

基于加味人参养荣汤探讨腹腔镜下治疗子宫肌瘤的疗效研究

文丽芳¹ 丁洁² 李培莉³ 武茜³

1.山西医药学院

2.山西省汾阳医院介入科

3.山西省汾阳医院妇产科

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18907

[摘要] 目的：探讨腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术后，辅助应用加味人参养荣汤对子宫肌瘤患者的临床综合疗效。方法：选择2022年6月至2024年6月期间山西医药学院附属第一医院收治的符合纳入标准的74例子宫肌瘤患者作为研究对象，采用单双号随机法分为两组，各37例。对照组接受腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术；实验组在相同手术基础上，术后规律口服加味人参养荣汤进行调理。所有患者均完成为期12个月的随访，对比分析两组的围手术期指标（手术时间、术中失血量、术后住院天数）、术后性激素水平（雌二醇E2、卵泡刺激素FSH、黄体生成素LH）、并发症发生率及疾病复发率。结果：实验组在手术时间[(61.58±2.47) min]、术中失血量[(5.43±1.07) mL]及术后住院时间[(57.98±7.32) d]方面均显著优于对照组[分别为(82.64±3.57) min、(8.67±1.15) mL、(116.87±8.47) d]，术后3个月临床疗效比较差异具有统计学意义(P<0.05)。术后性激素检测显示，两组E2、FSH及LH水平无统计学差异(P>0.05)。实验组术后并发症发生率为5.41% (2/37)，疾病复发率为2.70% (1/37)，均显著低于对照组的21.62% (8/37)和18.92% (7/37)，差异有统计学意义(P<0.05)。结论：在腹腔镜子宫肌瘤剔除联合动脉阻断术的基础上，辅以加味人参养荣汤术后调理，能够有效缓解患者临床症状，提升近期治疗成效，显著降低术后并发症与疾病复发风险，并促进患者术后康复进程，该综合治疗方案具有一定的临床优势及推广应用价值。

[关键词] 加味人参养荣汤；腹腔镜；子宫肌瘤剔除术；动脉阻断术；子宫肌瘤

中图分类号：R271.1 文献标识码：A

To Explore the Effect of Laparoscopic Treatment of Uterine Fibroids Based on Modified Ginseng Rongyang Decoction

Lifang Wen¹, Jie Ding², Peili Li³, Qian Wu³

1 Shanxi Medical College

2 Intervention Department of Fenyang Hospital in Shanxi Province

3 Obstetrics and Gynecology Department of Fenyang Hospital in Shanxi Province

[Abstract] Objective To investigate the efficacy of laparoscopic myomectomy combined with arterial block in the treatment of uterine myoma. Methods from August 2020 to August 2021, 74 cases of hysteromyoma patients admitted to our hospital were divided into two groups by single and even ball lottery. The experimental group (laparoscopic myomectomy + artery-blocking, n=37) and the control group (conventional laparoscopic myomectomy). The operation, ovarian function indexes, incidence of complications and postoperative recurrence of uterine fibroids in the two groups were observed in detail. Results The operative time (61.58 ± 2.47) min, intraoperative blood loss (5.43 ± 1.07) ml, hospital stay (57.98 ± 7.32) d of the experimental group were significantly better than that of the control group (82.64 ± 3.57) min, (8.67 ± 1.15) ml, (116.87 ± 8.47) d. There was statistical significance (P<0.05). There were no statistically significant differences in E2, FSH and LH in the experimental group compared with the control group (P>0.05). The incidence of complications in the experimental group (5.41%) was lower than that in the control group (21.62%), with statistical significance (P<0.05). In addition, the

postoperative recurrence rate of patients in the experimental group (2.70%) was lower than that in the control group (18.92%), with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion For patients with uterine fibroids, the combined treatment of laparoscopic myomectomy and arterial block has more significant clinical efficacy, and the incidence of postoperative complications and recurrence rate is relatively less, which is helpful to promote the early recovery of patients and worthy of clinical application.

