

# 防粘连汤用于腹腔镜子宫内位症术后的临床观察

许瑞青\*, 曹保利

(天津市南开医院, 天津中西医结合医院妇产科, 天津 300100)

**[摘要]** **目的:**探讨防粘连汤在腹腔镜治疗子宫内位症术后患者恢复的疗效。**方法:**将 86 例腹腔镜子宫内位症术后患者随机分为两组, 对照组 40 例行常规治疗, 研究组 46 例在常规治疗的基础上, 术后 6 h 起服用防粘连汤煎剂。观察患者排气、排便、肠鸣音恢复时间、术后体温及白血球(WBC)计数、术后 0 h 及 72 h 血清白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ ), IL-6 的变化情况, 并与对照组进行比较。**结果:**研究组在肠鸣音恢复时间, 首次排气、排便时间及术后第 1 天体温, 第 1 天及第 3 天的白细胞计数均显著优于对照组。术后 72 h 血清 IL-1 $\beta$ , IL-6 浓度与对照组比较有明显统计学差异。**结论:**防粘连汤具有促进胃肠功能恢复, 抗菌消炎作用, 可降低细胞因子 IL-1 $\beta$ , IL-6 的表达, 减少术后盆腔粘连的发生, 明显提高术后的治疗效果。

**[关键词]** 防粘连汤; 腹腔镜子宫内位症术后; 白细胞介素-1 $\beta$ ; 白细胞介素-6; 盆腹腔粘连

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)14-0291-04

**[doi]** 10.11653/syfy2013140291

## Clinical Investigation of Effect of Herbal Decoction with Prevention of Adhesion on Recovery of Patients after Laparoscopic Endometriosis

XU Rui-qing\*, CAO Bao-li

(Obstetrics and Gynecology Department, Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effect of herbal decoction with prevention of adhesion on recovery of the patients after laparoscopic endometriosis. **Method:** Eighty-six patients were randomly divided into two groups. The patients in the control group underwent the conventional treatment after surgery; other patients in the treatment group were given the herbal decoction 6 hour after surgery besides the conventional treatment. The patient's postoperative recovery time of defecation, gas exhaust, horborygmus recovery, the changes of the of temperature, white blood cell (WBC), interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) and IL-6 were observed. **Result:** The patients

**[收稿日期]** 20121215(009)

**[通讯作者]** \* 许瑞青, 主治医师, 硕士研究生, 从事子宫内位症的中西医结合治疗研究, Tel: 13752383410, E-mail: littleqing1977@126.com

- [2] Calvar C E, Bengolea S V, Hermes R, et al. Critical evaluation of the oral glucose tolerance test for the diagnosis of insulin resistance in patients with polycystic ovary syndrome [J]. *Medicina (B Aires)*, 2007, 67 (1):1.
- [3] Dunaif A. Insulin resistance and the polycystic ovary syndrome: mechanism and implications for pathogenesis [J]. *Endocr Rev*, 1997, 18(6):774.
- [4] Dunaif A, Thomas A. Current concepts in the polycystic ovary syndrome [J]. *Annu Rev Med*, 2001, 52:401.
- [5] Gambineri A, Pelusi C, Vicennati V, et al. Obesity and the polycystic ovary syndrome [J]. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2002, 26:883.
- [6] 石玉华, 陈子江, 唐蓉, 等. 多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢特征研究 [J]. *山东医药*, 2006, 46 (1):4.
- [7] 何淑莹, 申玉华, 尤昭玲. 多囊卵巢综合征 LH 及 FSH 的研究现状 [J]. *中医药导报*, 2005, 11 (8):82.
- [8] Laven J S, Imani B, Eijkemans M J, et al. New approach to polycystic ovary syndrome and other forms of anovulatory infertility [J]. *Obstet Gynecol Surv*, 2002, 57:755.

[责任编辑 邹晓翠]

in the treatment group were significantly better than those in the control group in borborygmus recovery time, the first time of gsa exhaust and defecation. The differences of the change of the first day's temperature and the first and the third day's WBC values were statistically significant in two groups. The levels of IL-1 $\beta$  and IL-6 in the treatment group were significantly lower compared with the control group after 72 h. **Conclusion:** The herbal decoction can accelerate the early resumption of gastrointestinal function, shows broad-spectrum antibacterial ability and thus can diminish inflammation and reduce the postoperative complications.

