

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.01.006

保宫消瘤方用于腹腔镜子宫肌瘤剥除术后疗效观察^{*}

刘 纯¹ 张子欣²

¹驻马店市中医院妇科,河南驻马店 463000

²河南省中医院妇科,郑州 450002

摘要 **目的** 探讨保宫消瘤方用于腹腔镜子宫肌瘤剥除术后的临床疗效。**方法** 选择 80 例子宫肌瘤妇女,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。对照组采用腹腔镜子宫肌瘤剥除术治疗,观察组采用腹腔镜子宫肌瘤剥除术结合保宫消瘤方治疗。治疗 3 个月后,观察治疗前后 2 组患者肿瘤标志物 CA125 和 CA19-9 水平、血清促卵泡激素(follicle-stimulating hormone,FSH)、雌二醇(estradiol,E₂)、黄体生成素(luteinizing hormone,LH)及孕酮(progestogen,P)等性激素水平,并比较 2 组患者的复发情况。**结果** 治疗后,2 组血清肿瘤标志物 CA125、CA19-9 水平均较治疗前明显降低($P<0.05$),且观察组上述血清肿瘤标志物水平明显低于对照组($P<0.05$);2 组血清性激素 FSH、E₂、LH 和 P 水平均较治疗前显著降低($P<0.05$),且观察组上述性激素水平显著低于对照组($P<0.05$)。观察组总复发率为 2.50%,明显低于对照组的 12.50%($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜子宫肌瘤剥除术后应用保宫消瘤方能有效降低患者血清肿瘤标志物水平,并改善性激素水平,降低复发率。

关键词 子宫肌瘤;腹腔镜子宫肌瘤剥除术;保宫消瘤方;肿瘤标志物;性激素

中图分类号 R737.33;R289.5 **文献标志码** A

子宫肌瘤是由于子宫平滑肌或纤维结缔组织增生导致的女性生殖系统常见的良性肿瘤,临床治疗以手术彻底切除瘤体为首选^[1]。但患者手术后仍有肌瘤复发风险,为减少肌瘤复发,术后仍应积极进行药物治疗。研究发现,腹腔镜子宫肌瘤剥除术虽能有效剔除子宫肌瘤,并改善患者性激素及血清 IL-6、IL-10 及肿瘤坏死因子- α 水平^[2],但远期疗效不十分确切,具有一定的复发率。研究发现,中药辅助治疗子宫肌瘤可起协同增效作用,减轻不良反应^[3]。本研究将保宫消瘤方用于腹腔镜子宫肌瘤剥除术后,取得了较好的远期疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 6 月—2020 年 6 月驻马店中医院和河南省中医院收治的 80 例子宫肌瘤患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组年龄 30~49 岁,平均(40.02 $\pm$ 5.03)岁;病程 3 个月~2 年,平均病程(1.20 $\pm$ 0.31)年;单发性肌瘤 30 例,多发性肌瘤 10 例;肌瘤直径 3~10 cm,平

均(3.19 $\pm$ 0.41)cm;肌瘤类型:肌壁间肌瘤 18 例,黏膜下肌瘤 3 例,阔韧带肌瘤 3 例,浆膜下肌瘤 4 例,混合型肌瘤 12 例。对照组年龄 30~49 岁,平均(40.11 $\pm$ 6.01)岁;病程 4 个月~2 年,平均病程(1.33 $\pm$ 0.19)年;单发性肌瘤 31 例,多发性肌瘤 9 例;肌瘤直径 3~9 cm,平均(3.01 $\pm$ 0.41)cm;肌瘤类型:肌壁间肌瘤 18 例,黏膜下肌瘤 4 例,阔韧带肌瘤 2 例,浆膜下肌瘤 4 例,混合型肌瘤 12 例。2 组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

子宫肌瘤符合《妇产科学》(第 7 版)中有关诊断标准,并经彩超和宫腔镜检查确诊。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准;②彩超检查见子宫增大,子宫体积 $\geq$ 孕 10 周,子宫肌瘤直径 <10 cm;③子宫肌瘤数目 ≤ 3 个;④可耐受中药治疗;⑤受试者知情同意并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①入组前 3 个月接受过相关治疗;②对中药汤剂有服用禁忌;③合并子宫恶性肿瘤,或其他生殖系统良性肿瘤或血液系统疾病;④严重盆腔粘连;⑤妊娠期和哺乳期妇女。

^{*} 河南省中医药科学研究专项课题(No. TCM2019016)

