

输卵管阻塞性不孕的中西医治疗进展

谢贞静^{1,2}, 吴鹏^{2,4}, 郭惠庄², 黄健怡³, 陈汉威²

1. 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510405
2. 广州市番禺区中心医院, 广东 广州 511400
3. 广州市番禺区钟村医院, 广东 广州 511495
4. 暨南大学第一临床医学院, 广东 广州 510632

[关键词] 输卵管阻塞性不孕症; 临床治疗; 文献综述

[中图分类号] R711.6 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 09-0174-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.081

全球有 15% 的夫妇受到不孕症的困扰, 尤其是工业国家, 其中输卵管因素造成的不孕占女性不孕原因的 50%^[1], 主要为输卵管阻塞性不孕, 是女性不孕症中最常见的病因之一^[2]。笔者针对近年来输卵管阻塞性不孕症的治疗进展进行了系统总结, 现综述如下。

1 输卵管解剖及治疗基础

输卵管细长弯曲呈管状, 左右各一, 长约 8~14 cm, 起于宫角部, 近端与子宫腔相通连, 远端开口于腹腔内, 外端游离呈伞状, 管腔极不规则。此种解剖结构易使炎性分泌物聚集于输卵管局部, 进而形成炎症性瘢痕, 从而造成输卵管阻塞性不孕^[3]。输卵管阻塞的病因以输卵管炎症最为常见, 约占 1/3^[4]。因此, 如何消除或控制炎症、疏通输卵管, 减少治疗后再粘连机率并恢复输卵管的生理机能, 提高宫内妊娠率, 是亟待解决的问题。

2 现代医学治疗

2.1 宫腔内输卵管通液治疗

输卵管通液术是目前临床较为常用的治疗方法。其主要选用常规抗炎、消水肿、松解粘连的药物, 并通过导管注入宫腔进行治疗。此法操作简单, 患者较易接受, 但反复操作易引起宫腔感染, 且其通畅程度主要依靠医者的个人经验来进行估计, 也不能明确通畅侧别; 同时, 由于宫腔通液是依靠对输卵管阻塞部位的压强再通, 患者往往因不能耐受疼痛而加压不够, 从而影响其再通疗效。

2.2 内窥镜治疗

2.2.1 宫腔镜下输卵管插管

宫腔镜下输卵管插管可在宫腔镜直视检查下将导管插入宫角部输卵管开口处, 并采用人工加压注射将液体直接注入输卵管腔内。秦宇^[5]报道采用宫腔镜下插管通液 148 例, 治疗后总有效率为 81.08%; 宫腔通液 152

例, 治疗后总有效率为 40.79%。此法减少了传统通液术的盲目性, 且人工加压注射能以比传统通液术大几到十几倍的压力将液体直接注入输卵管腔, 从而起到机械性疏通作用; 但其对中、远段输卵管阻塞效果并不理想。

2.2.2 腹腔镜手术

腹腔镜手术是输卵管远端阻塞的首选方法, 其创伤小, 可在全面探查盆腔的同时, 了解输卵管形态及其周围情况, 尤其对输卵管伞端病变疗效好, 而对于输卵管间质部的粘连疗效则较差。朱湘虹等^[6]对 136 例患有输卵管伞端粘连合并不孕者施行手术治疗, 腹腔镜手术 85 例, 取得了总妊娠率达 35.08% (20/57)、宫内妊娠率达 31.58% (18/57) 的效果。

2.2.3 输卵管显微外科手术

输卵管显微外科手术包括粘连分离术、输卵管成形术及输卵管复通术等, 适用于非输卵管间质部阻塞的患者。苑中甫等^[7]应用显微技术对 64 例输卵管阻塞的不孕患者行手术, 结果成功率 79.7%, 术后妊娠率为 56.9%。师宏词等^[8]报道 281 例施行输卵管显微吻合术后, 通畅率达 100%, 子宫内妊娠 263 例 (94%)。输卵管显微手术相对复杂, 部分患者输卵管复通后因输卵管长度过短、管壁变薄、宫腔内膜缺损等原因, 使其妊娠的机率降低。

2.2.4 宫腹腔镜联合输卵管镜手术

通过腹腔镜、宫腔镜、输卵管镜联合进行的微创手术, 既能较好且全面的探查与判断输卵管病变情况、拓宽手术视野, 又能避免非直视手术的盲目性与不确定性, 具有直接、直观、微创的优点。三镜齐下使检查与治疗同时进行, 避免反复多次检查, 缩短了手术所需时间^[9]。但若输卵管严重粘连、闭锁及输卵管纤维化效果较差, 其治疗费用亦较高。