[ **Key words** ] Fangzhanlian tang; laparoscopic endometriosis; IL-1 $\beta$ ; IL-6; peritoneal adhesion

子宫内膜异位症是良性病变,但具有类似恶性肿瘤的种植、侵蚀及远处转移能力<sup>[1]</sup>,近年来本病发病率呈明显上升的趋势,给广大患者带来巨大的身心痛苦。对于较大的卵巢内膜异位囊肿且迫切希望生育者,腹腔镜手术是本病的首选治疗方法。腹腔镜下剥离内异囊肿,分离盆腹腔粘连,手术操作复杂,难度大,对胃肠功能影响较大,术后继发肠粘连、肠梗阻是常见并发症,严重影响患者生活质量,且术后盆腔多再发粘连、慢性盆腔疼痛,影响生育。如何改善此类病人预后,防止术后继发肠梗阻,盆腹腔再粘连,改善其生育功能是困扰诸多医家的难题。2010 年 9 月 - 2011 年 10 月笔者观察 46 例腹腔镜下子宫内膜异位症术后应用防粘连汤的疗效,探讨其促进胃肠功能恢复,预防盆腹腔再粘连的作用机制。

### 1 一般资料

选择拟行腹腔镜盆腔子宫内位囊肿切除术的患者 86 例,随机分为研究组 46 例和对照组 40 例。患者均经 CT 或 MRI, B 超及妇科检查证实为单侧或双侧卵巢巧克力囊肿盆腔内异症。手术均采用四孔法,使用统一腹腔镜手术器械,并由同一医师操作。两组患者在年龄、疾病诊断、手术时间、术中出血多少等方面经统计分析无显著差异。

### 2 方法

**2.1 治疗方法** 对照组术后给与常规治疗,包括补液、抗生素预防感染等,不使用影响胃肠功能的药物。研究组在常规治疗的基础上,术后 6 h 起服用防粘连汤煎剂,100 mL/次,2 次/日,防粘连汤组成:败酱草 30 g,薏苡仁 30 g,蒲公英 15 g,红藤 15 g,厚朴 15 g,枳壳 15 g,香附 10 g,延胡索 10 g,丹参 30 g,赤芍 15

g,桃仁 10 g,制甘草 6 g,医院煎药室统一煎制。

**2.2 观察方法** 术后 6 h 起监测肠鸣音,每 2 h 1 次,直至肠鸣音恢复( $\geq 4 \sim 5$  次/min)。记录患者肠鸣音恢复时间及首次肛门排气、排便时间,术后第 1,3 天体温、白细胞计数等情况。并于术后 0,72 h 空腹抽取患者外周静脉血 3 ~ 5 mL,离心后取血清,采用酶联免疫吸附(ELISA)法测定 IL-1 $\beta$ , IL-6 浓度。IL-1 $\beta$ , IL-6 试剂盒由天津云福生物工程有限公司提供(批号分别为 022896, 022167)。

**2.3 统计学处理** 应用 SPSS 11.5 软件进行统计学处理,各数据用  $\bar{x} \pm s$  表示,两组间比较用 *t* 检验,  $P < 0.05$  为差异有显著性。

### 3 结果

**3.1** 研究组在肠鸣音恢复时间及首次排气、排便时间上均显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者术后肠鸣音恢复时间及首次排气、排便时间比较( $\bar{x} \pm s$ ) h

组别	<i>n</i>	肠鸣音恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
研究	46	9.06 $\pm$ 1.72 <sup>1)</sup>	24.46 $\pm$ 4.98 <sup>1)</sup>	48.46 $\pm$ 6.96 <sup>1)</sup>
对照	40	13.65 $\pm$ 2.26	32.75 $\pm$ 6.58	56.44 $\pm$ 9.08

