

# 卵巢巧克力囊肿腹腔镜术后联合应用达菲林疗效观察

李耀

(玉林市妇幼保健院妇产科,广西 玉林 537000)

**【摘要】** 目的 探讨腹腔镜术后联合应用达菲林(GnRH-α)在卵巢巧克力囊肿患者中的治疗效果。方法 120例卵巢巧克力囊肿患者随机分为观察组(n=60)与对照组(n=60),观察组给予腹腔镜+达菲林治疗,对照组给予腹腔镜+米非司酮治疗,观察两组治疗效果、复发率及不良反应情况。**结果** 两组患者血雌二醇(E2)水平均较治疗前显著降低(P<0.01),且观察组显著低于对照组(P<0.01);观察组疼痛缓解率显著高于对照组(P<0.01),复发率显著低于对照组(P<0.05);但观察组体重增加、胃肠道不适、痤疮、潮热等不良反应发生率显著高于对照组(P<0.05)。**结论** 腹腔镜术后联合应用达菲林治疗卵巢巧克力囊肿疗效肯定,复发率低,但使用过程中应加强护理和相关指标的监测,必要时行“反向添加疗法”补充小剂量雌激素与孕激素,保证患者安全。

**【关键词】** 卵巢巧克力囊肿;腹腔镜;达菲林

**【中图分类号】** R711.75 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)22-043-03

**Clinical effect of a GnRH-α on patients with ovarian chocolate cysts after laparoscopic surgery.** Li Yao. Department of Obstetrics and Gynecology, Yulin Maternal and Child Health-Care Hospital, Yulin 537000, Guangxi, CHINA

**【Abstract】 Objective** To discuss the effect of GnRH-α on patients with ovarian chocolate cysts after laparoscopic surgery. **Methods** One hundred and twenty patients with ovarian chocolate cysts were randomly divided into the observation group (n=60) and the control group (n=60). The observation group were treated with GnRH-α after laparoscopic surgery, and the control group were treated with Mifepristone after laparoscopic surgery. Then the clinical effects, recurrence rate, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The level of E2 was significantly lower than that before operation in the two groups (P<0.01), and the level of E2 in the observation group was significantly lower than that in the control group (P<0.01); the pain relief rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (P<0.01). The recurrence rate of the observation group was significantly lower than that of the control group (P<0.05), and the incidence of adverse reactions of the observa-

作者简介:李耀(1976—),男,广西玉林市人,主治医师,本科,研究方向:妇科肿瘤及子宫内膜异位症。

\*\*\*\*\*

[5] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-382.

[6] 贺语彦. 依达拉奉治疗脑出血的疗效观察[J]. 临床神经病学杂志, 2009, 22(1): 25.

[7] DeKosky ST, Abrahamson EE, Taffe KM, et al. Effects of postinjury hypothermia and nerve growth factor infusion on antioxidant enzyme activity in the rat: implications for clinical therapies [J]. J Neurochem, 2004, 90(4): 998-1004.

[8] David S, Wamer, Huaxin S. Oxidants, antioxidants and the ischemic brain [J]. J Exp Biol, 2004, 207(18): 3221-3231.

[9] Sugawara T, Chan PH. Reactive oxygen radicals and Pathogenesis of Neuronal death after cerebral ischemia [J]. Antioxid Redox Signal, 2003, 5(5): 597-607.

[10] Bie X, Che Y, Han J, et al. Effects of gaslodiss on aminoacids after cerebral ischemia-reperfusion injury in rat striatum [J]. Asia Pac J Clin Nutr, 2007, 16(11): 305-308.

[11] 许松青, 陈卓堃, 张弋, 等. 纳洛酮对实验性心肺复苏脑氧自由基表达的影响[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(4): 990-992.

[12] 屈洪艳, 彭翔, 蔡润. 颅脑损伤患者血清NSE的含量变化及临床意义[J]. 中国临床神经外科杂志, 2007, 12(12): 734-735.

[13] Kawasaki T, Ishihara K, Ago Y, et al. Edaravone (3-methyl-1-phenyl-2-pyrazolin-5-one), a radical scavenger, prevents 1-methyl-4-phenyl-1,2,3,6-tetrahydropyridine-induced neurotoxicity in the substantia nigra but not the striatum [J]. J Pharmacol Exp Ther, 2007, 322(1): 274-281.