1.5 治疗方法

对照组采用腹腔镜子宫肌瘤剥除术治疗。具体方法如下:患者取膀胱截石位,全麻,充分暴露盆腔,经脐部作三孔法置入腹腔镜与套管,建立 12 mmHg 的 CO₂ 气腹,置入腹腔镜,探查腹腔,观察子宫肌瘤数目、位置及瘤体大小,向瘤体周围注射垂体后叶注射液(北京赛升药业股份有限公司,国药准字 H11021254),而后用超声刀分离剔除瘤体和附近受累组织,电凝刀止血,冲洗创口,缝合,予抗生素预防感染。

观察组采用腹腔镜子宫肌瘤剥除术结合保宫消瘤方治疗,保宫消瘤方药物组成:香附 15 g,枳壳 12 g,赤芍 12 g,桂枝 12 g,牡丹皮 12 g,桃仁 15 g,乌药 15 g,乳香 6 g,没药 6 g,丹参 20 g,三棱 15 g,莪术 15 g,白英 15 g,土鳖虫 10 g,鳖甲(先煎)20 g,夏枯草 15 g,益母草 30 g,甘草 6 g。水煎服,1 付/日,每次煎取 150 mL,煎 2 次/日,早晚温服,经期不服药,治疗 3 个月为 1 个疗程,3 个月后观察治疗效果。

1.6 观察指标

①肿瘤标志物:采用 ELISA 法检测 2 组患者治疗前后血清肿瘤标志物 CA125 及 CA19-9 水平。

②血清性激素:运用放射性免疫法检测 2 组患者治疗前后血清促卵泡激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、雌二醇(estradiol, E₂)、黄体生成素(luteinizing hormone, LH)及孕酮(progestogen, P)等性激素水平,于月经第 2~4 天采集晨起空腹静脉血,离心处理,分离血清进行检测。

③复发率:记录 2 组患者术后 6 个月和 12 个月时子

宫肌瘤复发情况和总复发率。

④不良反应:观察患者服药后不良反应发生情况。

1.7 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组血清肿瘤标志物水平比较

治疗后,2 组血清肿瘤标志物 CA125、CA19-9 水平均较治疗前明显降低(*P* < 0.05),且观察组上述血清肿瘤标志物水平明显低于对照组(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组患者血清肿瘤标志物水平比较(*n* = 40, U/mL, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	CA125	CA19-9
对照组	治疗前	56.11 ± 9.22	58.03 ± 8.45
	治疗后	41.33 ± 5.06*	43.17 ± 6.12*
观察组	治疗前	55.98 ± 8.06	57.03 ± 6.89
	治疗后	32.64 ± 6.13* [△]	26.32 ± 5.17* [△]

与治疗前比较**P* < 0.05;与对照组比较[△]*P* < 0.05

2.2 2 组血清性激素水平比较

治疗后,2 组血清性激素 FSH、E₂、LH 和 P 水平均较治疗前显著降低(*P* < 0.05),且观察组上述血清性激素水平显著低于对照组(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组患者血清性激素水平比较(*n* = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FSH(mIU/L)	E ₂ (pmol/L)	LH(μg/L)	P(μg/L)
对照组	治疗前	22.01 ± 5.01	291.13 ± 46.19	15.99 ± 4.02	11.61 ± 2.37
	治疗后	18.26 ± 4.19*	207.29 ± 55.27*	12.34 ± 4.41*	9.01 ± 3.02*
观察组	治疗前	21.92 ± 3.88	292.33 ± 44.15	16.11 ± 2.18	11.56 ± 2.09
	治疗后	15.67 ± 3.34* [△]	141.77 ± 30.78* [△]	9.08 ± 3.23* [△]	6.79 ± 0.54* [△]

与治疗前比较**P* < 0.05;与对照组比较[△]*P* < 0.05

2.3 2 组总复发率比较

观察组总复发率为 2.50%,对照组总复发率为 12.50%;组间比较,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 2 组患者复发率比较(*n* = 40, 例, %)

组别	6 个月复发率	12 个月复发率	总复发率
对照组	1	4	5(12.50)
观察组	0	1	1(2.50) [△]

与对照组比较[△]*P* < 0.05

2.4 2 组不良反应发生情况

观察组患者未见明显的肝肾功能异常,2 组均未见明显的不良反应。

3 讨论

子宫肌瘤是由子宫平滑肌增生导致的女性生殖系统良性肿瘤,通过腹腔镜子宫肌瘤剥除术切除瘤体虽然对患者腹部创伤较小,减轻了手术造成的二次损伤,但仍存在一定手术创伤与机体应激反应^[1]。腹腔镜子宫肌瘤剥除术虽能治疗子宫肌瘤,改善患者性激

