

中药灌肠联合西药治疗不孕症临床研究

王汝琴¹, 黄蒙宇¹, 王晓冰²

1. 乐清市人民医院, 浙江 乐清 325600; 2. 温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察中药灌肠联合西药治疗不孕症临床疗效。方法: 100 例不孕症患者随机分为对照组与观察组, 每组 50 例, 对照组给予常规西医治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合中药灌肠治疗。结果: 总有效率观察组 96.0%, 对照组 78.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。1 年妊娠率观察组 50.0%, 对照组 24.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 年妊娠率观察组 74.0%, 对照组 46.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 西医联合中药灌肠治疗不孕症临床疗效显著, 可显著提高患者的妊娠率。

[关键词] 不孕症; 灌肠; 中西医结合疗法

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0173-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.082

近年来女性不孕症的发病率呈现上升趋势, 数据显示, 女性不孕症占育龄妇女的 10%~25%^[1]。造成女性不孕的原因有很多, 例如卵巢因素、子宫因素、输卵管因素等, 其中最常见的因素为输卵管阻塞性不孕, 输卵管阻塞性不孕是造成不孕的主要原因之一, 其发病率达到了 30%^[2], 严重影响女性的身心健康, 影响家庭关系。近年来, 随着中医学的不断发展, 中医在治疗不孕不育方面取得了一定的成绩, 在临床上也得到了广泛的应用。本院以西医联合中药灌肠治疗输卵管阻塞不孕, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2011 年 1 月—2014 年 1 月本院门诊收治经子宫输卵管碘油造影证实为输卵管阻塞或通而不畅患者, 共 100 例。随机分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组年龄 24~38 岁, 平均(32.6±3.1)岁; 不孕时间 1~5 年, 平均(3.2±1.2)年; 原发性不孕 24 例, 继发性不孕 26 例; 高中以下文化程度 21 例, 大学以上文化程度 29 例。观察组年龄 23~38 岁, 平均(31.6±4.2)岁; 不孕时间 1~6 年, 平均(3.5±1.1)年; 原发性不孕 22 例, 继发性不孕 28 例; 高中以下文化程度 19 例, 大学以上文化程度 31 例。2 组年龄、不孕时间、文化程度、病情比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 均符合《妇产科学》^[3]中相关诊断标准, 患者无避孕至少 12 月而未孕。排除: 先天性无阴道等生殖器异常情况所造成的不孕, 心肝肾严重疾病的患者, 性生活不正常的患者, 器质性病变而造成不孕的患者, 精神病患者

者。所有患者均是在知情同意下签署相关协议, 自愿参与本次研究。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西医治疗, 在其每次月经结束之后的第 3 天, 给予 5 mg 地塞米松以及 8 万 U 的庆大霉素治疗, 将其加入 20 mL 的生理盐水中, 隔天对患者进行 1 次输卵管通液术, 共 3 次为 1 周期。持续治疗 3 个月经周期。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 给予中药灌肠治疗, 方药: 红花、桃仁各 10 g, 川芎、牡丹皮、当归各 12 g, 黄柏、苦参、益母草、黄芪各 15 g, 紫地花丁 30 g。将上述中药材以水煎煮至 200 mL, 温度在 37~39℃, 使用灌肠器进行注射, 保留 20~25 min, 经期停止灌肠, 持续治疗 3 个月经周期。

在完成上述治疗 3 个周期后, 确定输卵管已通畅者再分别给予枸橼酸氯米芬治疗, 每天 50 mg, 于月经第 5 天开始, 每天 1 次, 连用 5 天; 戊酸雌二醇, 月经第 5 天开始, 每天 1 mg, 服用 21 天; 监测卵泡成熟后, 予绒毛膜促性腺激素 (HCG) 针 5000 U 肌肉注射, 促卵泡排出, 排卵后予每天地屈孕酮 20 mg, 共 12 天进行黄体支持, 共 3 个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效, 治疗后 1、2 年的妊娠情况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献^[4~5]拟定。治愈: 输卵管异常基本

