

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.04.018

龙胆泻肝汤加减用于盆腔脏器脱垂患者腹腔镜高位骶韧带悬吊术后康复治疗效果评价*

孙 然, 李 娜, 李宏杰[△], 张晶晶, 黄楠楠, 程艳芳

(冀中能峰集团有限公司总医院, 河北 邯郸 056200)

摘要:目的 探讨龙胆泻肝汤加减用于盆腔脏器脱垂患者腹腔镜高位骶韧带悬吊术后康复治疗的效果, 以及对患者生活质量的影响。方法 选取医院2018年1月至2020年1月行腹腔镜高位骶韧带悬吊术治疗的盆腔脏器脱垂患者94例, 采用平行双盲法分为对照组和干预组, 各47例。两组患者均行腹腔镜高位骶韧带悬吊术, 干预组患者术后服用龙胆泻肝汤加减治疗。结果 干预组的主观治愈率、客观治愈率均为100.00%, 显著高于对照组的91.49%和89.36% ($P < 0.05$); 与对照组比较, 干预组患者治疗后的平均尿流率、最大尿流率、最大膀胱容量及性功能量表(PISQ-12)评分均显著高于对照组, 残余尿量及盆腔器官脱垂障碍量表(POPDI-6)评分、排便功能障碍量表(CRADI-8)评分、泌尿功能障碍量表(UDI-6)评分、盆腔障碍性疾病量表(PFDI-20)评分均显著低于对照组 ($P < 0.05$); 干预组与对照组的不良反应发生率相当(10.64%比14.89%, $P > 0.05$)。结论 盆腔脏器脱垂患者腹腔镜高位骶韧带悬吊术后服用龙胆泻肝汤加减, 可明显改善患者尿动力学参数, 提高生活质量。

关键词: 龙胆泻肝汤; 盆腔脏器脱垂; 腹腔镜高位骶韧带悬吊术; 康复治疗

中图分类号: R932; R285.6; R271.1

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2021)04-0066-03

Effect of Modified Longdan Xiegan Decoction on the Rehabilitation of Patients with Pelvic Organ Prolapse After Laparoscopic High Uterosacral Ligament Suspension

SUN Ran, LI Na, LI Hongjie, ZHANG Jingjing, HUANG Nannan, CHENG Yanfang

(General Hospital of Jizhong Energy Fengfeng Group Co., Ltd., Handan, Hebei, China 056200)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of modified Longdan Xiegan Decoction on the rehabilitation of patients with pelvic organ prolapse after laparoscopic high uterosacral ligament suspension, and its effect on the quality of life of patients. **Methods** From January 2018 to January 2020, 94 patients with pelvic organ prolapse underwent laparoscopic high uterosacral ligament suspension were selected and divided into the control group and the intervention group by parallel double-blind method, 47 cases in each group. The patients in the two groups underwent laparoscopic high uterosacral ligament suspension, and the patients in the intervention group were treated with modified Longdan Xiegan Decoction after the operation. **Results** Both the subjective cure rate and objective cure rate of the intervention group were 100.00%, which were significantly higher than 91.49% and 89.36% of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the average urine flow rate, the maximum urine flow rate, the maximum bladder volume and the Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire-short form 12(PISQ-12) in the intervention group were significantly higher than those in the control group, while the residual urine volume, the scores of Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory-short form 6(POPDI-6), Colorectal-Anal Distress Inventory-short form 8(CRADI-8), Urinary Distress Inventory-short form 6(UDI-6) and Pelvic Floor Distress Inventory-short form 20(PFDI-20) in the intervention group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the intervention group and the control group was similar (10.64% vs. 14.89%, $P > 0.05$). **Conclusion** The modified Longdan Xiegan Decoction can significantly improve the urodynamic parameters and quality of life in patients with pelvic organ prolapse underwent laparoscopic high uterosacral ligament suspension.