[14] Noor JI, Ueda Y, Ikeda T, et al. Edaravone inhibits lipid peroxidation in neonatal hypoxic-ischemic rats: an *in vivo* microdialysis study [J]. Neurosci Lett, 2007, 414(1): 5-9.

[15] 杨芳林, 严长樱. 依达拉奉对急性脑梗死患者血浆氧化低密度脂蛋白及对氧磷脂酶-1的影响[J]. 海南医学, 2011, 22(17): 10-12.

[16] 常宇翔. 依达拉奉治疗高血压急性脑出血的临床疗效观察[J]. 中国实用神经医学杂志, 2009, 12(15): 60-61.

[17] Nakamura H, Uzura M, Uchida K, et al. Effects of edaravone on Experimental brain injury in view of free radical reaction [J]. Acta Neurochir Suppl, 2003, 86: 309-311.

[18] 薛贵平, 薄爱华. 丹参注射液对脑挫裂伤皮质微血管保护作用的研究[J]. 陕西中医, 2005, 26(11): 1243-1244.

[19] 郑志明, 吴洪喜, 滕良珠. 尼莫地平对脑挫裂伤后神经细胞内游离钙浓度的影响[J]. 山东大学学报, 2008, 46(7): 672-675.

(收稿日期:2012-05-14)

tion group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of GnRH- $\alpha$  after laparoscopic surgery has positive effect and lower recurrence rate in patients with ovarian chocolate cysts, but we should strengthen nursing care and monitoring, or give add-back therapy if necessary, to ensure patients safety.

**【Key words】** Ovarian chocolate cysts; Laparoscopic; GnRH- $\alpha$

卵巢巧克力囊肿属于子宫内膜异位症的一种, 子宫内膜异位症可侵犯多个部位, 而有80%的病变更发生在卵巢。早期可在卵巢表面上皮组织或皮层中形成紫褐色小泡或斑点, 随病情进展, 异位的内膜可因反复出血形成单个或更多的囊肿, 囊肿内含有的黏糊状陈旧血液呈暗褐色, 似巧克力液体, 故称为卵巢巧克力囊肿<sup>[1]</sup>。关于本病的治疗, 因药物治疗周期较长, 不良反应较多且存在较高的复发率等不足, 目前多采用手术治疗。而随着近年来内镜技术在临床的广泛应用与发展, 腹腔镜手术已成为目前治疗该病的首选方法<sup>[2]</sup>。笔者采用腹腔镜术后联合达菲林治疗卵巢巧克力囊肿患者60例, 取得了较好效果, 现报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院妇产科2008年3月至2010年2月期间收治的卵巢巧克力囊肿患者120例, 年龄26~47岁, 平均(37.4±7.6)岁, 均为已婚妇女, 其中已生育患者86例, 未生育患者34例; 单侧发病者93例, 双侧发病者27例; 囊肿直径4~11 cm, 平均(7.7±2.4) cm。临床表现为痛经者68例, 非经期下腹疼痛者34例, 性生活不适27例, 无明显临床症状者22例。上述所有患者按照入院先后顺序随机分为观察组与对照组, 每组60例, 两组患者年龄、婚姻状况、生育状况、囊肿大小、是否单双侧发病、临床表现等方面比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 腹腔镜手术方法 两组患者均取平卧位, 在全麻下进行手术。使用STORZ腹腔镜操作系统进行手术。于脐下约1 cm处行小切口, 穿刺建立气腹, 置入腹腔镜, 另外于左右下腹麦氏点位置分别行两个小切口, 置入5~10 mm Trocar, 行盆腔全面探查, 了解粘连情况, 之后将粘连组织进行分离, 对于含有血管且粘连较为致密处使用双击电凝后切断, 行钝性或锐性分离充分暴露囊肿。患侧卵巢表面组织可直接剪开, 并将切口扩大, 将卵巢与囊肿钝性分离, 若分离过程发生囊肿破裂, 则将吸引器沿破口置入囊腔内将囊液吸出, 之后抓钳抓住囊壁, 助手钳夹卵巢上皮, 反向牵拉以剥除囊壁。对于囊肿较大者, 可先将部分囊壁切除之后再行剥离。剥离成功后, 双击电凝止血, 操作中尽可能减少电凝对卵巢尤其是卵巢

