

复方玄驹胶囊联合腹腔镜保守手术对子宫内膜异位症患者的临床疗效

童巧玲， 宋 芳， 沈姣梅*
(武汉市第五医院，湖北 武汉 430050)

摘要：目的 探讨复方玄驹胶囊联合腹腔镜保守手术对子宫内膜异位症患者的临床疗效。方法 126 例患者随机分为对照组和观察组，每组 63 例，对照组采用腹腔镜保守手术，观察组在对照组基础上加用复方玄驹胶囊，疗程 4 周。检测临床疗效，性激素 (LH、FSH、P、E₂)，子宫体积，盆腔包块体积，痛经评分，血清 IL-17、IL-23、NF-κB，复发率，自然妊娠率变化。结果 观察组总有效率、自然妊娠率高于对照组 ($P<0.05$)，复发率更低 ($P<0.05$)。治疗后，2 组性激素、痛经评分、IL-17、IL-23、NF-κB 降低 ($P<0.05$)，子宫体积、盆腔包块体积缩小 ($P<0.05$)，以观察组更明显 ($P<0.05$)。结论 复方玄驹胶囊联合腹腔镜保守手术可改善子宫内膜异位症患者卵巢功能，减少子宫内膜异位囊肿复发，缓解疼痛，增加自然妊娠率，提高整体疗效。

关键词：复方玄驹胶囊；腹腔镜保守手术；子宫内膜异位症

中图分类号：R287 **文献标志码：**B **文章编号：**1001-1528(2023)07-2454-03

doi: 10. 3969/j.issn.1001-1528. 2023. 07. 062

子宫内膜异位症是一种以子宫内膜和子宫肌层外出现子宫内膜样上皮和/或间质为特征的疾病，通常伴有相关炎症过程^[1]，虽然是一种常见的妇科良性病变，但具有侵袭生长、转移、易复发等特点，主要临床症状表现为痛经、慢性盆腔痛、月经不调、不孕等，对患者身心健康带来严重影响。腹腔镜保守手术是治疗子宫内膜异位症的常用手段，可有效清除病灶，保留子宫及附件，恢复其正常生理功能，但单用难以彻底清除病灶，复发率较高，术中电损伤和手术创伤对卵巢功能会造成不同程度的影响^[2-3]。

近年来大量研究表明，子宫内膜异位症患者开展腹腔镜保守手术时联合药物治疗，能有效缓解子宫内膜异位囊肿复发。复方玄驹胶囊具有温肾壮阳、补肾益阴功效，可促进卵泡发育成熟，有助于怀孕，同时可以改善患者内分泌，减少盆腔炎症，改善盆腔疼痛^[4]。本研究考察复方玄驹胶囊联合腹腔镜保守手术对子宫内膜异位症患者的临床疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 1 月至 2019 年 1 月就诊于武汉市第五医院的 126 例子宫内膜异位症患者，根据治疗方法不同随机分为对照组和观察组，每组 63 例。其中，对照组年龄 20~37 岁，平均年龄 (29.37±6.02) 岁；子宫内膜异位症分期标准 (r-AFS) 分期 I 期 13 例，II 期 19 例，III 期 22 例，IV 期 9 例，而观察组年龄 19~38 岁，平均年龄 (29.14±5.23) 岁；r-AFS 分期 I 期 12 例，II 期 18 例，III 期 23 例，IV 期 10 例，2 组一般资料比较，差异无统计学意

义 ($P>0.05$)，具有可比性。研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 (1) 经 B 超或病理学检测确诊；(2) 符合《子宫内膜异位症的诊治指南》^[5]中子宫内膜异位症诊断标准；(3) 首次进行腹腔镜保守性手术；(4) 近 3 个月内未进行激素治疗；(5) 患者了解本研究，签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 其他生殖系统疾病；(2) 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；(3) 合并高血压、糖尿病等；(4) 孕妇或哺乳期妇女；(5) 合并精神疾病；(6) 合并自身免疫性疾病。

