

消癥散防治经腹肌瘤剔除术后 盆腔粘连 30 例临床观察

赵姬南¹, 王晶², 唐锦¹, 丁桂清¹

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430065;

(2. 中国人民解放军武汉总医院, 湖北 武汉, 430070)

[摘要] 目的: 观察消癥散热敷防治经腹子宫肌瘤剔除术后盆腔粘连疗效。方法: 将经腹子宫肌瘤剔除术后患者 60 例随机分为 2 组各 30 例。对照组常规围术期治疗, 治疗组在对照组治疗基础上术后予消癥散热敷下腹部治疗, 观察比较 2 组患者术后恢复情况及围术期血清相关指标。结果: 2 组术后肛门排气时间及住院天数比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组术后 3d、1 周和 2 周的血清相关指标均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 消癥散热敷治疗对经腹子宫肌瘤剔除术后盆腔粘连有较好疗效。

[关键词] 经腹子宫肌瘤剔除术; 并发症; 盆腔粘连; 消癥散

[中图分类号] R271.944.6 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.034

盆腔粘连是妇产科术后常见的并发症, 可引起不孕、慢性盆腔疼痛、肠梗阻、性生活不适等, 常导致二次手术的风险。若发生盆腔粘连需二次手术

的患者, 常因解剖结构不清晰而增加手术并发症, 如肠、膀胱、输尿管损伤, 手术时间延长, 出血增多, 手术困难等, 增加患者和社会医疗体系的经济负担。

4 讨论

产后恶露不绝首见于张仲景所著《金匮要略·妇人产后病脉证并治》, 称之为“恶露不尽”。本病发生多缘情志内伤、起居不慎或外受六淫等, 并与患者体质以及妊娠、分娩、产后的特殊因素有关。产后伤于经血, 具有多虚多瘀特点, 因此产后恶露不尽者临床上最常见的证型为气虚血瘀证^[6], 治疗应遵循虚者补之、瘀者攻之的原则, 以补气养血、活血祛瘀止血为主。正如《医宗金鉴·妇科心法要诀》在强调瘀行不尽、停留腹中随化随行的同时, 提出冲任虚损, 血不收摄^[7]。因此在治疗恶露不绝时, 予益气养血之品于活血祛瘀类药物中, 可达行中有补、攻而不伤、祛瘀生新之效, 往往能收到事半功倍的效果。

西医认为本病主要因胎盘胎膜残留、蜕膜残留、子宫胎盘附着面复旧不全、宫腔内感染(子宫内膜炎、子宫肌炎或盆腔感染)、剖宫产术后子宫切口愈合不良甚至裂开、子宫黏膜下肌瘤、产后子宫滋养细胞肿瘤等影响子宫复旧不全有关。产妇与婴儿早接触、早吮乳、母婴同室、纯母乳喂养均可减少产后出血及恶露量, 提高复旧率^[4]。常采用抗生素和缩宫素联合应用治疗本病, 因抗生素的毒副作用较多, 部分抗生素甚至可以进入乳汁, 对母乳喂养造成不良影响, 一定程度上限制了其临床应用。

生化汤方中当归、川芎活血养血; 枳壳理气行血; 益母草活血调经, 为产科圣药, 与蒲黄、五灵脂、茜草共奏活血祛瘀止血之功; 黄芪益气生血。诸药合用使瘀血去, 新血生。胡小勤等^[8]研究表明生化汤能降低血瘀证大鼠血管内皮细胞黏附分子的表达, 起到活血化瘀之功效。结果表明, 中西医结合治疗效果显著优于单纯西医治疗, 明显缩短了治疗时间, 降低了产后手术清宫的概率。因此西医结合中医的辨证论治治疗产后恶露不绝的方法值得推广。

参考文献

- [1] 马宝章, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 211-213.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 228-230.
- [3] 阎莉. 剖宫产术对子宫复旧的影响[J]. 中国妇幼保健, 2004, 19(7): 56-57.
- [4] 弋花妮, 黄晓戈. 不同分娩、喂养方式对子宫复旧的影响[J]. 山东医药, 2005, 45(18): 52.
- [5] 郑筱萸. 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: 383.
- [6] 方英, 李霞. 产后恶露不绝证治分型的新探讨[J]. 光明中医, 2012, 27(2): 415-416.
- [7] 清, 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 988.
- [8] 胡小勤, 陈利国. 生化汤对血瘀证大鼠血管内皮细胞黏附分子表达的影响[J]. 中成药, 2006, 28(9): 1330-1333.