素及炎症因子水平^[2],但具有一定的复发率。

子宫肌瘤属于中医“癥瘕”“石瘕”范畴,其病位在胞宫,病因在于内伤七情、外感六淫。中医认为,“女子以肝为先天”,若女子情志不遂,肝气抑郁或恼怒伤肝,气机升降出入失常,气逆而致血滞;血行不畅,留滞日积,瘀血阻于冲任胞宫,久积成癥,形成子宫肌瘤。其基本病机为气滞血瘀、脏腑经络失调,治疗应以行气活血、化瘀消癥为主。汉代张仲景在《金匮要略》首次提出将桂枝茯苓丸用于该病的治疗,但研究^[4-5]发现桂枝茯苓丸能有效抑制子宫肌瘤的生长,而不能使子宫肌瘤明显缩小或消失,具有一定的局限性。本研究中保宫消瘤方由桂枝茯苓丸加减化裁而来,方中香附和枳壳疏肝理气、化滞调经,桂枝、乌药和赤芍暖肝散寒、理气化瘀,乳香和没药活血消肿、生肌止痛,牡丹皮、桃仁、丹参凉血活血、祛瘀止痛,三棱、莪术和白英破血消癥、行气止痛,土鳖虫和鳖甲平肝潜阳、化瘀软坚,夏枯草开郁散结,甘草调和诸药。诸药配伍共奏行气活血、化瘀消癥之功效。

CA125 主要由胚胎发育过程中上皮细胞产生,其水平与子宫肌瘤、子宫内膜异位症及子宫内膜息肉等有关。CA125 和 CA19-9 水平可用于评估子宫肌瘤临床治疗效果^[6]。本研究于腹腔镜子宫肌瘤剥除术后应用保宫消瘤方,结果显示:治疗后,观察组患者血清肿瘤标志物 CA125、CA19-9 水平及血清性激素 FSH、E₂、LH 和 P 水平均较治疗前明显降低,且观察组上述

指标水平均明显低于对照组;此外,观察组总复发率明显小于对照组;提示腹腔镜子宫肌瘤剥除术后应用保宫消瘤方疗效显著,能够有效降低患者血清肿瘤标志物及性激素水平,并降低复发率,值得临床应用。

参考文献

- [1] 陈远丽,冯艳玲.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的疗效及对机体应激反应的影响[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(5):411-414.
- [2] 王卫斌.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者性激素及血清白细胞介素-6 白细胞介素-10 及肿瘤坏死因子- α 水平的影响[J].山西医药杂志,2021,50(2):252-254.
- [3] 郑凤俊.宫瘤消胶囊联合甲睾酮和米非司酮治疗绝经期子宫肌瘤的疗效观察[J].现代药物与临床,2016,31(3):335-337.
- [4] 吴海霞,王瑛坚,苑家林,等.桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤的临床疗效研究[J].长春中医药大学学报,2021,37(2):362-364.
- [5] 姚祺,郭辉,陈玲玲,等.桂枝茯苓丸抗大鼠子宫肌瘤作用机制研究[J].世界中医药,2020,15(24):3761-3766.
- [6] 张欣,吴令英,李晓江,等.盆腔良性肿物伴血清 CA125 水平升高的临床意义[J].中华妇产科杂志,2005,40(3):178-182.

(收稿日期:2021-07-18)

《中西医结合研究》编委会名单

名誉主编：陈可冀

主 编：黄光英

副主编:吴伟康 陆付耳 沈霖

编委(以姓氏笔画为序):

文秀英	方建国	王 平	王 伟	王 阶	王文健	王汉祥	王胜利	王硕仁	左新河
史载祥	刘 平	刘文励	刘行稳	刘沛霖	刘艳娟	刘鲁明	向 楠	吕志平	吕爱平
许先金	许树强	齐清会	余南才	吴 刚	吴伟康	吴根诚	吴献群	宋恩峰	张 英
张东友	张玉环	张红星	张京春	张明敏	张莹雯	李大金	李天望	李廷谦	李建武
李显筑	杜 建	杨明炜	杨胜兰	杨艳萍	沈 霖	连 方	陆付耳	陈 广	陈 琢
陈小野	陈 刚	陈家旭	陈海龙	陈维养	郑翠红	范 恒	金志春	金建年	易 屏
施 静	段逸群	胡少明	胡永红	胡思专	胡随瑜	胡家才	赵映前	赵健雄	唐旭东
夏仁云	涂胜豪	涂晋文	高 进	高思华	崔乃强	曹洪欣	梁晓春	黄 熙	黄世林
黄光英	黄冬梅	董竞成	谢 晶	谢纪文	雷 燕	蔡定芳	蔡贤华	穆大伟	魏军平
编 辑:	刘 琼	钟志艳							