2.2.5 生育镜技术

生育镜技术为由经阴道注水腹腔镜 (THL)

[收稿日期] 2014-05-14

[基金项目] 广东省自然科学基金项目 (编号: S2013010011527)

[作者简介] 谢贞静 (1990-) 女, 硕士研究生, 研究方向: 影像医学与核医学。

[通讯作者] 陈汉威, E-mail: docterwei@sina.com。

和输卵管镜组成的新型微创诊疗技术。因其简便、安全、微创,被认为是腹腔镜良好的替代方法,其应用日益普及。THL适用于轻度输卵管阻塞,但易并发直肠穿孔^[10]。输卵管镜能直接观察输卵管内病变并对输卵管损伤的进行系统评估^[11]。本疗法在国内尚未广泛使用,其实用价值目前尚存争议。

2.3 介入治疗 介入治疗在临床上应用广泛,目前应用较多的是使用高清晰度数字减影血管造影(DSA)机,在X线荧光屏监视下行选择性输卵管造影(SSG)与输卵管再通术(FTR)。张晓民等^[12]对观察组18例行选择性输卵管再通术,成功复通率达61.6%。韩志刚等^[13]对459例患者共895条近端阻塞或不通畅输卵管行SSG及FIR术疏通,结果572条(63.9%)基本通畅。介入治疗简单、创伤小、疗效好,辐射剂量较小,适宜治疗输卵管间质部、峡部和壶腹部近端阻塞的患者,但术后易复发感染及粘连致再阻塞。

2.4 辅助生殖技术 人类辅助生殖技术(ART)在输卵管性不孕的治疗上取得了长足的进步。目前,应用于临床的不依赖于输卵管通畅的助孕技术多为体外受精与胚胎移植(IVF-ET)。IVF-ET技术要求高、风险大,费用昂贵,体外培养技术及条件严苛,受孕率低,约为30%~40%,可增加多胎率及降低子代生存质量^[14],输卵管不全阻塞者亦有发生异位妊娠的危险。另外,生殖医学存在敏感的伦理道德问题,涉及到社会学、伦理学、法律学及计划生育政策,国内尚不能广泛应用。

2.5 抗粘连药物治疗 抗粘连药物局部灌注常用于输卵管阻塞性不孕的治疗,局部停留时间较长,具有减少输卵管粘连、促进输卵管功能的恢复、保护术后输卵管内膜及预防复发粘连的作用,常选用糜蛋白酶、碘油、几丁糖、玻璃酸钠等药物治疗。其单独应用抗炎及松解粘连作用较差,一般与输卵管介入再通术、输卵管通液术等联合应用。如黄益等^[15]将508例输卵管阻塞患者按介入再通术后灌注药物随机分为对照组、几丁糖组、透明质酸钠组、碘油组,结果3月后输卵管通水通畅率及术后12月妊娠率几丁糖组、透明质酸钠组均高于碘油组和对照组。刘文涓等^[16]在观察医用几丁糖用于输卵管通液防治输卵管阻塞性不孕的研究中,实验组治疗后输卵管通畅率及1年内宫内妊娠率均高于对照组。

2.6 微波治疗 本疗法为新型体外疗法,通过微波治疗仪下腹部局部照射,可使病变部位的组织血管扩张、血流加速、组织细胞膜通透性增高并改善局部组织营养代谢,起到解痉止痛、促进炎症吸收消散、增强组织再生能力等效果^[17-18]。此法无创、且能较好缓解轻度输卵管粘连,但其对于致密性输卵管粘连则效果较差,常与其他疗法协同治疗。