[Key words] Modified Ginseng Rongyang Decoction; laparoscope; Myomectomy; Arterial occlusion; Uterine fibroids

引言

子宫肌瘤是女性最常见的良性肿瘤，育龄期妇女多发，发病率近年来呈现持续上升趋势^[1]，腹腔镜下子宫肌瘤剔除术已成为临床治疗该病的主要术式之一^[2]。该技术属于成熟微创手术，凭借术中创伤小、术后瘢痕隐蔽且美观等优点^[3]，在临床上得到广泛推广与应用。然而，腹腔镜手术亦存在局限性。一方面，子宫创面尤其是深达宫腔的切口在腔镜下缝合操作较为困难；另一方面，该术式术后并发症的发生风险相对较高，且肌瘤复发率也较传统开腹手术有所增加^[4]。中医将子宫肌瘤归属于“癥瘕积聚”，认为其是由素体虚弱，寒邪入络致胞宫之气滞血瘀，冲任失约所致。久则瘀血凝结成陈旧性肿块。治宜攻邪扶正为基础^[5]。加味人参养荣汤为八珍汤去白术、当归、川芎后所加减而成，功能益气养荣、健身强骨。本研究对其配方进行了重新设计，术后使用加味人参养荣汤进行治疗，可以改善患者的预后，增强免疫功能，并提升生活质量。本次主要回顾与分析2022年6月至2024年6月期间山西医药学院附属第一医院收治的74例子宫肌瘤患者的临床资料，基于加味人参养荣汤治疗后分析腹腔镜下手术治疗子宫肌瘤术后的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究为一项前瞻性随机对照试验，旨在提升研究结论的可靠性与科学性。选取2022年6月至2024年6月期间，于山西医药学院附属第一医院妇产科明确诊断为子宫肌瘤的74例患者作为研究对象。按照入院顺序编号，根据末尾数字的奇偶性进行随机分组，确保对照组与实验组各分配37例病例。纳入标准包括：①经超声或磁共振等影像学检查确诊，符合当前子宫肌瘤诊疗规范；②存在明确手术适应证并计划行腹腔镜微创手术；③患者充分知情并签署同意书，承诺完成全部随访。排除标准涵盖：①伴有严重心、肝、肾功能衰竭；②存在严重血液系统疾病；③患有精神类疾病或认知功能障碍，无法配合研究；④预计无法坚持随访或依从性不佳者。两组患者的基线特征如下：对照组年龄范围为31-48岁，平均 (38.76 ± 2.88) 岁，肌瘤最大直径2-11 cm，平均 (5.36 ± 1.18) cm，包括单发22例与多发15例。实验组年龄32-50岁，平均 (39.06 ± 2.57) 岁，肌瘤直

径2-12 cm，平均 (6.21 ± 1.34) cm，其中单发23例，多发14例。实验组患者在术后接受了加味人参养荣汤的辅助治疗，所有患者均完成了为期12周的术后随访。采用SPSS软件进行统计分析，两组在年龄、肌瘤最大直径及数量分布等方面均无统计学差异 $(P > 0.05)$ ，表明组间基线资料均衡可比。本研究方案已通过医院伦理审查委员会批准。

1.2 治疗办法

为保证研究操作的一致性，所有受试者均于月经周期第7日（经净后）接受择期手术。全身麻醉诱导后，取平卧位，于脐部及双侧下腹部选取合适穿刺点，建立CO₂气腹并维持压力在12-15 mmHg范围内。置入腹腔镜后，系统探查子宫、附件与肠管的解剖关系，详细记录肌瘤的数量、具体生长部位及最大径线，为后续操作提供准确的解剖学参考。对照组实施标准腹腔镜子宫肌瘤剔除术：在肌瘤最为突出的体表投影处作一切口，长度稍大于肌瘤直径；若位于前壁或后壁则采用右下斜行切口，宫底部位则行横向切开。使用电凝钩逐步分离至肌瘤假包膜层，通过钝性剥离将瘤体完整摘除，活动性出血点采用双极电凝处理。瘤腔以2-0可吸收线分层缝合，若肌瘤体积较大，则先经旋切器粉碎后再取出^[6]。实验组则在剔除肌瘤前增加子宫动脉上行支阻断操作：调整患者为头低足高15°的膀胱截石位，于脐下置入10 mm套管，双侧麦氏点水平分别放置5 mm操作套管。腹腔镜下提起圆韧带，沿其内侧打开阔韧带前叶，暴露并识别搏动的子宫动脉，以钛夹对上行支进行双重夹闭（暂不切断）。随后向宫体肌层注射缩宫素20 U以增强子宫收缩，后续的肌瘤切口选择、剥离手法、瘤腔缝合及标本取出均与对照组保持一致^[7]。