(收稿日期: 2017-11-21)

笔者采用消癥散热敷防治经腹子宫肌瘤剔除术后盆腔粘连 30 例,收到较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月至 2016 年 3 月中国人民解放军武汉总医院收治的子宫肌瘤患者 60 例,按随机数字表法分为 2 组各 30 例,治疗组年龄 32~48 岁,平均 (43.87 ± 5.33) 岁;平均子宫大小为 (11.80 ± 1.88) cm;最大肌瘤位置位于前壁者 16 例,后壁者 14 例。对照组年龄 30~49 岁,平均 (45.30 ± 5.06) 岁;平均子宫大小 (12.30 ± 1.97) cm;最大肌瘤位置位于前壁者 13 例,后壁者 17 例。2 组患者年龄、子宫大小、子宫肌瘤肌瘤位置等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)已婚成年女性;(2)年龄 < 55 岁;(3)既往无手术史及其他基础疾病;(4)术前查三大常规、凝血功能、肝肾功能、心电图及腹部彩超均无明显异常;(5)经阴道妇科彩超检查确诊为子宫肌瘤,肌瘤大小为 5~8cm,且肌瘤位置位于子宫体前壁或后壁,不包括阔韧带肌瘤、黏膜下肌瘤和子宫颈肌瘤;(6)知情并签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)疑有盆腔粘连、恶性肿瘤以及性质不明的卵巢肿瘤;(2)常规子宫颈液基细胞学检查或阴道镜下活组织检查排除子宫颈癌;(3)不规则阴道流血者行分段诊刮术排除子宫内膜恶性病变。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用常规围手术期治疗。在椎管内麻醉下经腹子宫肌瘤剔除术,术后常规预防感染(头孢呋辛钠+甲硝唑)、促进子宫收缩(缩宫素 20U)治疗 3d。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗基础上于术后 6h 开始给予自拟具有活血化瘀、消癥散结功效的消癥散中药热罨包外敷下腹部。药物组成:千年健 60g,续断 15g,追地风 30g,花椒 30g、五加皮、白芷、桑寄生各 30g,艾叶 60g,透骨草 60g,羌活、独活各 15g,赤芍、归尾各 15g,血竭、乳香、没药各 30g。上药取 1 剂,热水泡 30min,湿度以不滴水为度,再用食醋和黄酒各 50mL 浸泡药渣 15min,装布袋,置蒸笼蒸 15min,用干毛巾包裹药袋至下腹部热敷,每次 30min,每天 2 次,共 14d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 观察手术时间、术中出血量、术后

肛门排气时间及术后住院天数。分别取患者术前第 3 天及术后第 3 天、1 周、2 周静脉血,离心后取上清液行血清相关指标检测,检测指标包括透明质酸(HA)、IV 型胶原(CIV)及基质金属蛋白酶-9(MMP-9),采用人 HA、MMP-9ELISA 试剂盒和 CIV 诊断试剂盒(增强化学发光免疫分析法)进行检测,然后将 2 组患者不同时间的检测结果进行比较。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2 组间比较采用独立样本 t 检验,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组手术时间及术中出血量比较 2 组手术时间、术中出血量比较,差异均无统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组手术时间及术中出血量比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	手术时间(min)	术中出血量(mL)
治疗组	30	53.10 ± 5.93 ^a	241.57 ± 51.35 ^a
对照组	30	52.20 ± 5.65	227.33 ± 57.05