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

**3.2** 两组术后第 1 天体温比较有明显统计学差异( $P < 0.01$ ),术后第 3 天体温比较两组无明显统计学差异,术后第 1 天及第 3 天 WBC 计数比较,两组有明显统计学差异( $P < 0.01$ )。见表 2。

**3.3** 两组术后 0 h 血清 IL-1 $\beta$ , IL-6 浓度比较无明显统计学差异,术后 72 h 治疗组与对照组比较有明显统计学差异( $P < 0.01$ ),见表 3。

表 2 两组患者术后体温、白细胞计数情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	体温/ $^{\circ}\text{C}$		白细胞/ $\times 10^9/\text{L}$	
		术后第 1 天	术后第 3 天	术后第 1 天	术后第 3 天
治疗	46	36.92 $\pm$ 1.01 <sup>1)</sup>	36.58 $\pm$ 0.46	10.26 $\pm$ 0.84 <sup>1)</sup>	6.86 $\pm$ 0.42 <sup>1)</sup>
对照	40	37.36 $\pm$ 1.28	36.75 $\pm$ 0.58	14.65 $\pm$ 1.02	8.26 $\pm$ 0.52

注:与对照组比较<sup>1)</sup>  $P < 0.01$ (表 3 同)。

表3 两组患者血清白介素-1、白介素-6水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

pg·mL<sup>-1</sup>

组别	n	术后 0 h		术后 72 h	
		IL-1 $\beta$	IL-6	IL-1 $\beta$	IL-6
治疗	46	110.82 $\pm$ 30.25	33.58 $\pm$ 16.28	76.26 $\pm$ 35.24 <sup>1)</sup>	16.86 $\pm$ 6.12 <sup>1)</sup>
对照	40	105.36 $\pm$ 28.28	34.75 $\pm$ 14.29	120.95 $\pm$ 36.02	36.26 $\pm$ 7.97

#### 4 讨论

**4.1 EMS 病因及盆腔粘连相关研究** 子宫内异位症是一种常见的妇科疑难疾病,明确的发病机制至今仍然不清,发病率在生育年龄妇女中可高达30%,其中50%合并不育,严重影响中青年妇女的健康和生生活质量<sup>[1]</sup>。目前普遍认为内异症无论从临床上抑或病理上均表现为一种炎性过程,可以认为是非特异性(如非结核性)炎症,也可以认为是特异性(如内异症某种特征)炎症。涉及的相关细胞因子,如白细胞介素1,6(IL-1 $\beta$ ,IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF)、正常T细胞表达和分泌的细胞因子(RANTES)、内毒素等<sup>[2]</sup>。而IL-1 $\beta$ ,IL-6,TNF炎症介质,可通过使内异病灶及周围组织白细胞积聚,血管通透性增加,纤维蛋白沉积,促进成纤维细胞增殖等一系列非细菌性炎症反应,使异位的子宫内膜反复增生、肿胀、出血、吸收,不仅使盆腹腔浆膜组织破坏,还可使周边组织发生水肿及炎性反应,刺激腹膜引起较严重的疼痛,反复的炎症刺激,使周围组织粘连,脏器活动受限及组织瘀血,改变盆腔正常解剖关系。因此,有研究认为形成不同程度的、广泛的盆腔粘连是内异症的特征性病变<sup>[3]</sup>。其粘连的特点是范围大而致密,容易使盆腔内器官的解剖功能异常,造成手术剥离内异囊肿及分离盆腔粘连难度增大,为临床治疗带来一定困难。因此在治疗内异症时临床医生应同时考虑盆腔粘连的治疗。有学者建议鉴于盆腔粘连和内异症的密切关系,应制定更为全面的盆腔粘连程度分级标准以更为客观地反映内异症的盆腔病变情况,从而对治疗和预后判断提供依据<sup>[4]</sup>。

盆腔粘连是子宫内异位症术后最常见的并发症。盆腔粘连不仅是急性复发性肠梗阻最常见的原因(20%~41%),并与15%~20%妇女不育直接相关,也是妇女生育重建手术失败的重要原因,还可以引起性生活不适、慢性盆腔痛等。不仅如此,盆腹腔粘连使二次手术率提高,造成二次手术的费时、困难、危险乃至致命的出血。因此对于盆腹腔粘连形成的机制及治疗越来越备受关注。目前多项研究表明细胞因子IL-1 $\beta$ ,IL-6是术后腹膜粘连形成的重要

