

盘早剥的发生;间断吸氧可明显使血氧的含量增加,从而对孕产妇全身的主要脏器及胎盘供氧进行改善;孕产妇如有低钙血症则会使子痫前期-子痫的发生率明显增加,因此钙剂的补充也是十分必要的;抗凝治疗可对血液高凝产生抵抗效果,改善微循环,从而减少母体发生并发症的概率;小剂量阿司匹林可对子痫前期的病理变化有一定阻断作用,从而预防子痫前期的发生。本次研究结果显示,观察组孕妇的并发症中,子痫、肾功能损伤、胎盘早剥的发生率明显低于对照组($P < 0.05$),但两组产后出血、肝功能损害则差异无统计学意义($P > 0.05$)。说明定期孕检对孕产妇的相关并发症可起到较好预防作用,从而减少早发型重度子痫前期对孕产妇的不良影响。由于早发型重度子痫前期有较为异常的免疫耐受,使胎盘因滋养细胞侵袭障碍而引发浅着床,且胎盘的血管有急性动脉粥样硬化现象出现,从而导致胎盘严重缺血缺氧,血液灌注明显下降,胎儿无法顺利排出代谢产物及毒素,胎盘功能低下,易发生胎儿窘迫,导致胎死宫内的发生率升高。本次研究结果中,观察组的围生结局,包括新生儿窒息、死亡、胎死宫内的发生率均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明定期孕检可明显降低新生儿的

窒息、死亡、胎死宫内发生率。蒋荣珍等^[6]通过探讨重度子痫前期对母婴预后的影响,结果发现无正规产检及治疗的早发型重度子痫前期对母婴预后均有严重影响,与本次研究结果相似。

综上所述,对早发型重度子痫前期孕妇定期孕检,可尽早发现子痫前期的临床预警信号,并采取合理干预措施,从而明显降低孕产妇并发症的发生率以及新生儿窒息、死亡、胎死宫内发生率。

参考文献

- 1 蔡凤娥,蔡春芳.重度子痫前期发病时间与孕妇及新生儿甲状腺功能的相关性研究[J].中国临床新医学,2010,3(2):136-138.
- 2 Zhao WX, Huang TT, Jiang M, et al. Expression of Notch family proteins in placentas from patients with early-onset severe preeclampsia [J]. Reprod Sci, 2014, 21(6):716-723.
- 3 杨 孜,张为远.妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(10):886-893.
- 4 马银瑶,严思萍,田 矛,等.妊娠中期危险因素与子痫前期的相关性分析[J].中国临床新医学,2015,8(1):13-16.
- 5 Stern C, Trapp EM, Mautner E, et al. The impact of severe preeclampsia on maternal quality of life [J]. Qual Life Res, 2014, 23(3):1019-1026.
- 6 蒋荣珍,滕银成,黄亚娟,等.431例重度子痫前期的诊治与母儿妊娠结局分析[J].中国优生与遗传杂志,2012,20(10):76-79.

[收稿日期 2017-09-26][本文编辑 杨光和]

学术交流

益肾活血汤对子宫内膜异位症合并不孕症患者腹腔镜术后氧化应激因子及激素水平的影响

张 梅, 冯 良

作者单位: 450012 河南,郑州市妇幼保健院药剂科

作者简介: 张 梅(1983-),女,大学本科,中药学学士,主管中药师,研究方向:医院药学、中药学。E-mail:609836477@qq.com

[摘要] **目的** 探讨益肾活血汤对子宫内膜异位症合并不孕症患者腹腔镜术后氧化应激因子及激素水平的影响。**方法** 选取2015-01~2015-12该院收治的70例子宫内膜异位症合并不孕症患者为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组各35例。两组患者均行腹腔镜手术治疗,对照组术后给予促性腺激素释放激素激动剂(GnRH-a)皮下注射,观察组给予中药益肾活血汤煎服,两组疗程均为3个月。比较两组氧化应激因子、激素水平等指标。**结果** 治疗3个月后,观察组患者血清超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)含量均明显高于对照组($P < 0.05$),丙二醛(MDA)含量明显低于对照组($P < 0.05$);血清促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌激素(E2)含量均明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 益肾活血汤有助于降低子宫内膜异位症合并不孕症患者腹腔镜术后氧化应激反应,改善激素水平。

[关键词] 子宫内膜异位症; 腹腔镜手术; 益肾活血汤; 氧化应激; 激素

[中图分类号] R 453.9 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2017)12-1185-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.12.17

Effects of Yishenhuoxue decoction on oxidative stress and hormone levels in patients with endometriosis complicated with infertility after gynecological laparoscopy ZHANG Mei, FENG Liang. Department of Pharmacy, Maternal and Child Care Hospital of Zhengzhou City, Henan 450012, China