注:与对照组比较,^a $P > 0.05$ 。

3.3.2 2 组术后排气时间及住院时间比较 2 组术后肛门排气时间及术后住院时间比较,差异有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组术后排气时间及住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	术后排气时间(h)	住院时间(d)
治疗组	30	7.97 ± 1.752 ^a	5.80 ± 0.997 ^a
对照组	30	45.40 ± 7.837	28.77 ± 5.940

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.3 2 组治疗前后血清 CIV、MMP-9、HA 比较 术前 3d 2 组血清相关指标比较,差异无统计学意义;术后 3d、1 周、2 周 2 组血清相关指标比较,差异均有统计学意义;2 组术后 1 周血清相关指标高于本组其他时段,差异有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清 CIV、MMP-9、HA 水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	<i>n</i>	时间	CIV($\mu\text{g/L}$)	MMP-9(ng/mL)	HA($\mu\text{g/L}$)
治疗组	30	术前 3d	68.75 ± 7.38 ^a	49.79 ± 35.49 ^a	89.86 ± 8.96 ^a
		术后 3d	72.37 ± 6.97 ^b	83.74 ± 33.59 ^b	95.57 ± 11.59 ^b
		术前 1 周	91.18 ± 8.16 ^{bc}	104.67 ± 36.83 ^{bc}	110.83 ± 10.74 ^{bc}
		术前 2 周	74.49 ± 7.26 ^b	58.47 ± 27.26 ^b	97.47 ± 12.26 ^b
对照组	30	术前 3d	69.93 ± 6.43	50.39 ± 34.87	88.74 ± 9.59
		术后 3d	81.36 ± 9.26	97.68 ± 40.35	109.59 ± 13.47
		术前 1 周	111.27 ± 9.87 ^c	134.36 ± 28.87 ^c	128.84 ± 12.72 ^c
		术前 2 周	88.69 ± 8.72	107.68 ± 38.46	114.87 ± 14.65

注:与对照组治疗前比较,^a $P > 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$;与本组其他时段比较,^c $P < 0.05$ 。

4 讨论

粘连指正常组织在遭受各种损伤并引起炎症渗出、出血等情况后,相邻分隔组织的异常粘着,是腹膜对损伤的过度生理反应^[1],是组织修复过程中失代偿的结果。盆腔粘连主要发生在子宫及附件与腹壁、膀胱、肠管、大网膜和其他脏器之间,体质、腹部手术、感染、盆腔炎症性疾病、组织缺血、子宫内膜异位症、异物反应等均可导致盆腔粘连。其中手术形成粘连的因素包括手术次数、切口类型、手术技巧、浆膜创伤、组织缺血、血液及干燥、异物刺激等^[2]。虽然随微创手术的普及和防粘连物质的使用,粘连的发生率有所下降,但盆腔粘连仍是术后难以避免的并发症。

盆腔粘连是盆腔内炎症环境、各种黏附因子、基质金属蛋白酶以及腹膜的细胞外基质(ECM)相互作用的结果^[3]。研究表明,与粘连相关的指标较多,其中HA、CIV及MMP-9均是常见的粘连相关指标,其对成纤维细胞的生成及ECM的降解等过程有反应意义^[4],其中血清HA、IV型胶原是反映ECM代谢的血清学指标^[5-6],HA为ECM的主要成分之一,由肝星状细胞合成,内皮细胞降解,组织纤维化时产生增加;IV型胶原是基底膜网状结构的主要成分,是反映基底膜更新率的指标,其含量的增高可较灵敏反映出纤维化过程。基质金属蛋白酶(MMP)^[7]是构成ECM降解最重要的蛋白水解系统,MMP-9^[8]是MMPs中分子量最大的酶,主要来源于巨噬细胞,可分解明胶、胶原弹性纤维、破坏基底膜完整性,引起ECM在组织中过量沉积,结缔组织增生,逐渐纤维化,导致粘连的发生。