门的刺激, 以免损伤卵巢血供。残余卵巢不予缝合, 使之开放状态下自然愈合, 以减少粘连。对于粘连较重、估计卵巢功能严重受损的体积较大囊肿, 若对侧卵巢功能正常, 可将单侧附件切除。卵巢囊肿处理完毕, 则对盆腔内点片状表浅病灶行双击电凝破坏。术前诊断为不孕患者, 术中同时给予输卵管美蓝通液术, 了解通畅情况, 对于伞部阻塞者行输卵管造口, 于伞部薄弱膨大处剪开, 有美蓝液流出则用血管钳将开口扩大外翻, 电凝止血。操作完毕后使用低分子右旋糖酐对盆腔进行反复冲洗, 降低粘连发生率, 盆腔渗血处给予生物蛋白胶涂抹后置盆腔引流管结束手术。

1.2.2 术后药物治疗 两组患者术后均给予抗生素防治感染3~5 d。观察组术后首次月经第1天给予达菲林3.75 mg肌注, 之后每间隔28 d给予肌注一次, 连用3~6个月。对照组术后首次月经第1天口服米非司酮10 mg qd, 连用3~6个月。

1.2.3 随访 所有患者术后均进行严密随访, 随访时间 $\geq 24$ 个月。

1.3 疗效判定 两组患者治疗前后行雌二醇(E2)水平检测, 对比两组治疗前后E2水平、临床症状缓解和复发情况以及体重改变、胃肠道不适、痤疮、潮热等不良反应情况。

1.4 统计学方法 使用SPSS13.0统计软件, 计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 两样本均数比较采用t检验, 率的比较采用 $\chi^2$ 分析, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 治疗前后疼痛、E2水平及复发情况比较 经上述治疗, 两组患者E2水平均显著降低( $P < 0.01$ ), 且观察组显著低于对照组( $P < 0.01$ ); 观察组疼痛缓解率显著高于对照组( $P < 0.01$ ), 复发率显著低于对照组( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者治疗效果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	E2 (pg/ml)		疼痛缓解 [例(%)]	复发率 [例(%)]
		治疗前	治疗后		
观察组	60	101.92±15.26	35.76±13.58*	49(81.7)	8(13.3)
对照组	60	103.14±14.78	54.47±14.01*	35(58.3)	19(31.7)
t或 $\chi^2$ 值		0.4448	7.4278	7.7778	5.7826
P		0.6573	0.0000	0.0053	0.0162

注: \*表示与治疗前比较,  $P < 0.01$ 。

2.2 不良反应 术后药物治疗过程中观察组出现不良反应25例(41.7%),其中体重增加16例,胃肠道不适14例,痤疮19例,潮热7例;对照组出现不良反应14例(28.3%),其中体重增加9例,胃肠道不适8例,痤疮13例,潮热4例。两组不良反应发生率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者不良反应比较[例(%)]

组别	例数	体重增加	胃肠道不适	痤疮	潮热	不良反应
观察组	60	16(26.7)	14(23.3)	19(31.7)	7(11.7)	25(41.7)
对照组	60	9(15.0)	8(13.3)	13(21.7)	4(6.7)	14(23.3)
$\chi^2$						4.5964
$P$						0.0320

### 3 讨论

卵巢巧克力囊肿是子宫内膜异位症的一种类型,即位于卵巢的子宫内膜异位症,该病在子宫内膜异位症中属于最为常见的类型,同时也是不孕症的主要病因之一<sup>[3]</sup>。开腹手术在腹腔镜手术用于临床之前是该病治疗的重要手段,而随着从腹腔镜技术在妇科疾病中的广泛应用,近年来已经成为该病治疗的首选方法<sup>[4]</sup>。该病患者由于卵巢皮质损伤,与子宫侧壁及阔韧带之间粘连较为致密,分离相对困难,且在术中分离时极易出血,同时术中为了保护卵巢功能,操作中均尽可能少对卵巢进行电灼或过度分离,而腹腔镜手术只能将肉眼可辨的病灶去除,对于腹膜后或非典型的病灶以及侵犯组织深度较深的病变多无能为力,因此造成了彻底清除病灶的难度较大,导致复发率较高<sup>[5-6]</sup>。

