

- trauma. Am J Sports Med, 2005, 33: 745-766.
- [16] Bleakley C, McDonough S, Macauley D. The use of ice in the treatment of acute soft tissue injury: a systematic review of randomized controlled trials. Am J Sports Med, 2004, 34: 251-261.
- [17] Schaser KD, Disch AC, Stover JF, et al. Prolonged superficial local cryotherapy attenuates microcirculatory impairment, regional inflammation and muscle necrosis following closed soft tissue injury in rats. Am J Sports Med, 2007, 35: 93-102.
- [18] Deal DN, Tipton J, Rosencrance E, et al. Ice reduces edema. A study of microvascular permeability in rats. J Bone Joint Surg, 2002, 84: 1573-1578.
- [19] Brooks JH, Fuller CW, Kemp SP, et al. Incidence, risk and prevention of hamstring muscle injuries in professional rugby union. Am J Sports Med, 2006, 34: 1297-1306.
- [20] Sherry MA, Best TM. A comparison of 2 rehabilitation programs in the treatment of acute hamstring strains. J Orthop Sports Phys Ther, 2004, 34: 116-125.
- [21] Petersen J, Hölmich P. Evidence based prevention of hamstring injuries in sports. Br J Sports Med, 2005, 39: 319-323.
- [22] Smith TO, Hunt NJ, Wood SJ. The physiotherapy management of muscle haematomas. Phys Ther Sports, 2006, 7: 201-209.
- (修回日期: 2008-07-25)
(本文编辑: 易 浩)

· 临床研究 ·

分米波疗法联合中药灌肠治疗残留卵巢综合征 102 例分析

张师前 张月存 刘德山

【摘要】 目的 探讨分米波联合中药灌肠治疗残留卵巢综合征(ROS)的疗效。**方法** 选择 1999 年 1 月至 2006 年 12 月因良性疾病行全子宫切除术后发生 ROS 的 102 例患者为研究对象, 研究组 49 例, 应用分米波联合中药灌肠治疗, 每日 1 次, 10 d 为 1 个疗程, 每月进行 1 个疗程的治疗, 共 3 个疗程; 对照组 53 例, 应用口服避孕药治疗, 每日 1 次, 21 d 为 1 个疗程, 停药 7 d 重复下一疗程, 共 3 个疗程。以盆腔包块变化、盆腔疼痛的改善为疗效评定的标准。**结果** 研究组中, 痊愈 42 例, 有效 3 例, 无效 4 例, 总有效率 91.8%; 对照组中, 痊愈 27 例, 有效 7 例, 无效 19 例; 总有效率 64.2%。2 组总有效率比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 应用分米波疗法联合中药灌肠治疗 ROS, 治愈率高于口服避孕药, 具有操作简单、无痛苦、安全、见效快、患者易于接受等优点, 可作为治疗 ROS 的较佳选择。

【关键词】 残留卵巢综合征; 分米波疗法; 中药治疗

少数子宫良性疾病患者在子宫切除术时保留一侧或双侧卵巢, 术后出现盆腔肿块、盆腔疼痛、性生活疼痛、尿路刺激等一系列症状, 称为残留卵巢综合征(residual ovary syndrome, ROS)。ROS 虽为良性疾病, 但目前尚无规范化的治疗措施, 以致长期影响患者的生活质量。本研究应用分米波疗法联合中药灌肠治疗 ROS, 并与口服避孕药患者进行对照, 对 ROS 的治疗方案作进一步的探讨。

资料与方法

一、临床资料

选择 1999 年 1 月至 2006 年 12 月间因子宫良性疾病行子宫全切除并保留一侧或双侧卵巢的 102 例患者为研究对象, 按照 ROS 诊断标准^[1]确诊, 年龄 36 ~ 55 岁, 平均 46 岁。子宫切

除术指征: 子宫肌瘤 77 例, 子宫腺肌瘤或腺肌症 19 例, 功能性子宫出血 6 例。症状发生于术后 4 个月 ~ 5 年, 平均 6.5 个月。主诉以慢性盆腔痛、性交痛和/或尿路不适为主, 其中慢性盆腔痛 65 例, 性交痛 32 例, 尿路不适症状 5 例, 妇科检查时均能扪及阴道残端和/或盆底固定囊性包块。经阴道超声检查: 盆腔肿块直径为 3.5 ~ 9.3 cm, 回声呈液性暗区, 部分肿块呈分隔状。采用前瞻性单纯抽签随机法将 102 例 ROS 患者分为研究组 49 例和对照组 53 例, 2 组患者一般情况及病情比较, 差异无统计学意义, 具有可比性($P > 0.05$), 见表 1。