3 中医药治疗

中医学治疗本病以“瘀”为辨证根本,用药遣方总不离活血化瘀之总则,治疗方法多样,均收定一定的疗效。

3.1 中医辨证及专病专方治疗 中医辨证论治为中医药治疗输卵管不孕症最基本的方法,临床报道较多。如赵小鸟^[19]将

75例患者分为气滞血瘀型、湿热瘀滞型、寒湿凝滞型、气虚血瘀型等进行辨证论治,结果治疗后妊娠率达70.7%。陈静^[20]总结肾受天老中医治疗本病经验,辨证分为气滞血瘀型、湿毒瘀阻型,分别采用行气活血、化瘀通络,清热利湿、化瘀通络之法,取得较好疗效。罗金文^[21]用少腹逐瘀汤加味治疗32例输卵管阻塞性不孕患者,治疗半年后总有效率为90.6%。杨英等^[22]用桂枝茯苓汤加减治疗输卵管阻塞性不孕症36例,总有效率达83.3%。上述专病专方显示了各医家不同的辨证施治的特点,但单纯的中药治疗存在较大的盲目性,治疗周期亦较长。

3.2 综合治疗 随着现代医学的进步,许多中医学者不断创新,应用中药保留灌肠、中药热敷、中药离子导入、宫腔注药、针灸和穴位注射等外治法治疗输卵管不孕症,亦有与内治法配合应用者,临床上已取得一定疗效。唐亚军等^[23]将130例输卵管阻塞性不孕症患者分为观察组和对照组,2组均予输卵管通液术治疗基础上,观察组予中药保留灌肠,总有效率为93.9%;对照组予口服广谱抗生素,总有效率为84.4%。孙淑芳等^[24]采用红藤、连翘、鱼腥草、益母草、路路通、皂角刺等组成的外敷方治疗77例输卵管阻塞性不孕症患者,2年内受孕63例,总有效率为81.8%。范美霞^[25]以中药离子导入法治疗100例输卵管阻塞性不孕症患者,药用桂枝、乳香、没药、香附、血竭、红花、赤芍、蒲公英等,有附件包块者加三棱、莪术、夏枯草,总有效率达93%。秦月好^[26]等用复方丹参注射液、川芎注射液、林可霉素等封闭子宫穴,并配合其他六法治疗输卵管阻塞性不孕,收到较好疗效。上述外治法具有中医特色,然而治疗实施及疗效评价缺乏规范性及量化标准,具有一定的局限性。

4 中西医结合治疗

随着对输卵管不孕症研究的深入,许多学者认识到输卵管的通畅与否虽然很重要,但更重要的是黏膜条件,即使输卵管通畅,其运输卵子的功能还要靠纤毛来实现,若黏膜受到较大的破坏,输卵管的功能仍是异常的。严晓等^[27]的研究报道输卵管黏膜正常的粘连分解术组和输卵管造口术组,其累积妊娠率分别为71%和64%,而输卵管黏膜损伤者无1例妊娠。临床上已将现代医学相关治疗与活血化瘀中药结合治疗输卵管阻塞性不孕,能在疏通输卵管炎症的同时,逐渐改善、恢复输卵管的生理功能。如谷风等^[28]将76例输卵管阻塞性不孕患者分为2组,在行FTR的同时,实验组注入丹参注射液,对照组注入庆大霉素、 α -糜蛋白酶及地塞米松,结果治疗组的输卵管通畅率、宫内妊娠率明显高于对照组。王亚瑟等^[29]对865例输卵管阻塞性不孕患者行FTR并注入药物,实验组在对照组的基础上加注丹参注射液,结果实验组术后6~12月时输卵管通畅率明显高于对照组。一般认为,活血化瘀中药具有较好的抗炎、修复黏膜作用,但其术后局部停留时间短,因此抗粘连作用有限。

5 小结

从本病的治疗趋势来看,现代医学及中医药对输卵管阻塞性不孕症的治疗已日臻成熟,中医药治疗以恢复输卵管功能为主,现代医学治疗以松解机械粘连为主,中西医结合治疗为较好的研究方向。今后的研究应加强活血化瘀中药、西药防粘连药物的药理研究,以便为临床治疗提供科学的理论依据,同时应进一步完善现代医学的相关手术治疗手段,并将两者结合应用。

[参考文献]