Key words: Longdan Xiegan Decoction; pelvic organ prolapse; laparoscopic high uterosacral ligament suspension; rehabilitation treatment

盆腔脏器脱垂主要表现为排尿、排便异常, 外阴部出血、炎症等, 严重影响患者的生活质量^[1-2]。目前, 临床对于重度脱垂常采用手术治疗, 其中腹腔镜高位骶韧带悬吊术是常用术式, 虽能保持盆腔盆底支持结构完整, 但术后康复效果欠佳^[3]。中医认为, 盆腔脏器脱垂属“阴挺”范畴, 是由气虚, 五脏六腑功能日渐衰退, 加上产伤、机械性腹压增加、手术等因素造成^[4]。龙胆泻肝

汤具有泻肝胆实火、清下焦湿热功效, 还能兼顾补养肝血^[5]。本研究中探讨了龙胆泻肝汤加减用于盆腔脏器脱垂患者腹腔镜高位骶韧带悬吊术后康复治疗的效果, 以及对患者生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入标准: 依据文献[6]确诊; 符合行腹腔镜高位骶

*基金项目: 河北省医学科学研究重点课题[20201260]。

第一作者: 孙然, 女, 大学本科, 主治医师, 研究方向为妇科学, (电子信箱)hangyigu61@163.com。

[△]通信作者: 李宏杰, 女, 大学本科, 主任医师, 研究方向为生殖内分泌及妇科肿瘤学, (电子信箱)1417907271@qq.com。

韧带悬吊术指征,且接受该手术治疗;盆腔器官脱垂量化分级法(POP-Q)判定为Ⅱ~Ⅳ级。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:对本研究拟用药物过敏;不能与医护人员正常沟通;生殖道急性感染;伴有严重心脑血管疾病,肝肾功能不全。

病例选择与分组:选取医院2018年1月至2020年1月行腹腔镜高位骶韧带悬吊术治疗的盆腔脏器脱垂患者94例,采用平行双盲法分为对照组和干预组,各47例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($n=47$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups($n=47$)

组别	年龄 ($\bar{X} \pm s$, 岁)	孕次 ($\bar{X} \pm s$, 次)	绝经时间 ($\bar{X} \pm s$, 年)	POP-Q 分级[例(%)]		
				Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	51.28±6.35	4.67±1.02	8.38±1.84	28(59.57)	17(36.17)	2(4.26)
干预组	51.30±6.38	4.70±1.03	8.41±1.86	26(55.32)	18(38.30)	3(6.38)
t/χ^2 值	0.015	0.142	0.079		0.303	
P 值	0.988	0.888	0.938		0.860	

1.2 方法

两组患者均行腹腔镜高位骶韧带悬吊术治疗。首先对患者进行全身麻醉,取膀胱截石位。牵拉骶韧带,确定双侧输尿管走向,打开后腹膜,把游离输尿管移至骶骨岬4 cm处,并将骶韧带缝合到同侧阴道顶端,拉紧并打结,同时探查同侧输尿管的走向和蠕动情况。再采用可吸收缝线环形缝合双侧宫骶韧带和直肠浆膜层,封闭子宫直肠陷凹,并修补阴道穹窿和阴道前后壁。最后留置尿管1~2 d。

干预组患者术后服用龙胆泻肝汤加减治疗,组方:龙胆草、生甘草各6 g,当归8 g,黄芩、山栀子、木通、车前子各9 g,柴胡10 g,泽泻12 g,生地黄20 g;湿盛热轻者,去黄芩、生地黄,加滑石、薏苡仁各6 g;肝胆实火热盛者,去木通、车前子,加黄连6 g。用水煎至200 mL,每日1剂、分2次服用,治疗1周。

1.3 观察指标与疗效判定标准

尿动力学参数:利用DUET Logic尿动力学仪(丹麦Medtronic公司)检测平均尿流率、最大尿流率、残余尿量及最大膀胱容量。

生活质量:采用盆腔障碍性疾病量表(PFDI-20)评估盆腔功能^[7],包括盆腔器官脱垂障碍量表(POPDI-6)、排便功能障碍量表(CRADI-8)、泌尿功能障碍量表(UDI-6),评分越低表明盆腔功能越好。采用性功能量表(PISQ-12)评估性生活质量,满分60分,评分越高表明性生活质量越高^[8]。

疗效判定:术后6周进行POP-Q分级评定。其中,症状消失,患者自我感觉尚可为主观治愈;POP-Q分级判定为0级定为客观治愈。

安全性:观察治疗期间患者性交不适、尿失禁、便秘、恶心呕吐等不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。干预组的主观治愈率、客观治愈率均为100.00%,显著高于对照组的91.49%和89.36%($P<0.05$)。