二、治疗方法

研究组应用分米波疗法联合中药灌肠。中药保留灌肠方: 丹参 30 g, 赤芍 20 g, 桃仁 15 g, 延胡索 15 g, 三棱 15 g, 莪术 15 g, 金钱草 20 g。偏热者加蒲公英 20 g, 败酱草 20 g; 偏寒者

表 1 2 组临床资料比较

组别	例数	年龄 (岁)	子宫切除术指征(例)			术后发病 时间(月)	症状(例)			盆腔肿块 直径(cm)
			子宫肌瘤	子宫腺肌瘤	功能性子宫出血		慢性盆腔痛	性交痛	尿路不适	
研究组	49	46.00 ± 5.13	37	9	3	6.59 ± 2.36	31	15	3	4.75 ± 1.72
对照组	53	45.61 ± 3.92	40	10	3	6.34 ± 2.94	34	17	2	4.63 ± 1.80

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2009.02.021

作者单位: 250012 济南, 山东大学齐鲁医院妇科(张师前、张月存), 中医科(刘德山)

加桂枝 15 g。以上诸药每日 1 剂,加水浸泡 20 min 后,文火浓煎至 150~200 ml,将药液冷却至 38~40℃,用一次性导尿管插入肛门 18~20 cm,以 80~100 ml/min 的速度滴入。嘱患者卧床休息 20 min 以上。分米波治疗应用上海产微波治疗仪及皮温测试仪,频率为 915 MHz,体外辐射器直径为 160 mm。患者取卧位,辐射器对准病变附件解剖位置行体表照射,距离皮肤 1~2 cm,治疗功率为 24~25 W,治疗时测得皮温为 45℃ 左右,从小剂量开始,根据患者耐受程度进行适当调节。每日治疗 1 次,每次 25 min。上述治疗 10 次为 1 个疗程,每个月进行 1 个疗程的治疗,共 3 个疗程。

对照组给予口服避孕药 I 号片(炔诺酮 0.6 mg,炔雌醇 0.035 mg),每日 1 片,21 d 为 1 个疗程,停药 7 d 重复下一疗程;肛门置入康妇消炎栓,每日 1 枚(黑龙江伊春葵花药业有限公司产品,每枚 2.8 g),连续治疗 3 个疗程。

三、疗效评定标准

痊愈:阴道超声显示盆腔肿块消失(卵巢直径 <3.5 cm),盆腔疼痛、性生活疼痛、尿路刺激等症状消失;有效:症状消失或有明显改善,妇科检查、阴道超声检查盆腔肿块不同程度缩小;无效:症状和体征无改善,阴道超声检查盆腔肿块无变化或增大^[2]。

四、统计学分析

采用 χ^2 检验。

结 果

经 3 个疗程治疗后,研究组痊愈 42 例,有效 3 例,无效 4 例(其中 2 例患者盆腔肿块及盆腔疼痛、性生活疼痛、尿路刺激等症状无明显变化;2 例患者肿块增大,症状加重入院接受手术治疗),总有效率 91.8% (45/49)。对照组痊愈 27 例,有效 7 例,无效 19 例(其中 11 例患者盆腔肿块及盆腔疼痛、性生活疼痛、尿路刺激等症状无明显变化;8 例患者肿块增大,症状加重入院接受手术治疗),总有效率 64.2% (34/53)。2 组总有效率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

保守治疗无效或症状加重、囊肿增大的 23 例患者(研究组 4 例,对照组 19 例)行患侧附件切除术或囊肿剥除术并卵巢高位悬吊术,术中大多见卵巢与输卵管形成囊性包块,界限不清,包块粘连于盆底,解剖层次不清;术中囊壁破裂,流出淡黄或咖啡色液体,囊壁部分见少许卵巢组织;术后病理诊断为输卵管卵巢囊肿和卵巢内膜异位囊肿。

所有痊愈及有效患者随访 6 个月至 1 年,研究组仅 4 例诉腰酸,阴道超声显示患侧卵巢略增大;对照组有 6 例出现盆腔疼痛、性生活疼痛、尿路刺激等症状,行患侧附件切除术或囊肿剥除术并卵巢高位悬吊术。