短期介质,术后早期血清中较高水平的IL-1 $\beta$ ,IL-6与盆腹腔粘连形成呈显著相关,降低IL-1 $\beta$ ,IL-6的表达可减少粘连的发生。有学者认为:IL-1 $\beta$ ,IL-6升高可作为人类术后发生腹膜粘连的可靠指标及粘连形成的标记物<sup>[5-6]</sup>。但现代医学至今仍无可广泛接受的控制粘连的方案<sup>[7]</sup>。近年来国内医家在中医中药防治术后盆腹腔粘连方面进行了诸多研究和探索,取得了相当的进展。如王荣泉等<sup>[8]</sup>报道复方丹参注射液0.5~1 mL·kg<sup>-1</sup>加生理盐水至20 mL腹腔灌注,并与复方大承气汤口服合用有阻止粘连性肠梗阻的效果。许多作者对很多中药合剂如通腑泻热灌肠合剂<sup>[9]</sup>、抗粘连口服液<sup>[10]</sup>等进行了有效尝试。

**4.2 治疗方法** 目前对于子宫内异位症的治疗,目前腹腔镜手术是本病的首选治疗方法,腹腔镜确诊、手术+药物为内异症的金标准治疗<sup>[1]</sup>。腹腔镜作为一种微创的手术方法,具有手术切口小、异物刺激小、腹壁切口与腹腔内手术位置不相邻等优点,与传统开腹手术相比,术后患者恢复快,胃肠动力恢复时间较开腹明显缩短,再形成粘连的机会显著降低<sup>[11]</sup>,但Yaron等<sup>[12]</sup>报道腹腔镜粘连松解术后仍有96%再次粘连,仅50%粘连评分降低,而早期(8~79 d)二次腹腔镜镜检查发现实行粘连松解术的区域仍有67%粘连再形成。

**4.3 防粘连汤方药组成及功效** 有研究表明中药疗法可降低血清CA<sub>125</sub>水平、腹腔液中PGF<sub>2 $\alpha$</sub> 含量<sup>[13]</sup>,从而抑制异位子宫内膜的异常增生。同时可改善盆腔微循环、抑制炎症反应,促进内异内膜病灶及盆腔粘连的消散和吸收<sup>[14-15]</sup>,其抗炎、镇痛作用对子宫内异位症具有一定的治疗作用<sup>[16]</sup>。本院充分发挥中西医结合的优势,在腹腔镜治疗内异症术后,运用自拟中药煎剂防粘连汤,收到良好的疗效。临床上笔者观察,术后病人舌质暗红,舌苔多黄厚腻,脉象沉缓,结合相关中医文献,笔者认为患者术后多正气受损,胃肠气机升降失调,脾不升清,胃不降浊,运化受阻,肠道不能受盛,腑气不通,湿热之邪郁结,瘀血内停,中医辨证属湿热下注,气滞血瘀,故术后表现腹胀,恶心,便秘,发生肠道及盆腔粘

连<sup>[17]</sup>。治疗上宜清热解毒利湿,活血化瘀,行气止痛。防粘连汤由败酱草、蒲公英、薏苡仁、红藤、厚朴、枳实、赤芍、延胡索、木香、桃仁、丹参、制甘草组成,全方共奏清热解毒利湿,行气活血之效。方中败酱草、蒲公英、薏苡仁清热解毒,散结消痈,赤芍清热凉血,散瘀止痛,木香合香附辛开温散,行气舒肝理气,桃仁、丹参活血化瘀。有研究证实,败酱草、蒲公英、薏苡仁等清热利湿解毒药物可抑制细菌的生长和代谢,减少内毒素的产生和吸收,从而减轻机体术后的急性应激反应,利于术后恢复,可促进胃肠功能的恢复,改善腹腔脏器血流,促进腹腔炎性渗出吸收,有效的缓解围手术创伤或麻醉因素造成的腑气不通等情况,使排气排便时间提前,减少术后并发症的发生<sup>[18]</sup>。厚朴、枳实、大黄、赤芍、木香、香附诸药相辅相成,具有行气通腑,活血化瘀,可抑制肠道菌群移位,减少腹腔炎性渗出,改善血液循环,影响纤维蛋白代谢,促进胃肠功能恢复及炎症消退,防止肠粘连发生等功效<sup>[19]</sup>。丹参桃仁活血化瘀药可通过改善盆腔组织缺血程度、减少纤维蛋白沉积与胶原合成、减轻炎症成都等作用机制,可以在不同程度减轻术后盆腔粘连的发生及严重程度。现代药理研究还表明行气通腑药厚朴、枳实具有广谱抑菌作用,通过调节小肠平滑肌钙离子浓度,既可降低胃肠平滑肌张力和解痉作用,又可兴奋胃肠增进其逆蠕动<sup>[20]</sup>。