1.4 治疗手段 对照组采用腹腔镜保守手术，在月经结束后第 3~7 天进行，全麻后取截石位，CO₂ 建立人工气腹，采用改良式穿刺法置入腹腔镜行探查，术中根据探查情况先分解盆腔粘连，恢复盆腔正常解剖结构，再对卵巢异位囊肿行剥离术并进行缝合止血和成型，微小病灶电凝，取标本送病检，术后病理提示子宫内膜异位囊肿，对于输卵管有积水、粘连者，进行粘连分解术或者输卵管造口术，并给予美兰通液了解输卵管通畅情况，同时恢复其正常形态，并放置迪康膜或者透明质酸钠防粘连；对于合并子宫肌瘤者，实施腺肌瘤剥离术；对于重度子宫内膜异位症患者，小心分离封闭的子宫直肠陷窝，恢复其正常形态和双侧宫骶韧带，复原子宫直肠陷窝正常解剖结构。观察组在对照组基础上采用复方玄驹胶囊 (浙江施强制药有限公司，国药准字 Z20060462)，每天 3 次，每次 3 粒，以 4 周为 1 个疗程 (月经期停服)，连续进行 3 个疗程。

1.5 指标检测 (1) 治疗前后抽取 2 组空腹静脉血各

收稿日期：2022-12-28

作者简介：童巧玲 (1985—)，女，硕士，主治医师，研究方向为普通妇科、内分泌疾病。Tel：15171473485，E-mail：65654458@qq.com

* 通信作者：沈姣梅 (1968—)，女，主任医师，研究方向为妇科盆底、内分泌、不孕症、妇科肿瘤。Tel：13006183889，E-mail：1473228148@qq.com

8 mL, 3 000 r/min 离心, 取上清液, 分成 2 份, 采用化学发光法 (Cobas E411 全自动电化学发光分析仪及其配套试剂盒, 德国罗氏公司) 检测血清黄体生成素 (LH)、促卵泡激素 (FSH)、孕激素 (P)、雌二醇 (E2) 水平; (2) 采用 GE Voluson E8 彩色超声诊断仪阴道探头 (美国通用电气公司) 检测子宫体积、盆腔包块体积, 视觉模拟评分法 (VAS)^[6]对疼痛程度进行评估, 评分范围 0~10 分, 0 分表示无痛, 10 分表示难以忍受的剧痛; (3) 采用酶联免疫吸附法 (Multiskan FC 酶标仪, 美国 Thermo Fisher 公司) 检测血清白介素-17 (IL-17)、白介素-23 (IL-23)、核因子- κ B (NF- κ B) 水平, 相关试剂盒均购自上海雅吉生物科技有限公司; (4) 治疗结束后进行为期 1 年的随访, 测定复发率、自然妊娠率。

1.6 疗效评价 参考文献 [7] 报道, (1) 痊愈, 临床症状完全消失, 盆腔包块等局部体征基本消失, 不孕症患者在 1 年内妊娠或生育; (2) 显效, 临床症状基本消失, 盆腔包块缩小, 局部体征虽然存在, 但不孕症患者可以受孕; (3) 有效, 临床症状减轻, 盆腔包块无增大或略缩小, 停

表 2 2 组性激素水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=63$)

组别	时间	LH/(U·L ⁻¹)	FSH/(U·L ⁻¹)	P/(mmol·L ⁻¹)	E ₂ /(pmol·L ⁻¹)
观察组	治疗前	9.06±1.43	9.24±2.71	0.87±0.22	169.4±16.3
	治疗后	7.33±1.18 ^{#*}	6.65±1.94 ^{#*}	0.44±0.13 ^{#*}	116.7±11.2 ^{#*}
对照组	治疗前	9.08±1.50	9.21±2.96	0.88±0.20	170.1±17.5
	治疗后	8.15±2.06 [#]	8.11±2.03 [#]	0.63±0.12 [#]	127.8±12.4 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P<0.05$ 。

2.3 子宫体积、盆腔包块体积、痛经评分 治疗后, 2 组子宫体积、盆腔包块体积缩小 ($P<0.05$), 痛经评分降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 2 组子宫体积、盆腔包块体积、痛经评分比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=63$)

组别	时间	子宫体积/cm ³	盆腔包块体积/cm ³	痛经评分/分
观察组	治疗前	135.48±54.38	4.61±1.26	6.12±1.13
	治疗后	83.59±43.27 ^{#*}	1.28±0.65 ^{#*}	1.61±0.38 ^{#*}
对照组	治疗前	134.09±57.24	4.58±1.13	6.08±1.05
	治疗后	109.53±49.07 [#]	2.77±0.61 [#]	2.47±0.49 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P<0.05$ 。

表 4 2 组血清 IL-17、IL-23、NF- κ B 水平比较 ($\bar{x}\pm s$, $n=63$)