- [1] Sharma R, Biedenharn KR, Fedor JM, et al. Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility[J]. *Reprod Biol Endocrinol*, 2013, (11): 66-81.
- [2] World Health Organization. Care of mother and baby at the healthcenter a practical guide [EB/OL]. http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm-94-2/sms-94_2_abs.html, 2005: 12-24.
- [3] Thurmond A. Fallopian Tube Catheterization[J]. *Semin Intervent Radiol*, 2008, 25(4): 425-431.
- [4] 周伟生, 张文宙, 蔡欣. 输卵管阻塞病因病理学研究进展[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2010, 26(5): 398-400.
- [5] 秦宇. 宫腔镜下输卵管插管通液治疗因输卵管阻塞的不孕症的研究[J]. *中国优生与遗传杂志*, 2007, 15(7): 87-88.
- [6] 朱湘虹, 葛春晓, 汤晓秋. 腹腔镜与显微外科手术治疗输卵管伞端粘连闭锁伴不孕的疗效分析[J]. *中国生殖与避孕杂志*, 2005, 25(2): 96-98.
- [7] 苑中甫, 董长江, 王天成. 输卵管阻塞性不孕患者的显微外科治疗[J]. *实用妇产科杂志*, 2009, 16(5): 269-270.
- [8] 师宏词, 林友进, 莫晓彬, 等. 输卵管显微吻合术 281 例临床分析[J]. *中国生殖与避孕杂志*, 2005, 25(6): 374-376, 383.
- [9] 孙丽华. 三镜联合介入技术治疗输卵管阻塞的临床研究[J]. *中国实用医药*, 2013, 8(25): 35-36.
- [10] 夏恩兰. 生育镜的发展及其临床应用[J]. *国际生殖健康/计划生育杂志*, 2008, 27(5): 267-268, 275.
- [11] 朱晓芳, 闻安民. 输卵管镜在不孕症诊治中的价值[J]. *广东医学*, 2010, 31(2): 260-261.
- [12] 张晓民, 李玉枝. 介入性输卵管再通术与输卵管加压通液治疗输卵管阻塞的比较[J]. *中华放射学杂志*, 2002, 36(9): 810-811.
- [13] 韩志刚, 张国福, 田晓梅. 选择性输卵管造影及再通术在不孕症中的应用价值[J]. *介入放射学杂志*, 2010, 19(12): 964-967.
- [14] 乐芳, 金帆. 人类辅助生殖技术对子代生存质量影响的研究进展[J]. *浙江大学学报: 医学版*, 2011, 40(3): 338-343.
- [15] 黄益, 郭真真, 陈汉威等. 不同防粘连剂在输卵管介入再通术中预防术后粘连的对比研究[J]. *中华妇产科杂志*, 2009, 44(11): 821-824.
- [16] 刘文涓, 谭亚林. 医用几丁糖用于输卵管通液治疗输卵管阻塞性不孕的疗效研究[J]. *临床合理用药*, 2013, 6(10C): 103-104.
- [17] 陈景藻. 现代物理治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 189.
- [18] 王淑贞. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1147.
- [19] 赵小鸟. 输卵管梗阻性不孕的中医辨证治疗[J]. *河南中医*, 2003, 23(7): 37.
- [20] 陈静. 胥受天老中医辨治输卵管阻塞性不孕症浅谈[J]. *甘肃中医*, 2007, 20(5): 46.
- [21] 罗金文. 少腹逐瘀汤治疗输卵管阻塞性不孕症 32 例[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2010, 12(1): 138.
- [22] 杨英, 徐香叶, 殷秀芹. 桂枝茯苓汤治疗输卵管阻塞继发性不孕症临床观察[J]. *山西职工医学院学报*, 2011, 21(1): 52-54.
- [23] 唐亚军. 中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕症 66 例临床分析[J]. *中国当代医药*, 2013, 20(31): 38-39, 41.
- [24] 孙淑芳, 师晶丽, 潘艳玲. 中医外敷法治疗输卵管阻塞不孕症的临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2005, 20(2): 126.
- [25] 范美霞. 中药离子导入治疗输卵管阻塞性不孕症观察[J]. *实用中医药杂志*, 2006, 22(9): 536.
- [26] 秦月好. “四步七法”治疗输卵管阻塞性不孕症[J]. *河南中医*, 2000, 20(5): 1-2.
- [27] 严晓, 孙晓溪. 输卵管因素不孕的诊断及治疗策略[J]. *国际生殖健康计划生育杂志*, 2008, 27(2): 70-73.
- [28] 谷风, 严英, 王芳军. 丹参注射液介入再灌注治疗输卵管阻塞性不孕的研究[J]. *时珍国医国药*, 2012, 23(3): 785-786.
- [29] 王亚瑟, 谭一清, 余乐, 等. 介入再通术联合丹参注射液灌注治疗输卵管阻塞性不孕症的临床价值分析[J]. *当代医学*, 2011, 17(14): 67-69.

(责任编辑: 冯天保)