3 讨论

盆腔脏器脱垂是常见女性疾病,限制妇女生理机能和性生活,严重影响妇女健康和生活质量。目前,临床治疗盆腔脏器脱垂的方式包括非手术疗法(盆底功能训练和子宫托疗法)和手术疗法,其中手术疗法是治疗重度脱垂的主要治疗手段^[9]。随着微创技术的快速发展,腹腔镜下子宫骶韧带高位悬吊术因具有最大限度减少损伤,最大可能保留盆腔解剖结构和生理功能的优点,广泛应用于盆腔脏器脱垂的治疗^[10-11]。

行腹腔镜高位骶韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂患者术后恢复效果欠佳^[12]。中医分析,气虚是盆腔脏器脱垂的基本病因,且盆腔脏器脱垂患者素体虚弱、中气不

表2 两组患者尿动力学参数比较($\bar{X} \pm s$, $n=47$)

Tab. 2 Comparison of urodynamic parameters between the two groups($\bar{X} \pm s$, $n=47$)

组别	平均尿流率(mL/s)		最大尿流率(mL/s)		残余尿量(mL)		最大膀胱容量(mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	13.35±3.30	15.17±4.08*	18.27±4.51	22.30±4.90*	21.38±4.32	15.29±3.68*	516.38±41.11	542.39±42.52*
干预组	13.32±3.27	18.40±4.69*	18.25±4.48	25.61±5.21*	21.40±4.35	10.18±2.27*	515.22±40.28	570.11±45.09*
t 值	0.044	3.562	0.022	3.173	0.022	8.102	0.138	3.066
P 值	0.965	0.001	0.983	0.002	0.982	0.000	0.890	0.003

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。表3同。

Note: Compared with those before treatment, * $P<0.05$, as well as Tab. 3.

表3 两组患者生活质量比较($\bar{X} \pm s$, 分, $n=47$)

Tab. 3 Comparison of quality of life between the two groups($\bar{X} \pm s$, point, $n=47$)

组别	POPDI-6		CRADI-8		UDI-6		PFDI-20		PISQ-12	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	16.58 $\pm$ 2.62	10.05 $\pm$ 1.43 [*]	22.38 $\pm$ 4.08	12.09 $\pm$ 2.28 [*]	16.37 $\pm$ 2.57	8.92 $\pm$ 1.24 [*]	55.27 $\pm$ 9.10	30.91 $\pm$ 5.01 [*]	22.06 $\pm$ 2.40	29.35 $\pm$ 3.29 [*]
干预组	16.61 $\pm$ 2.63	6.38 $\pm$ 1.02 [*]	22.41 $\pm$ 4.10	8.34 $\pm$ 1.67 [*]	16.41 $\pm$ 2.58	5.19 $\pm$ 0.89 [*]	55.35 $\pm$ 9.15	20.15 $\pm$ 3.37 [*]	21.93 $\pm$ 2.38	36.08 $\pm$ 4.01 [*]
t值	0.055	14.324	0.036	9.097	0.075	13.520	0.043	12.217	0.264	8.895
P值	0.956	0.000	0.972	0.000	0.940	0.000	0.966	0.000	0.793	0.000

表4 两组患者不良反应发生情况比较[例(%), $n=47$]

Tab. 4 Comparison of incidence of adverse reactions between the two groups[case(%), $n=47$]

组别	性交不适	尿失禁	便秘	恶心呕吐	合计
对照组	1(2.13)	2(4.26)	3(6.38)	1(2.13)	7(14.89)
干预组	1(2.13)	1(2.13)	2(4.26)	1(2.13)	5(10.64)

足,固摄、升提无力^[13-14]。龙胆泻肝汤出自宋代《太平惠民和剂局方》,方中龙胆草为君药,善泻肝胆之实火,又能清利肝经湿热;黄芩可清热燥湿、消炎抗菌、消肿,山栀子可泻火除烦、清热利湿、凉血解毒,柴胡可解表退热、疏肝解郁、升举阳气,泽泻可利水渗湿、泄热、抑菌,木通可利尿通淋、清心除烦,车前子可清热利尿、渗湿止泻,六药共起泻火、燥湿清热之功效,共为臣药;佐以生地黄、当归养血益阴;甘草调和诸药为使,多药共奏泻肝胆实火、清下焦湿热、补养肝血之功效,显著改善气虚,提高患者体力,从而改善行腹腔镜高位骶韧带悬吊术治疗盆腔脏器脱垂患者术后康复的效果^[15]。用于不同证候者时,可予以相应加减。本研究结果显示,干预组患者的主观治愈率、客观治愈率均明显高于对照组患者。