组别	时间	IL-17/(ng·L ⁻¹)	IL-23/(ng·L ⁻¹)	NF- κ B/(ng·L ⁻¹)
观察组	治疗前	27.19±5.62	30.46±7.04	7.05±1.22
	治疗后	14.48±4.83 ^{#*}	16.58±4.31 ^{#*}	2.83±0.64 ^{#*}
对照组	治疗前	27.65±5.91	29.87±6.83	7.08±1.09
	治疗后	19.15±5.24 [#]	21.04±4.47 [#]	3.34±0.88 [#]

注: 与同组治疗前比较, [#] $P<0.05$; 与对照组治疗后比较, ^{*} $P<0.05$ 。

2.5 自然妊娠率、复发率 观察组自然妊娠率高于对照组 ($P<0.05$), 复发率更低 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 2 组自然妊娠率、复发率比较 [例 (%), $n=63$]

组别	自然妊娠	复发
观察组	23(36.5) [*]	7(11.1) [*]
对照组	8(12.7)	21(33.3)

注: 与对照组比较, ^{*} $P<0.05$ 。

药 3 个月内症状不加重; (4) 无效, 临床症状无变化或加重, 局部病变加重。总有效率 = [(痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数) / 总例数] × 100%。

1.7 统计学分析 通过 SPSS 19.0 软件进行处理, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组临床疗效比较 [例 (%), $n=63$]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	10(15.8)	37(58.7)	13(20.6)	3(4.8)	60(95.2) [*]
对照组	7(11.1)	30(47.6)	15(23.8)	11(17.5)	52(82.5)

注: 与对照组比较, ^{*} $P<0.05$ 。

2.2 性激素水平 治疗后, 2 组 LH、FSH、P、E₂ 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 2。

2.4 血清 IL-17、IL-23、NF- κ B 水平 治疗后, 2 组 IL-17、IL-23、NF- κ B 水平降低 ($P<0.05$), 以观察组更明显 ($P<0.05$), 见表 4。

3 讨论

子宫内膜异位症是一种常见的妇科良性病变, 具有雌激素依赖性, 多发于育龄妇女, 大多数患者存在不孕, 本病发生机制较复杂, 可能与机体免疫功能异常、盆腔微环境改变等因素有关。患者盆腔微环境呈持续炎症反应, 在内膜异位种植时可引起局部炎性反应, 随着月经周期性出血, 异位内膜也随之出血, 导致盆腔炎症反复发作, 加速

异位内膜的浸润、黏附、侵袭^[8-9]。目前, 临床治疗子宫内膜异位症的主要手段为腹腔镜手术, 具有切口小、创伤少、患者恢复快、安全性高等优点。但难以彻底清除微小病灶、侵袭较深病灶、非典型病灶、粘连严重病灶, 复发率较高^[10], 而术后结合药物干预有利于促进残余病灶萎缩、坏死, 控制病情发展, 防止复发。张凤等^[11]发现, 子宫内膜异位症患者腹腔镜术后应用 GnRH-a 时可有效缓解临床症状, 提高整体治疗效果, 降低复发率, 但不能增加受孕机会, 并且其不良反应大, 费用高, 依从性差, 故越来越多的患者选择寻求中医药治疗。

文献 [12] 报道, 中药在预防保守手术后Ⅲ~Ⅳ期子宫内膜异位症复发方面有一定疗效, 其中复方玄驹胶囊主要由玄驹、蛇床子、淫羊藿、枸杞子等中药组成^[13]。本研究发现, 观察组总有效率高于对照组, 复发率更低, 自然妊娠率更高, 表明复方玄驹胶囊可提高整体疗效, 在保护子宫、卵巢正常生理结构的基础上有效缓解临床症状, 改善卵巢功能, 有利于受孕, 而且复发率更低; 观察组 LH、FSH、P、E₂、子宫体积、盆腔包块体积、痛经评分更低, 表明复方玄驹胶囊可有效调节激素水平, 缩小盆腔包块体积, 减轻疼痛感, 缓解围绝经期症状。

IL-17 由 Th17 细胞分泌, 是一种促炎因子, 可诱导炎症因子表达, 参与多种免疫性疾病及炎症性疾病^[14], 可能与子宫内膜异位症有关; 其表达在子宫内膜异位症患者血清、腹膜液、子宫内膜异位病变中上调, 但相关调节机制复杂不明, 并且它在子宫内膜异位症中的具体作用也值得进一步探讨^[15], 而 IL-23 通过促进刺激 Th17 细胞来分泌 Th17 相关细胞因子 IL-17A、IL-17F, 在自身免疫病发病机制中发挥重要作用, 表明这 2 种因子之间存在着密切的关系^[16]。NF-κB 是一种重要的核转录因子, 参与炎症反应和免疫反应, 在子宫内膜异位症病变中过度活跃, 可导致子宫内膜异位症发作、进展、复发^[17-18]。本研究发现, 治疗后观察组血清 IL-17、IL-23、NF-κB 水平低于对照组, 表明三者可能参与了子宫内膜异位症发展过程, 病情得到有效改善, 具体机制有待进一步研究。