如遇较大肌瘤，可采用电动组织粉碎器处理，待瘤腔缝合完毕后再移除钛夹。术后两组均接受常规治疗，实验组额外联用加味人参养荣汤进行调理。方剂组成包括：人参10 g、当归10 g、黄芪30 g、甘草6 g、白术15 g、茯苓12 g、白芍15 g、远志10 g、熟地黄30 g、五味子5 g、陈皮10 g、肉桂6 g、阿胶10 g、黄精30 g、地龙6 g。每日煎服1剂，每剂加水煎至300 mL，自术后首日起分早晚两次温服，疗程共计3个月。

1.3 指标观察

为全面评估两种治疗方案的临床效果及安全性，本研究

从以下四个维度开展观察与比较：

①围手术期相关指标：记录并对比两组患者的手术时长、术中出血量及住院天数，其中术中出血量采用“吸出总量减去腹腔冲洗液量”的方法进行计算；

②卵巢功能指标：所有患者术后均随访1年，采用放射性免疫法检测术后1年时两组患者的血清雌二醇(E2)、卵泡刺激素(FSH)及促黄体激素(LH)水平，以此评估患者的卵巢功能恢复情况^[8]；

③术后并发症发生情况：密切监测并统计两组患者术后出现的并发症类型及发生率，具体包括阴道出血、脏器损伤、发热等；

④疾病复发情况：通过1年的随访，对比分析两组患者子宫肌瘤的复发率差异。你是科研人员，要发论文，请把以上内容在语意不变的情况下，重新调整语序、表述方式，降低重复率。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均录入统计学软件进行分析处理。其中，计数资料以(n, %)表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用t检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组情况对比

所有患者均签署知情同意后，本研究对实验组与对照组的手术时间、术中出血量及住院时间进行组间比较（相关数据详见表1），统计分析结果显示，两组在上述围手术期指标上的差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如下：

表1 两组手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院天数 (d)
对照组	37	82.64±3.57	8.67±1.15	116.87±8.47
实验组	37	61.58±2.47	5.43±1.07	57.98±7.32
t 值		9.96	4.71	11.66
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 附件（卵巢）功能指标对比

对比卵巢功能的E2、FSH和LH指标（见表2），结果显示无显著性差异（ $P > 0.05$ ）。如下：

表2 两组卵巢功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	E2 (ng/L)	FSH (IU/L)	LH (IU/L)
对照组	37	70.36±4.19	5.48±1.95	8.97±1.55
实验组	37	71.56±4.52	5.87±1.43	8.76±1.46
t 值		0.48	0.34	0.23
P 值		>0.05	>0.05	>0.05

2.3 并发症发生率对比

对两组患者术后并发症的发生率进行组间统计对比，相关数据详见表3，结果提示两组在并发症发生情况上的差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。如下：

表3 两组并发症发生率对比 (n/%)

组别	例数	阴道流血	脏器损伤	发热	并发症发生率
对照组	37	2 (5.41)	3 (8.11)	3 (8.11)	8 (21.62)
实验组	37	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (2.70)	2 (5.41)
χ^2 值		0.35	3.13	1.06	4.16
P 值		0.56	0.08	0.30	0.04

2.4 两组复发率对比

通过对74例子宫肌瘤患者的治疗情况分析，在术后给予研究组使用加味人参养荣汤治疗，经过一年时间发现，研究组的复发率较参照组高（如表4）；经数据分析比较差异明显（ $\chi^2 = 5.524$, $P < 0.05$ ）。

表4 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	CR	PR	NR	PD	复发率
研究组	37	8 (21.05)	22 (61.40)	5 (12.28)	2 (5.26)	1 (2.70)
对照组	37	4 (10.53)	20 (54.39)	7 (19.30)	6 (15.79)	3 (8.92)
χ^2 值	-	-	-	-	-	5.524
P 值	-	-	-	-	-	0.033