本组病例研究结果显示,服用防粘连汤的患者肠鸣音恢复时间、首次排气、排便时间显著低于对照组,术后体温及白细胞计数亦低于对照组,说明防粘连汤能促进胃肠功能的尽早恢复,降低引起盆腔粘连的炎症介质 IL-1 $\beta$ , IL-6 的表达,促进术后炎症的吸收,改善术后盆腹腔内环境,降低术后并发症的发生,为妇科微创手术提供更完善的中西医结合治疗方案,具有广泛的实用性,值得临床推广。

### [参考文献]

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:331.  
[2] 朗景和. 子宫内膜异位症研究的任务与展望(之一)[J]. 中华妇产科杂志. 2006,41(5):289.  
[3] 王培莉. 内异症患者疼痛与盆腔粘连的相关性分析[J]. 安徽医学,2011,32(8):1140.  
[4] 郝敏,赵卫红,王永红. 子宫内膜异位症患者盆腔粘连与疼痛的相关性[J]. 中华妇产科杂志,2009,44(5):333.  
[5] Kyama C M, Overbergh L, Mihalyi A, et al. Endometrial

and peritoneal expression of aromatase, cytokines, and adhesion factors in women with endometriosis [J]. Fertil Steril, 2008, 89 (2):301.  
[6] Cheong Y C, Shelton J B, Laird S M, et al. IL-1, IL-6 and TNF-alpha concentrations in the peritoneal fluid of women with pelvic adhesions[J]. Human Reproduction, 2002,17 (1):69.  
[7] 王莉,王国华,穆卫红,等. 盆腔粘连形成的研究进展[J]. 生殖医学杂志,2004,13(5):317.  
[8] 王荣泉,陈菊珍,任光. 腹腔内注入复方丹参液加口服大承气汤治疗粘连性肠梗阻临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,1994,14(10):595.  
[9] 王峻,崔学教,郑泽棠. 通腑泻热灌肠合剂对大鼠腹腔粘连组织 IgG 抗原表达的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志,1998,4(6):328.  
[10] 王幼黎. 抗粘连口服液对家兔术后腹腔游离 FIB 及 FDP 影响的实验性研究[J]. 陕西中医学院学报, 2000,23(11):40.  
[11] Yaron Y, Diamond M P, Leach R. Lysyl oxidase transcript in peritoneal adhesions and incisional scars [J] J Reprod Med,1999,44(3):253.  
[12] Scott-Coobes D M, Whawell S A, Vipond M N, et al. Human intraperitoneal fibrinolytic response to elective surgery[J]. Br J Surg,1995,82(3):414.  
[13] 徐慧军,孙明娥,纪令士,等. 消癥汤对子宫内异位症模型大鼠腹腔液 PGF<sub>2</sub> $\alpha$  和血清 CA<sub>125</sub> 水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(8):169.  
[14] 许明桃. 中药对盆腔子宫内异位症盆腔状况的影响及作用机制研究[D]. 广州:广州中医药大学,2008.  
[15] 白丽萍,贾海荣,任小强. 瘀痛舒丸治疗子宫内异位症术后 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(15):246.  
[16] 崔丽娟,佟路芳,张硕峰,等. 内异丸对大鼠子宫内异位模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2009,15(8):74.  
[17] 陈蔚文. 胃肠道运动功能与中药干预[J]. 泰山医学院学报,2008,29(8):638.  
[18] AL-Moradikaid,崔乃强,赵二鹏,等. 大承气颗粒剂对肠源性内毒素血症所致 SIRS/MODS 的治疗作用[J]. 中国中西医结合外科杂志,2005,11(4):290.  
[19] 倪孝儒. 通腑冲剂治疗粘连性肠梗阻 86 例[J]. 北京中医药大学学报,1995,18(4):44.  
[20] 张启荣,李莉,陈德森,等. 厚朴、枳实、大黄、陈皮对兔离体胃底平滑肌运动的影响[J]. 中国中医药科技,2008,15(4):279.

[责任编辑 邹晓翠]