另外,多数盆腔脏器脱垂患者多为重度,脏器膨出时间较长,使逼尿肌受过度牵拉萎缩变薄导致收缩功能下降,从而恶化尿动力学参数,影响患者的生活质量^[16]。术后加用龙胆泻肝汤清下焦湿热,可改善尿动力学参数和生活质量。本研究结果显示,术后干预组患者的平均尿流率、最大尿流率、最大膀胱容量、PISQ-12评分均明显高于对照组患者,残余尿量和盆腔功能评分(POPDI-6, CRADI-8, UDI-6, PFDI-20)均明显低于对照组患者,充分说明龙胆泻肝汤可明显改善患者尿动力学参数及生活质量。同时,两组患者不良反应发生率相当,表明术后加服龙胆泻肝汤不会明显增加不良反应。

综上所述,盆腔脏器脱垂患者行腹腔镜高位骶韧带悬吊术后服用龙胆泻肝汤加减,可明显改善尿动力学参数,提高生活质量。

参考文献

- [1] 王丽惠,沈小芳,徐亚萍,等.分娩方式及分娩因素对产妇产后早期发生盆腔脏器脱垂的影响[J].中华全科医学,2019,

17(9):1530-1532.

- [2] 石杨杨,彭程,申震,等.腹腔镜下阴道残端补片悬吊术治疗盆腔脏器脱垂22例临床分析[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(1):30-32.
- [3] 李长雨,朱婷婷,汪海妍,等.腹腔镜下骶骨阴道固定术治疗女性盆腔脏器中重度脱垂21例[J].安徽医药,2019,23(7):1408-1410.
- [4] 李奕祺,王小红,李灿东,等.盆腔脏器脱垂的中医证候特点研究[J].中华中医药杂志,2014,29(1):218-220.
- [5] 李小组,陈霞.盆腔脏器脱垂的中医研究进展[J].吉林中医药,2013,33(5):532-534.
- [6] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.盆腔脏器脱垂的中国诊治指南(草案)[J].中华妇产科杂志,2014,49(9):647-651.
- [7] PERSU C, CHAPPLE CR, CAUNI V, et al. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging[J]. J Med Life, 2011, 12(2):75-81.
- [8] LESLEY MA, GERGAN Z, ALESIA S, et al. Correlations between Fibromyalgia Symptom and Function Domains and Patient Global Impression of Change: A Pooled Analysis of Three Randomized, Placebo-Controlled Trials of Pregabalin[J]. Pain Med, 2011, 12(2):260-267.
- [9] 陈梅,唐德,罗德毅,等.经阴网片置入后盆重建术治疗盆腔脏器脱垂的疗效分析[J].局解手术学杂志,2018,27(6):408-414.
- [10] 黄武,杨志英,蔡容,等.基于骶棘韧带/尾骨肌复合体的腹腔镜子宫骶韧带加固固定术治疗盆腔脏器脱垂的临床观察[J].中国计划生育和妇产科,2019,11(9):31-35.
- [11] 沈文洁,鲁永鲜,刘昕,等.经阴道高位宫骶韧带悬吊术治疗复发性盆腔脏器脱垂的疗效分析[J].中华妇产科杂志,2019,54(4):232-238.
- [12] 陈莉莉,杨洪伟.腹腔镜下子宫骶韧带高位悬吊术治疗重度盆腔脏器脱垂的疗效分析[J].中国临床研究,2015,28(6):101-103.
- [13] 房莉萍,曾彩芬,陈璐.盆腔脏器脱垂的中医证候规律及其针药施治对策的研究[J].四川中医,2014,32(2):88-90.
- [14] 王小红,李奕祺,叶燕红,等.盆腔脏器脱垂的中医体质分析及与TGF- β_1 关系的临床研究[J].中医药导报,2015,21(13):29-31.
- [15] 许仲,叶胜体,张妥.高效液相色谱法测定龙胆泻肝汤颗粒中龙胆苦苷含量[J].中国药业,2012,21(8):54-55.
- [16] 周春艳,杨铨琦,卢白玉.经腹腔镜子宫/阴道骶骨固定术与改良式全盆底功能重建术对盆腔脏器脱垂的临床效果[J].临床与病理杂志,2019,39(5):983-989.

(收稿日期:2020-04-02;修回日期:2020-06-23)