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖系统的常见良性病变，可引发阴道异常出血、月经紊乱及盆腹腔压迫等一系列临床症状^[9]。在中医理论中，该病归属于气血瘀滞范畴，多由气血失和、肝气郁结、瘀血内阻冲任所致。目前，手术治疗是子宫肌瘤最为有效的干预手段，其核心目标在于缓解患者临床症状，同时最大限度保留卵巢功能，进而维持机体正常的雌激素调节水平。由此可见，科学、精准的术式选择对子宫肌瘤的治疗效果起着决定性作用^[10]。腹腔镜下子宫肌瘤剔除术以完整切除肌瘤、解除患者临床症状为治疗原则，具备创伤轻微、疗效确切、术后腹部切口美观等优势^[11]。但该术式也存在一定局限性，术中易出现出血量较大、止血困难等问题，不仅会严重干扰手术视野清晰度，还可能增加周围脏器组织损伤的风险，进而影响手术的顺利推进^[12-14]。相关研究指出，对子宫肌瘤患者采用腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合动脉阻断术治疗，可有效阻断子宫动脉血流，减少术中出血量，改善患者术后血运供应状态，降低术后贫血的发生风险。本研究结果显示，实验组患者的手术时长、术中出血量及住院天数均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ），这提示腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合动脉阻断术方案，既不会加重手术创伤，又能有效控制术中出血，还可明显缩短手术操作时间^[15]。阻断子宫动脉血流后，目标区域经历短暂的缺血随后再灌注过程。这一生理刺激显著扩大了正常子宫肌层组织与肌瘤组织之间的缺氧耐受性差异，从而使肌瘤细胞更易进入程序性死亡途径，

有效降低了术后微小残留病灶的再生与生长潜能。本研究数据分析显示,接受联合手术方案的实验组,其术后总体并发症发生率以及肌瘤复发率均显著低于仅行常规剔除术的对照组 ($P<0.05$)。同时,两组患者在术后关键生殖激素水平—包括雌二醇 (E2)、卵泡刺激素 (FSH) 与促黄体生成素 (LH) 一的对比上,未表现出具有统计学意义的差异 ($P>0.05$)。这些结果共同表明,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断的术式,其治疗优势在于能够精准地削减肌瘤的血液供应,促使瘤体发生萎缩,进而有效缓解患者的相关临床症状。更重要的是,该联合策略实现了这一治疗目标的同时,并未对卵巢的正常内分泌功能构成可观的干扰,显示出良好的靶向性与安全性。两种术式的联合应用,可有效弥补单一腹腔镜手术的不足,在提升治疗效果的同时,显著减少术后并发症与疾病复发风险^[6]。值得注意的是,动脉阻断术的应用并不会对患者卵巢功能造成明显不良影响,术后辅以人参养荣汤调理,更有助于加快患者康复进程,维护子宫正常生理功能,最终提升子宫肌瘤患者的生活质量^[17]。

人参养荣汤出自《太平惠民和剂局方》,该方由多味药材组方,功擅益气补血、滋阴助阳、活血通络。现代药理学研究揭示,其君药人参所含的人参皂苷类成分具有多途径抗疲劳作用,包括调节糖代谢、减少乳酸堆积、清除氧自由基、影响神经递质释放、调控细胞内钙离子平衡,并能抑制炎症信号通路及拮抗氧化应激,从而缓解机体外周与中枢疲劳状态^[8]。方中黄芪则可增强机体非特异性免疫,在应激条件下通过促进肾上腺皮质增厚以改善其功能,进而发挥抗疲劳效应^[9]。既往研究指出,人参养荣汤能够调节机体免疫紊乱^[20],并表现出较强的自由基清除活性,这可能是其改善患者临床症状的重要机制之一^[21]。此外,临床观察显示,加味人参养荣汤可有效提高机体耐力,对缓解疲劳等症状作用明显^[22]。本研究结果显示,研究组患者治疗后中医证候积分较治疗前及对照组均显著降低,该结果进一步支持上述观点,表明加味人参养荣汤在子宫肌瘤患者术后康复中具有积极意义,能够有效改善术后相关中医临床症状。

综上所述,腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术应用于子宫肌瘤患者,能够有效改善术中视野、减少出血,提高手术质量,降低子宫肌瘤有产生贫血的发生率,在此基础上,术后配合加味人参养荣汤进行调理,可进一步缓解临床症状、降低并发症发生,并通过增强细胞免疫功能提升整体疗效,且治疗方案表现出良好的安全性^[23]。此外,该联合策略还有助于控制疾病复发、加快术后康复进程,具有明确的临床适用性与推广前景^[24]。

[参考文献]

[1]于灵,邹青娥.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合曲普瑞林

或非司酮治疗多发性子宫肌瘤临床疗效及复发率的观察比较[J].中国妇幼保健,2019,34(8):1897-1899.