[Abstract] **Objective** To explore the effects of Yishenhuoxue decoction on oxidative stress and hormone levels in patients with endometriosis complicated with infertility after gynecological laparoscopy. **Methods** Seventy patients with endometriosis complicated with infertility were collected as the research subjects in our hospital from January 2015 to December 2015 and were randomly divided into the observation group (treated with Yishenhuoxue decoction, $n=35$) and the control group (treated with GnRH-a subcutaneous injection, $n=35$). The levels of oxidative stress and hormones were observed and recorded. **Results** The levels of superoxide dismutase (SOD) and glutathione peroxidase (GSH-Px), follicle-stimulating hormone (FSH), luteinizing hormone (LH) and estradiol (E2) in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The malondialdehyde (MDA) content of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yishenhuoxue decoction reduces the oxidative stress response and improves the levels of hormones in the patients with endometriosis complicated with infertility after gynecological laparoscopy.

[Key words] Endometriosis; Gynecological laparoscopy; Yishenhuoxue decoction; Oxidative stress response; Hormones

子宫内膜异位症 (endometriosis, EMS) 是一种雌激素依赖性疾病, 多见于育龄期妇女, 临床表现主要为盆腔痛、性交痛和不孕症, EMS 合并不孕症的发病率高达 30% ~ 40%^[1,2]。腹腔镜手术是诊断、治疗 EMS 的金标准和主要手段, 西医常在腹腔镜术后给予促性腺激素释放激素激动剂 (GnRH-a)、孕三烯酮等药物巩固治疗, 以抑制体内雌激素水平, 使手术中无法剔除的微小病灶萎缩退化, 以降低 EMS 复发率^[3]。中医学认为 EMS 属于“癥瘕”范畴, 益肾活血汤以益肾活血方为基本方, 治疗 EMS 合并不孕症疗效得到肯定^[4]。本研究采取随机对照研究的方法, 探讨益肾活血汤对 EMS 合并不孕症患者腹腔镜术后氧化应激因子及激素水平的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-01 ~ 2015-12 我院收治的 70 例 EMS 合并不孕症患者纳入研究, 入选患者均有生育要求, 自愿要求行腹腔镜保守治疗。患者年龄 23 ~ 40 (28.75 ± 3.62) 岁; EMS 病程 1 ~ 8 (4.02 ± 0.65) 年; 不孕年限 2 ~ 10 (5.63 ± 0.71) 年; 美国 EMS 分期标准 (r-AFS) 分期 I 期 17 例, II 期 30 例, III 期 23 例, IV 期 10 例。经医院伦理委员会批准告知研究事项后所有患者均签署知情同意书, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各 35 例。两组患者的年龄、病程、不孕年限等一般资料比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄 (岁)	病程 (年)	不孕年限 (年)	EMS 分期			
					I	II	III	IV
观察组	35	29.80 ± 3.65	4.04 ± 0.68	5.65 ± 0.72	9	11	11	4
对照组	35	29.70 ± 3.24	4.00 ± 0.65	5.61 ± 0.70	8	9	12	6
t/Z	-	0.137	0.285	0.267	0.602			
P	-	0.675	0.568	0.571	0.321			

1.2 方法 所有患者均行腹腔镜手术保守治疗, 建立人工气腹, 在腹腔镜下用电刀切除卵巢、子宫内膜、腹膜等表面的病灶, 对微小病灶用双极烧灼, 仔细分离黏连, 剥除卵巢子宫内膜异位囊肿, 创面用双极电凝法彻底止血。同时进行美兰通液试验观察及处理输卵管堵塞。

1.2.1 对照组 在腹腔镜保守治疗术后月经来潮第 2 ~ 5 天, 给予 GnRH-a (注射用醋酸曲普瑞林, 商品名: 达菲林, 深圳翰宇药业股份有限公司, 批准文号 H20054351) 3.75 mg, 皮下注射, 1 次/4 周, 连续注射 3 个月。

1.2.2 观察组 术后给予中药益肾活血汤中药口服, 基本汤方组成: 菟丝子 20 g, 黄精 15 g, 丹参 15 g, 香附 15 g, 三七 10 g, 浙贝母 10 g。在基本方的基础上, 月经期加蒲黄 10 g, 五灵脂 10 g, 益母草 30 g, 延胡索 15 g。卵泡期加三棱 10 g, 刘寄奴 15 g, 山萸肉 15 g。排卵期加路路通 15 g, 黄芪 20 g, 当归 10 g。黄体期加巴戟天 10 g, 肉桂 5 g, 女贞子 15 g, 熟地黄

