和合并术前盆腔疼痛和合并痛经等方面无统计学差异,但治疗组在痛经的疼痛严重程度方面显著高于对照组( $P < 0.05$ )。

**1.3 治疗** 中医疗法组和对照组均施行腹腔镜手术:先穿刺抽吸卵巢巧克力囊肿囊内液,待囊液吸净后,用生理盐水充分冲洗囊腔。再分离囊肿与周围组织粘连,游离出囊肿,然后在穿刺口找到囊壁层次,打开囊腔将囊壁完整剥除,间断缝合卵巢残腔、皮质。在手术后 7 d 或下次月经来潮第 1 天中药组和对照组均肌肉注射 GnRHa 3.75 mg,28 d 1 次;或术后开始口服孕三烯酮 2.5 mg,每周 2 次。中药组在手术后 7 日根据病人的辨证论治服中药汤剂,每天 1 剂,水煎服。并用莪棱灌肠液[由三棱、莪术、丹参等组成,广东省中医院制剂室生产,批号(粤)Z20080053]保留灌肠,每次 50 mL 加温开水 50 mL,每天 1 次。中药治疗 14 d 为 1 疗程。

**1.4 观察指标** 记录患者的术后盆腔痛经和盆腔疼痛的缓解情况、囊肿复发情况以及手术的治疗情况、妊娠情况。术后妊娠情况分为足月妊娠、流产、早产、异位妊娠、目前受孕中等 5 种情况。

**1.5 诊断标准** 痛经诊断参照《中药新药临床研究指导原则》制定的诊断标准<sup>[3]</sup>:持续 6 个月以上,伴随月经而至的周期性疼痛症状,其严重程度可分为轻、中、重。轻度指疼痛不影响日常生活,不需服用止痛药;中度指疼痛影响日常生活,但服用止痛药后可缓解;重度指疼痛严重影响日常生活,服用止痛药后仍不可缓解。

根据参考文献制订盆腔疼痛症状缓解判断标准。完全缓解:症状全部消失;基本缓解:症状大部分缓解,不影响正常生活和工作;无缓解:原有症状基本无改善或好转后再复发者,影响正常生活和工作<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学处理** 应用 SPSS 13.0 统计软件进行

统计处理,数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,对计量资料进行描述,用例数和百分率对计数资料进行描述,两组患者的盆腔疼痛症状缓解率、复发率、妊娠率之间的差异比较用  $\chi^2$  检验,盆腔疼痛程度的比较采用秩和检验。 $P < 0.05$  为有显著性差异。

## 2 结果

**2.1 手术及术后恢复情况** 75 例手术无 1 例因出血过多而行患侧附件切除。除卵巢剔除外,68 例同时在腹腔镜下进行盆腔粘连松解术,21 例进行了子宫肌瘤剔除,9 例行输卵管造口,23 例输卵管通液,24 例输卵管系膜囊肿剔除,28 例行宫腔镜检查术,5 例腹腔镜下子宫黏膜下肌瘤电切术。术中出血量 20~400 mL,平均(74±105) mL。手术耗时 50~225 min,平均(108±78) min。病人术后均如期出院,腹部切口愈合 100%。无 1 例因术后出血而再次手术。无 1 例发生肠以及输尿管等邻近脏器损伤。无 1 例术后出现肠梗阻或深静脉血栓形成。治疗组和对照组在术中出血量和手术时间等方面无显著性差异。

**2.2 术后疼痛的缓解和囊肿复发** 治疗组在合并疼痛比例和合并疼痛的严重程度方面显著优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组在术后腹部疼痛的缓解、缓解率方面均优于对照组( $P < 0.05$ )。复发率两组无显著性差异。见表 1,2。

表 1 卵巢巧克力囊肿患者术前术后合并痛经的比例及疼痛严重程度

组别	时间	例数	合并痛经比例 %(例)	轻度 /例	中度 /例	重度 /例
对照	术前	29	75.8(22)	11	9	2
	术后	29	37.9(11)	10	1	0
治疗	术前	46	82.6(38) <sup>1)</sup>	17	10	11
	术后	46	10.8(5) <sup>2)</sup>	2	2	1

注:1)术前与对照组相比,治疗组在合并疼痛的严重程度方面有显著性差异( $P < 0.05$ );2)术后与对照组相比,治疗组在合并疼痛比例和合并疼痛的严重程度方面有显著性差异( $P < 0.05$ )。

表 2 卵巢巧克力囊肿患者术后腹部疼痛的缓解和复发

组别	例数	合并盆腔 疼痛比例 %(例)	完全 缓解 /例	基本 缓解 /例	无缓解 /例	缓解率 /%	复发率 /%
对照	29	82.7(24)	13	6	5	45.8	17.2
治疗	46	89.1(41) <sup>1)</sup>	31	4	1	75.6 <sup>1)</sup>	13.0

注:与对照组相比,治疗组在术后腹部疼痛的缓解、缓解率和方面均有显著性差异<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