通过对消癥散热敷在防治经腹子宫肌瘤剔除术后患者盆腔粘连的疗效进行分析,结果显示消癥散热敷可缩短患者肛门排气时间,帮助患者早日下床活动,减少患者住院时间,节省住院费用,减轻患者经济负担。治疗组术后3d、1周、2周血清相关指标HA、CIV及MMP-9表达水平较对照组相对更低,说明消癥散热敷对血清相关指标的表达也有积极的影响作用,可有效防治经腹子宫肌瘤剔除术后患者粘连的发生。此外,各组术后1周血清HA、CIV及MMP-9表达水平最高,可能提示术后1周是预防粘连的关键时期。

参考文献

- [1] Vrijland WW, Jeckel J, van Geldorp HJ, et al. Abdominal adhesions; intestinal obstruction, pain, and infertility [J]. Surg Endosc, 2003, 17(7): 1017-1022.

- [2] Gonzalez quintero VH, Cruz pachano FE. Preventing adhesions in obstetric and gynecologic surgical Procedures [J]. Rev Obstet & Gynecol, 2009(2): 38-45.
- [3] Willy Anmg, Michel Meurisse, Olivier Detry. Pathophysiology and prevention of postoperative peritoneal adhesions [J]. World J Gastroenterol, 2011, 17(41): 4545-4553.
- [4] Kiefer DG, Muscat JC, Santorelli J, et al. Effectiveness and short-term safety of modified sodium hyaluronic acidcarboxymethylcellulose at cesarean delivery: a randomized trial [J]. Am J Obstet Gynecol, 2016, 214(3): 373.
- [5] Roy KK, Subbaiah M, Singla S, et al. Role of serum in interleukin-6 in comparing surgical stress after laparoscopic assisted vaginal hysterectomy and nondescent vaginal hysterectomy for large uteri [J]. Arch Gynecol Obstet, 2012, 285(3): 671-676.
- [6] Zang ZJ, Yuan AQ, Liu TT, et al. Comparison of clinical application between singclean and dexamethasone in preventing pelvic adhesion after gynecological laparoscopic surgery [J]. China Practical Medical, 2010, 5(20): 13-14.
- [7] Ye S. Polymorphism in matrix metalloproteinase gene promoters: implication in regulation of gene expression and susceptibility of various diseases [J]. Matrix Biol, 2000(19): 623-629.
- [8] Moore CS, Crocker SJ. An alternate perspective on the roles of TIMPs and MMPs in pathology [J]. Am J Pathol, 2012, 180(1): 12-16.

(收稿日期: 2017-11-22)

香薷——“夏月麻黄”解暑热(二)

香薷粥 香薷 10g, 大米 100g, 白糖适量。将香薷择净, 放入锅中, 加清水适量, 水煎取汁, 加大米煮粥, 待熟时调入白糖, 再煮一、二沸即成, 每日 1~2 剂, 连续 3~5d。可发汗解表、祛暑化湿、利水消肿, 适用于夏季外感于寒, 内伤暑湿所致的暑湿表症, 水肿, 小便不利等。

扁豆香荷饮 扁豆 12g, 香薷、荷叶各 10g, 陈皮 6g, 白糖适量。将白扁豆炒黄捣碎, 与香薷、陈皮、荷叶一同水煎, 煮沸 10min 后, 去渣取汁, 白糖调味, 代茶频频饮服。可清暑益气、祛湿解表, 适用于暑湿感冒, 肢体重困, 头昏脑胀, 口中黏腻等。

香薷银花饮 香薷、金银花、扁豆各 10g。将三药择净, 放入药罐中, 加清水适量, 浸泡 5~10min 后, 水煎取汁频频饮服, 每天 1 剂。可化湿消暑, 适用于中暑发热, 暑湿吐泻等。

菖蒲二香粥 石菖蒲、藿香、香薷各 10g, 大米 50g。将三药择净, 放入药罐中, 浸泡 5~10min 后, 水煎取汁, 加大米煮粥, 待熟时调入白糖, 再煮一、二沸即成, 每天 1~2 剂。可芳香化湿、清热和胃, 适用于暑湿侵袭, 肢软乏力, 头身重困, 纳食不香等。
(http://www.cntcm.com.cn/yskp/2018-08/06/content_48010.htm)