[收稿日期] 2014-11-16

[作者简介] 王汝琴 (1976-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科方向的研究工作。

[通讯作者] 王晓冰, E-mail: gale820907@163.com。

或者全部消失,患者在 1 年内受孕并正常分娩;显效:月经不调等临床症状得到显著改善,输卵管畅通,但没有妊娠;无效:输卵管病变有减轻但是并不明显或者症状没有任何改善,在 1 年以后没有受孕。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 96.0%, 对照组 78.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)			总有效
		治愈	显效	无效	
观察组	50	31(62.0)	17(34.0)	2(4.0)	48(96.0)
对照组	50	21(42.0)	18(36.0)	11(22.0)	39(78.0)
χ^2 值		7.66	0.56	5.00	15.17
P 值		0.0156	0.4542	0.0252	0.0001

4.3 2 组治疗后妊娠情况比较 见表 2。1 年妊娠率观察组 50.0%, 对照组 24.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 2 年妊娠率观察组 74.0%, 对照组 46.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

组别	n	例(%)	
		1 年	2 年
观察组	50	25(50.0)	37(74.0)
对照组	50	12(24.0)	23(46.0)
χ^2 值		8.89	13.79
P 值		0.0029	0.0002

5 讨论

不孕症属于临床常见的妇科疾病之一,其中输卵管阻塞性不孕是造成女性不孕症的主要原因。以往的治疗方式是采用输卵管造影进行诊断,之后再利用 X 线下导丝介入治疗,虽然具有一定的治疗效果,但是造影剂对患者的机体存在一定的刺激作用,而且诊断的正确率与操作人员的熟练程度有很大的关系,容易发生误诊的情况,使患者贻误治疗时机。其次,单纯的介入治疗并不能对患者的腹腔有大致了解,而且多次治疗容易发生并发症,对患者来说并不是最佳的治疗方式^[6]。而单以通液术为主并给以一定抗生素治疗的措施,虽然有一定的治疗效果,由于忽略了对内在的治疗因而使其效果并不理想。

现代医学认为,完成受孕过程需要具有以下几个条件,首先具有正常的生殖细胞,其次具有通畅的输卵管以及适合着床

的子宫,这三者缺一不可。中医学认为,女性受孕需要肾气旺盛,月经周期规律^[7]。认为导致输卵管阻塞的原因是由于内伤七情,从而导致肝气瘀滞,其气机不顺,经脉受到阻塞,从而无法受孕。因此对其的治疗应以益气活血、补精益气、疏肝理气为主。灌肠方中,当归具有补血活血的作用,有研究表明,当归具有较高的锌铁铜含量,而这些微量元素与人体的内分泌存在密切的关系,尤其是对生殖器官的发育具有重要的作用;黄芪具有益气活血,补气固表、生肌的功效,用于治疗气虚乏力,能补充元气,使气血行,可以健脾益气;桃仁具有活血活络的功效,可以改善气血功能,增加机体的免疫能力;红花具有散瘀止痛功效;牡丹皮具有清热凉血的功效,益母草具有活血祛瘀的功效,川芎具有养血活血的功效。中药灌肠经直肠黏膜直接吸收中药,有利于抑制结缔组织炎性,促进血液循环。在本次研究中,观察组患者的治疗效果明显高于对照组患者,且治疗后的妊娠率也明显高于对照组患者,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。西医联合中药灌肠治疗不孕不育的效果优于单纯的西医治疗。综上所述,西医联合中药灌肠治疗不孕不育的临床疗效显著,可以改善患者的临床症状,治疗安全性高,不良反应比较少,提高患者的妊娠机率,保障患者的生育能力,提高患者的生存质量,具有较高的临床使用价值。

[参考文献]

- [1] 张玮. 中西医结合治疗免疫性不孕不育的临床研究[J]. 中国现代医生, 2010, 48(14): 135, 143.
- [2] 孟焱. 中西医结合治疗免疫性不孕不育症临床疗效观察[J]. 河北医学, 2014, 20(6): 29-30.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] 谭茂林. 中西医结合治疗不孕不育 78 例临床探讨[J]. 中外医疗, 2010, 29(7): 4, 6.
- [5] 谢瑜. 中西医结合治疗不孕不育症的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(17): 703-704.
- [6] 蒋银辉. 中药灌肠结合通液治疗输卵管不孕临床效果观察[J]. 中外健康文摘, 2014(19): 254-255.
- [7] 付海丹. 中西医结合治疗不孕不育 82 例临床探讨[J]. 医学信息, 2014, 27(2): 492-493.

(责任编辑: 马力)