近年来有研究显示,卵巢巧克力囊肿患者经腹腔镜手术治疗后需行药物治疗6个月方可有效改善临床症状并提高妊娠率,同时可获得较低的复发率<sup>[7]</sup>。本研究中对照组所用米非司酮是一种孕激素拮抗剂,可作用于子宫内膜受体,抗孕激素作用较强,与孕酮受体的结合能力较孕酮强5倍之多,且具有一定雌激素抵抗作用。该药物可通过对垂体和卵巢功能进行抑制而达到子宫内膜萎缩、水肿的目的,从而导致闭经,同时通过雌激素抵抗作用降低雌激素水平,抑制排卵,使异位的子宫内膜坏死,从而达到治疗目的<sup>[8]</sup>。达菲林(GnRH- $\alpha$ )是目前公认的子宫内膜治疗效果最好的药物,该药物属于促性腺激素释放激素,活性为天然GnRH的100倍,可通过调节垂体的作用对卵巢功能进行抑制,降低血E2水平,从而消除E2对子宫内膜异位症病灶的刺激与支持,达到治疗

目的<sup>[9]</sup>。笔者采用腹腔镜术后联合达菲林治疗卵巢巧克力囊肿患者60例,并与采用腹腔镜术后联合米非司酮的60例患者进行对比分析。结果显示,两组患者血E2水平均较治疗前显著降低( $P<0.01$ ),且观察组显著低于对照组( $P<0.01$ );观察组疼痛缓解率显著高于对照组( $P<0.01$ ),复发率显著低于对照组( $P<0.05$ );但观察组体重增加、胃肠道不适、痤疮、潮热等不良反应发生率显著高于对照组( $P<0.05$ )。该结果充分说明腹腔镜术后使用达菲林疗效显著优于米非司酮,但达菲林在获得了较好的疗效及较低的复发率基础上却出现了更多的副作用,这与过程中患者雌激素水平较低,可能出现潮热、多汗等更年期症状及骨质的丢失等有关,故在该药物使用过程中应加强患者的护理与相关指标监测,必要时可通过“反向添加疗法”补充小剂量雌激素与孕激素,使患者安全度过治疗期<sup>[10-11]</sup>。

综上所述,腹腔镜术后联合应用达菲林治疗卵巢巧克力囊肿疗效肯定,复发率低,但具有较多的不良反应,使用过程中应加强护理和相关指标的监测,必要时行“反向添加疗法”补充小剂量雌激素与孕激素,保证患者安全。

### 参考文献

- [1] 刘晓敏,姜 兰,黄运兰,等.腹腔镜巧克力囊肿剥除术对卵巢功能影响的研究进展[J].中国妇幼保健,2012,27(2):310-311.
- [2] 李长华,华 馥,高迎春,等.腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿126例临床分析[J].中华妇幼临床医学杂志(电子版),2010,6(1):36-38.
- [3] 刘晓敏,姜 兰,黄运兰,等.腹腔镜巧克力囊肿剥除术对卵巢功能影响的研究进展[J].中国妇幼保健,2012,27(2):310-311.
- [4] 张立弘,马玉娟.腹腔镜术后药物预防卵巢巧克力囊肿复发探讨[J].同济大学学报(医学版),2009,30(4):145-148.
- [5] 李国华,王强庆,王秀芬,等.腹腔镜手术治疗卵巢巧克力囊肿49例临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2008,13(1):55-56.
- [6] 郭 哲.腹腔镜手术联合米非司酮口服治疗卵巢巧克力囊肿47例[J].山东医药,2012,52(2):86-87.
- [7] 赵 轩,刘俊丽,陈世荣,等.子宫内膜异位症手术治疗后复发相关因素分析[J].中华妇产科杂志,2006,41(10):669-671.
- [8] 李灵洁,曾 英.腹腔镜手术联合米非司酮治疗卵巢巧克力囊肿35例临床观察[J].中国妇幼保健,2007,22(24):3446-3447.
- [9] 柳宇光.达菲林用于治疗子宫内膜异位症术后的临床观察[J].海峡药学,2010,22(11):132-133.
- [10] 梁庆华,张玲玲,李云鹏等.达菲林治疗卵巢巧克力囊肿临床分析[J].中国性科学,2011,20(6):31-32.
- [11] 苏华荣.卵巢巧克力囊肿剥除术后应用达菲林治疗的护理[J].邵阳医学院学报,2009,28(6):633.

(收稿日期:2012-06-14)