腹腔镜下卵巢巧克力囊肿的剔除术后引起疼痛的影响因素很多,从临床有效干预的角度分析主要

有手术因素和非手术因素两种。手术影响疼痛缓解的因素主要有子宫内膜异位病灶是否彻底清除和盆腔粘连是否完全松解两方面。我们的经验是:为避免囊液流到腹腔引起医源性种植扩散,在囊壁表面避开血管处穿刺抽吸出囊液,并反复冲洗囊腔;将与阔韧带后叶、骶韧带、乙状结肠、直肠、盆侧壁等处致密粘连的囊肿完全游离出卵巢,保护好盆侧壁腹膜;术后生理盐水冲洗创面,认真检查是否有囊壁残留;剔除卵巢后常规镜下缝合卵巢。非手术因素干预主要通过药物治疗。比较公认的是采用 GnRH-a 或孕三烯酮,长期应用可以抑制卵巢功能,出现暂时性绝经,既可以有效降低复发率,又可以有效缓解疼痛<sup>[5]</sup>。但目前还没有循证医学资料提示哪一种药物最优越。因多项研究证实保守性手术后采用孕三烯酮或 GnRH-a 巩固治疗对延缓复发时间,降低复发率差异无显著性<sup>[6-7]</sup>。所以本研究两组术后均有应用西药预防复发。

尽管巧克力囊肿的腹腔镜手术已较为成熟、稳定,激素类防治术后疼痛也有肯定疗效,但临床上依然还有 20% ~ 60% 的患者存在腹腔疼痛和痛经。为进一步缓解术后疼痛,我们尝试采用中药治疗。目前医家普遍认为内异症最主要病理实质为血瘀,但患者病程较长,多表现为虚实夹杂<sup>[8]</sup>。腹腔镜下去除引起痛经的囊肿及解除盆腔粘连引起的腹痛,但腹部手术后给机体带来不同程度的组织损伤,且多使用抗生素等寒湿之品,更易损伤正气。正气不足,气虚则血滞更盛,瘀滞冲、任、督、带、胞宫、胞脉,不通则痛,不荣则痛,术后易再次出现痛症。手术后应用中医药治疗可减少患者术后痛经复发或慢性盆腔疼痛的发生,主要因为中医药治疗从患者整体角度辨证论治,调节机体的免疫功能和激素分泌水平,改善患者血液循环等。如白氏等应用瘀痛舒丸治疗子宫内膜异位症腹腔镜术后患者,通过改善血液流变性而改善总体疗效,总有效率明显高于对照组<sup>[9]</sup>。已有实验证明辨证施治,通过促进血液循环,改善局部病灶血瘀状态,调节异位子宫内膜雌二醇受体(ER)、孕酮受体(PR)<sup>[10]</sup>,从而促进异位内膜萎缩及局部炎症的吸收,减低西药的副反应。

莪棱灌肠液是本院制剂,主要成分为三棱、莪术、丹参等。主药三棱化血之力较强,莪术理气之力较强,二药皆辛,微温,为化瘀血之要药,相互配伍,各取所长,从而破血逐瘀,活血消癥,以消包块<sup>[11]</sup>。

加丹参等共奏活血化瘀,软坚散结,行气止痛之功。实验研究证明<sup>[12]</sup>,莪棱灌肠液经直肠静脉吸收或直接扩散到盆腔而发挥效用,使局部瘀血较快吸收,改变盆腔血液浓、黏、凝、聚的状态。保留灌肠治疗子宫内膜异位症能明显缓解患者痛经情况、改善瘀血状况,提高生存质量,且无明显副作用。腹腔镜术后应用莪棱灌肠液灌肠可有效改善患者盆腔血循环,减少术后盆腔粘连,从而减少术后盆腔疼痛的发生。

### [参考文献]

- [1] WANG M F, SHI Y P. Treatment of ovarian endometriosis with laparoscopy operative in 92 patients [J]. China Journal of Endoscopy, 2004, 10(4): 19.
- [2] 罗丽莉,左绪磊. 妇科电视腹腔镜手术 150 例分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2000, 16(12): 757.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 1993: 263.
- [4] 谢晔玲. 腹腔镜诊断治疗慢性盆腔痛 92 例临床分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2005, 10(5): 264.
- [5] 王金艳. 腹腔镜联合药物治疗卵巢子宫内膜异位囊肿临床观察 [J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(29): 4386.
- [6] 李艺,祝洪澜. III ~ IV 期子宫内膜异位症患者保守性手术后的结局分析 [J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(2): 92.
- [7] 韦成厚,姚书忠,许玉芳,等. 腹腔镜下卵巢子宫内膜异位囊肿剥除术后复发相关因素分析 [J]. 中国计划生育学杂志, 2004, 12(10): 617.
- [8] 崔轶凡. 子宫内膜异位症中医证治用药规律 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7): 289.
- [9] 白丽萍,贾海荣,任小强. 瘀痛舒丸治疗子宫内膜异位症术后 30 例 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(15): 246.
- [10] 杨洪艳,欧阳惠卿,罗颂平,等. 中药对实验性子宫内膜异位症血清内分泌激素及激素受体的影响 [J]. 新中医, 2001, 23(6): 75.
- [11] 周滢,周梅,江玉,等. 邓中甲治疗肿瘤的药对配伍 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(10): 218.
- [12] 杜娟. 莪棱灌肠液保留灌肠治疗子宫内膜异位症的临床观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2007.
- [13] 曾荣,曹保利,李继坤. 补肾祛瘀方防治卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后复发的观察 [J]. 天津医科大学学报, 2011, 17(4): 563.

[责任编辑 邹晓翠]