综上所述, 复方玄驹胶囊联合腹腔镜保守手术可有效改善子宫内膜异位症患者卵巢功能, 缓解疼痛, 提高整体疗效。

参考文献:

[1] International Working Group of AAGL, ESGE, ESHRE and WES, Tomassetti C, Johnson N P, *et al.* An international terminology for endometriosis, 2021 [J]. *Hum Reprod Open*, 2021, 2021(4): hoab029.

[2] Dimitrijevic D, Vasiljevic M, Anicic R, *et al.* Recurrence rate of ovarian endometriosis in patients treated with laparoscopic surgery and postoperative suppressive therapy [J]. *Clin Exp*

Obstet Gynecol, 2015, 42(3): 339-343.

[3] Chen J M, Huang D, Zhang J R, *et al.* The effect of laparoscopic excisional and ablative surgery on ovarian reserve in patients with endometriomas: a retrospective study [J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(7): e24362.

[4] 韦彩素, 蓝 燕, 李建湘, 等. 复方玄驹胶囊治疗卵巢功能低下性不孕症疗效分析 [J]. *检验医学与临床*, 2016, 13(12): 1710-1712.

[5] 中华医学会妇产科学分会子宫内膜异位症协作组. 子宫内膜异位症的诊治指南 [J]. *中华妇产科杂志*, 2015, 50(3): 161-169.

[6] 严广斌. 视觉模拟评分法 [J]. *中华关节外科杂志 (电子版)*, 2014, 8(2): 34.

[7] 曹泽毅. 中华妇产科学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2281.

[8] 欧阳振波, 李 凤, 全 松, 等. 子宫内膜异位症生育指数的临床运用及进展 [J]. *现代妇产科进展*, 2015, 24(9): 700-702.

[9] 顾凤群, 李卫红, 王挺帅, 等. 基于“湿瘀互结”病机探讨自噬与子宫内膜异位症的关系 [J]. *中国中药杂志*, 2021, 46(12): 3087-3090.

[10] 焦海宁, 朱 岚, 吴步初, 等. 子宫内膜异位症患者腹腔镜术后生殖预后的影响因素分析 [J]. *中国医师杂志*, 2018, 20(12): 1807-1809; 1813.

[11] Ke X P, Qian H H, Kang L, *et al.* Clinical analyses of endometriosis after conservative surgery [J]. *Int J Clin Exp Med*, 2015, 8(11): 21703-21706.

[12] Weng Q, Ding Z M, Lv X L, *et al.* Chinese medicinal plants for advanced endometriosis after conservative surgery: a prospective, multi-center and controlled trial [J]. *Int J Clin Exp Med*, 2015, 8(7): 11307-11311.

[13] 张娟娟, 张春莲, 王超云, 等. 黄体酮联合复方玄驹胶囊治疗多囊卵巢综合征所致的不孕症的助孕效果及卵巢功能分析 [J]. *中国性科学*, 2017, 26(8): 121-123.

[14] 辛小燕, 汪宏波. IL-17 与子宫内膜异位症的相关性研究进展 [J]. *中国免疫学杂志*, 2015, 31(4): 569-572.

[15] Shi J L, Zheng Z M, Chen M, *et al.* IL-17: an important pathogenic factor in endometriosis [J]. *Int J Med Sci*, 2022, 19(4): 769-778.

[16] 刘书芳, 霍晓蕾. 子宫内膜异位症患者腹腔液及血清中 IL-17、IL-23 的表达 [J]. *河南中医*, 2014, 34(10): 2001-2002.

[17] Lyu D, Tang N, Wang J Y, *et al.* TGR5 agonist INT-777 mitigates inflammatory response in human endometriotic stromal cells: A therapeutic implication for endometriosis [J]. *Int Immunopharmacol*, 2019, 71: 93-99.

[18] Liu Y M, Wang J Z, Zhang X M. An update on the multifaceted role of nf-kappab in endometriosis [J]. *Int J Biol Sci*, 2022, 18(11): 4400-4413.