15 g。1 剂/d,水煎取汁 400 ml,分 2 次早晚温服。连续服用 3 个月。治疗期间嘱两组患者勿服用其他相关药物,作息规律。

1.3 观察指标 (1)氧化应激因子:治疗前、治疗 3 个月后,采用分光光度法测定两组患者血清中抗氧化酶活性,包括超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)。试剂盒购自武汉博士德生物工程有限公司。(2)激素水平:治疗前、治疗 3 个月后,分别取所有患者空腹外周静脉血 3 ml,3 000 r/min 离心 10 min 后,取上清液测定血清促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌激素(E2)含量。检测方法:放射免疫法。

表 2 两组治疗前后血清氧化应激因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SOD(U/ml)		t	P	MDA(nmol/ml)		t	P	GSH-Px(U)		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	35	114.32 ± 14.32	132.24 ± 20.14	4.864	0.014	3.01 ± 0.54	2.08 ± 0.42	9.119	0.000	120.52 ± 14.25	142.12 ± 16.24	6.706	0.010
对照组	35	115.02 ± 15.01	123.12 ± 18.32	2.294	0.032	3.00 ± 0.56	2.65 ± 0.48	3.183	0.030	121.01 ± 15.02	130.21 ± 15.36	2.873	0.031
t	-	0.226	2.247	-	-	0.086	5.995	-	-	0.159	3.574	-	-
P	-	0.624	0.032	-	-	0.915	0.010	-	-	0.724	0.021	-	-

2.2 两组治疗前后 FSH、LH 和 E2 水平比较 治疗前,两组血清 FSH、LH、E2 激素水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月后,两组血清

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清氧化应激因子水平比较 治疗前,两组血清 SOD、MDA、GSH-Px 含量比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗 3 个月后,两组血清 SOD、GSH-Px 明显高于同组治疗前,MDA 明显低于同组治疗前($P < 0.05$)。观察组血清 SOD、GSH-Px 含量均明显高于对照组,血清 MDA 含量明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 3 两组治疗前后 FSH、LH 和 E2 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH(mIU/ml)		t	P	LH(mIU/ml)		t	P	E2(pmol/L)		t	P
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	35	7.96 ± 0.85	7.16 ± 0.80	4.598	0.015	6.54 ± 0.72	5.87 ± 0.65	4.634	0.015	125.24 ± 17.32	116.28 ± 15.19	2.609	0.032
对照组	35	8.01 ± 0.92	5.36 ± 0.72	20.959	0.000	6.56 ± 0.75	2.15 ± 0.47	33.823	<0.01	125.18 ± 16.25	45.67 ± 5.43	31.131	0.000
t	-	0.268	11.219	-	-	0.129	31.565	-	-	0.017	29.363	-	-
P	-	0.568	0.000	-	-	0.726	0.000	-	-	0.924	0.000	-	-

FSH、LH、E2 激素水平均明显低于同组治疗前($P < 0.05$)。观察组血清 FSH、LH、E2 含量均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 腹腔镜技术是一种微创诊断和治疗手段,能迅速改善患者临床症状,恢复子宫内膜正常的分泌、增殖等生理功能。但腹腔镜手术不能彻底清除位置特殊、不典型及微小病灶,术后残存病灶继续增殖、生长、浸润,导致术后复发率较高。EMS 属于雌激素依赖性疾病,腹腔镜术后给予 GnRH-a 治疗,可使异位的子宫内膜得不到雌激素的支持,抑制其生长,进而改善盆腔内环境,降低复发率^[5]。但长期服用 GnRH-a 可引起低雌激素症状和骨密度降低,部分患者需反向添加以补充雌激素不足^[6]。

3.2 中医学认为 EMS 的主要发病机制为“瘀血内停”,治疗以活血化瘀、消癥散结为主。本研究在前人经验方的基础上,以益肾活血方为基本方,对月经周期的不同时期辨证论治,通过使用扶正固本、活血

化瘀、软坚散结的中药全面调节气血平衡,进而减轻氧化应激反应,改善内分泌功能,促进性激素的正常分泌。SOD、MDA、GSH-Px 是检验氧化应激的有效指标,FSH、LH、E2 则为性激素水平的有效指标^[7,8]。本研究中,观察组患者血清 SOD、GSH-Px 含量均明显高于对照组,血清 MDA 含量明显低于对照组,且血清 FSH、LH、E2 含量均明显高于对照组,与陈碧晖等^[9]报道的结果一致。由此可见,益肾活血汤可降低 EMS 合并不孕症患者氧化应激反应,改善性激素水平。

参考文献

- 1 张彩霞. 剖宫产术后腹壁切口子宫内膜异位症 16 例临床分析 [J]. 中国临床新医学, 2016, 9(5): 430 - 432.
- 2 范素鸿, 林开清, 马俊彦, 等. 195 例青春期盆腔子宫内膜异位症

临床病例分析[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(1): 19-22.