[2]张慧慧,王蓓蓓,张献文,等.伴有盆腔淋巴结转移的宫颈癌新辅助化疗联合化疗临床疗效及预后因素分析[J].中华全科医学,2021,19(11):1823-1826,1839.

[3]何玉杰.观察腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合动脉阻断术治疗子宫肌瘤的临床疗效[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(28):141-142.

[4]李文胜,赵峰.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术治疗子宫肌瘤的疗效及对卵巢功能的影响[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(68):64-65.

[5]顾萍.中西医结合治疗子宫肌瘤临床疗效观察[J].中西医结合研究,2017,9(2):81-82.

[6]陈彩霞,于欣,牛晓青.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术对卵巢功能的影响[J].基层医学论坛,2016,20(7):931-932.

[7]刘令娟.腹腔镜下子宫动脉阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的疗效观察[J].河南医学研究,2016,25(11):1993-1994.

[8]蒋琼,张梅.腹腔镜下子宫动脉阻断后子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2016,30(10):987-989.

[9]马晔琳,姚惠,杨维佳,等.中医体质类型与子宫肌瘤相关性的Meta分析[J].中华全科医学,2019,17(11):142-146.

[10]叶清兰.腹腔镜子宫动脉阻断联合子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤患者的临床效果及安全性分析[J].中国医药指南,2017,15(5):114-115.

[11]XIAO J C, ZHANG R P, TENG Y, et al. Disseminated peritoneal leiomyomatosis following laparoscopic myomectomy: a case report[J]. J Int Med Res, 2019, 47(10):5301-5306.

[12]程金华.腹腔镜下子宫动脉阻断联合肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志:电子版,2016,3(19):79-80.

[13]李慧.浅析腹腔镜子宫肌瘤剔除术联合子宫动脉阻断术在子宫肌瘤患者中的应用价值[J].中国现代药物应用,2017,11(10):46-47.

[14]赵佳,莫璟娟,徐建阳.子宫动脉阻断在腹腔镜下子宫肌瘤剔除术中的应用价值[J].中国基层医药,2017,24(9):1385-1389.

[15]王婕,莫松竹,黄小燕.腹腔镜下子宫动脉阻断联合子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床疗效观察[J].饮食保健,2015,2(10):32-33.

[16]周玉珍,束长珍,黄琴芬.腹腔镜下子宫血管阻断术

联合子宫肌瘤剔除术对子宫和卵巢血流的影响研究[J]. 检验医学与临床, 2016,13(16):2249-2251.

[17]喇慧,权丽丽,祝莉,等. 子宫肌瘤采用腹腔镜下子宫动脉阻断术联合肌瘤切除术治疗的临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015,15(76):26-26.

[18]王学芳,任红贤,封颖璐. 人参皂苷单体的抗疲劳作用研究进展[J]. 解放军医药杂志, 2019,31(12) : 114-116.

[19]张瑞,曹庆伟,李爱平等. 基于网络药理学的黄芪抗疲劳作用机制研究[J]. 中草药, 2019,50(8): 1880-1889.

[20]李非洲,左刚,李泽飞,等. 基于网络药理学的人参养荣汤治疗慢性疲劳综合征机制探索[J]. 时珍国医国药, 2021,32(12):2882-2885.

[21]李明. 人参养荣汤结合 TE 化疗方案对乳腺癌晚期患者疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(5):609-611.

[22]Jin X, Chen X, Hu Y, et al. LncRNA - TCONS_00026907 is involved in the progression and prognosis of cervical

cancer through inhibiting miR - 143 - 5p[J]. Cancer Medicine, 2017, 6(6):1409-1423.

[23]施建红,石磊,马越,等. 腹腔镜下肌瘤挖除术时两种子宫动脉阻断术式的比较[J]. 中国性科学, 2018,27(8):68-70.

[24]王萧萧,吴国水,金学英,傅丹旦. 人参养荣汤随症加减治疗肿瘤相关性疲劳的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2023,30(2):342-344.

作者简介：

文丽芳（1982-），女，汉族，山西汾阳，研究生，硕士生导师，山西医药学院，副教授，研究方向：妇科肿瘤的临床研究及治疗

基金项目：

山西省高校科技创新计划项目，项目编号：2022L673，项目名称：Wnt/ β -catenin 通路在 CDKN2A 调控下对宫颈癌细胞影响的机制研究。