讨 论

ROS 为子宫切除术后的并发症,症状反复发作,给患者以及家庭带来沉重的精神和经济负担。不少临床医师包括少数妇科医师对 ROS 的认识不足,为此常常引起无谓的医疗纠纷。

研究表明,卵巢分泌的甾体类激素对女性多个器官具有保护作用,目前多主张切除子宫时应尽量保留肉眼可见的正常卵

巢组织^[1]。文献报道,ROS 发生率为 1%~3%。大部分 ROS 系术后卵巢周围炎性粘连,排卵时的卵泡液被包裹于粘连组织内,不能被吸收,进而刺激周围粘连组织产生非特异性炎症或继发感染形成囊肿,周期性排卵时的刺激使其进一步增大;切除子宫后,部分卵巢位置下降与阴道残端或宫颈残端粘连,导致血运不畅,淋巴引流受阻,炎性介质如缓激肽、前列腺素等可因卵巢功能抑制或受类固醇激素的作用,活性发生改变,导致盆腔疼痛、性交疼痛、反复尿路感染、排尿疼痛,甚至继发急性盆腔以及尿路感染,从而可能导致尿潴留,凡此均与慢性盆腔炎症相关^[3]。

目前认为,口服避孕药是治疗 ROS 的有效方法,其作用机制为干扰性腺轴从而抑制排卵,使卵巢不排卵而萎缩;此外,外源性孕激素通过干扰细胞凋亡机制,抑制 ki-67 基因,有助于囊肿壁纤维组织的分解,促进吸收,从而有效缓解 ROS 的症状^[4]。资料表明应用长效安宫黄体酮治疗 ROS 的有效率达 80%^[1]。本研究中,对照组应用口服避孕药治疗 3 个月,有效率仅为 64.2%,药物治疗无效的患者,往往不得不采取剖腹探查术,切除患侧卵巢,分解粘连,最终因卵巢去势导致内分泌功能紊乱。

ROS 以慢性盆腔炎症反应为主。治疗组中药灌肠方中三棱、莪术、桃仁具有活血、攻下、破积作用;蒲公英、败酱草具有清热、排毒及广谱抗菌消炎作用;金钱草、赤芍还有凉血、温下行气之功效^[5]。女性生殖器与直肠之间仅有阴道直肠隔,中药保留灌肠可使局部药物浓度提高,增强直接渗透作用。按传统的口服方法给药,不但影响患者食欲,而且药物经过胃肠道吸收后再经血液重新分布到盆腔器官,效力大大降低。915 MHz 的分米波对机体有很强的穿透力,可使局部的血液循环加快,调节神经系统,改善免疫功能;作用于炎症局部可使白细胞的吞噬作用加强,从而抑制细胞增殖,具有消肿、消炎、收敛、止痛等作用^[6]。同时分米波治疗具有操作简单、无痛苦、无创伤、费用低等优点。我们采用一定温度中药保留灌肠的同时辅以分米波下腹部照射,能使盆腔局部组织血管扩张,加速局部血循环和淋巴液回流,促进药物的吸收,从而利于炎症产物的吸收消散,治疗组有效率达到 91.8%,明显高于口服避孕药治疗的患者。总之,应用中药灌肠配合分米波疗法治疗 ROS 具有操作简单、无痛苦、安全、见效快、患者易于接受、治愈率高等优点。

参 考 文 献

- [1] Dekel A, Efrat Z, Orvieto R, et al. The residual ovary syndrome: a 20-year experience. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 1996, 68: 159-164.
- [2] 任磊. 中药灌肠与激光合用治疗慢性盆腔炎 50 例. 云南中医学院学报, 2002, 25: 39-40.
- [3] 孔北华, 主编. 妇产科学. 北京: 高等教育出版社, 2005: 265-266.
- [4] 张师前, 窦晓青, 王熙清, 等. 保留子宫动脉上行支筋膜内子宫切除术式探讨及临床应用研究. 实用妇产科杂志, 2006, 22: 413-416.
- [5] 宋淑珍, 贺惠琼. 中药灌肠加理疗治疗慢性盆腔炎 396 例. 广东医学, 2002, 23: 994-995.
- [6] 顾宪安, 桑红蓉, 李玉玲. 微波热疗治疗输卵管梗阻性不孕. 中华物理医学与康复杂志, 2002, 24: 707.

(修回日期: 2008-05-19)

(本文编辑: 吴倩)