3 方明珠, 刘爱珍, 丁书贵, 等. GnRH-a 联合 LNG-IUS 治疗子宫内膜异位症腹腔镜术后效果分析[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(24): 3917-3919.

4 袁小琴, 边文会. 子宫粘膜异位症从“瘀”论治实验研究进展[J]. 实用医学杂志, 2010, 26(13): 2464-2465.

5 张春苗, 丁海燕, 郭爱华, 等. GnRH-a 不同药物巩固时间对子宫内膜异位症腹腔镜手术治疗效果的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(11): 2292-2294.

6 刘维星. 腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗中重度子宫内膜异位症的临床研究[J]. 中国计划生育和妇产科, 2015, 7(2): 27-29, 32.

7 陈晓妮, 林婷, 陈娇柳, 等. 腹腔镜联合活血化瘀汤对轻型子宫内膜异位症不孕患者的疗效及对机体氧化应激状态的影响[J]. 中国医药导报, 2015, 12(20): 53-56, 60.

8 Soliman AM, Bonafede M, Farr AM, et al. Analysis of adherence, persistence, and surgery among endometriosis patients treated with leuproliide acetate plus norethindrone acetate add-back therapy[J]. J Manag Care Spec Pharm, 2016, 22(5): 573-587.

9 陈碧晖, 刘奇志, 柴洪佳, 等. 补肾活血化瘀中药三联疗法在子宫内膜异位症合并不孕患者腹腔镜术后的应用[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(21): 3651-3653.

[收稿日期 2016-12-25][本文编辑 吕文娟]

学术交流

股骨近端空心钉锁定板治疗老年股骨粗隆间骨折疗效分析

陈燕才, 陈爱民, 刘世杰, 罗念祥

作者单位: 528325 广东, 佛山市顺德区第一人民医院附属杏坛医院骨科

作者简介: 陈燕才(1983-), 男, 大学本科, 学士学位, 主治医师, 研究方向: 股骨粗隆间骨折的诊治. E-mail: chenyancai802i@qq.com

[摘要] **目的** 探讨新型股骨近端空心钉锁定板应用于股骨粗隆间骨折的治疗效果。**方法** 选取该院 2015-07~2016-07 收治的应用股骨近端空心钉锁定板治疗的股骨粗隆间骨折患者 74 例, 根据不同的手术方法将其分为观察组和对照组, 各 37 例, 观察组应用近端空心钉锁定板内固定治疗, 对照组应用 3 枚空心钉内固定治疗方式, 比较两组患者的手术时间、骨折愈合率、退钉、断板、股骨头坏死的发生率, 比较两组治疗后的 Harris 评分情况。**结果** 观察组的手术时间为 (135.2 ± 6.4) min, 较对照组 [(123.5 ± 4.3) min] 延长, 但骨折愈合率为 94.59%, 明显高于对照组的 78.38%, 退钉率为 0, 股骨头坏死率为 5.41%, 均明显低于对照组的 16.22% 及 21.62%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组治疗后通过 Harris 评分的优良率为 89.19% (33/37), 对照组为 62.16% (23/37), 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 新型股骨近端解剖锁定钢板应用于老年股骨粗隆间骨折的治疗可以取得较好的效果, 有利于骨折的愈合, 值得临床推广应用。

[关键词] 新型股骨解剖锁定钢板; 老年; 股骨粗隆间骨折

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)12-1188-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.12.18

Curative effect of femoral proximal hollow screw locking plate on intertrochanteric fractures CHEN Yan-cai, CHEN Ai-min, LIU Shi-jie, et al. Department of Orthopedics, Xingtan Hospital Affiliated to the First People's Hospital of Shunde District in Fushan City, Guangdong 528325, China

[Abstract] **Objective** To study the curative effect of femoral proximal hollow screw locking plate on intertrochanteric fractures. **Methods** Seventy-four patients with intertrochanteric fractures who received treatment of proximal femur cannulated screw locking plate were collected in our hospital and were divided into the observation group and the control group according to the different methods of surgery, with 37 cases in each group. The observation group was treated with proximal cannulated screw locking plate internal fixation, while the control group received three cannulated screw internal fixation. The operation time, the rate of fracture healing, the incidences of loosened screw and broken plates, femoral head necrosis and Harris scores after treatment were compared between the two groups.