

# 中药汤剂口服、灌肠配合输卵管通液术治疗输卵管堵塞临床观察

瞿向东

台州恩泽医疗中心(集团)中心医院, 浙江 台州 318000

**[摘要]** 目的:观察中药汤剂口服、灌肠配合输卵管通液术治疗输卵管堵塞的临床疗效。方法:将 128 例输卵管堵塞患者依据临床治疗方案分为中西医结合组(A组,  $n=70$ )和西医组(B组,  $n=58$ ) 2 组。B 组仅给予输卵管通液术治疗, A 组同时给予中药汤剂与灌肠治疗。比较 2 组患者临床疗效, 随访 2 年, 记录妊娠情况。结果:治疗后, A 组输卵管通畅率高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。经随访, 2 组患者均无失访, 其中 A 组随访 1 年、2 年宫内成功妊娠率均高于 B 组 ( $P < 0.05$ )。治疗后, A 组总有效率为 85.71%, B 组为 65.52%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论:对输卵管堵塞的不孕患者予以输卵管通液术联合口服中药及中药灌肠方案, 疗效确切, 值得推广。

**[关键词]** 输卵管堵塞; 输卵管通液术; 中西医结合疗法; 中药汤剂; 灌肠

**[中图分类号]** R711.76 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)05-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.081

输卵管是女性生殖的重要器官组织之一, 在拾卵、精子获能、卵子受精、受精卵输送及早期胚胎的生存和发育等方面发挥着重要作用。临床研究证实, 输卵管堵塞为致使女性不孕的主要因素之一<sup>[1]</sup>, 输卵管通液术作为疏通输卵管的常见术式, 可在减少对输卵管损伤的前提下助其恢复正常功能<sup>[2]</sup>, 提高受孕率。本研究将中药汤剂口服、汤剂灌肠、输卵管通液术三者联合治疗, 获得较为满意的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 将本院 2011 年 2 月—2012 年 9 月收治的 128 例输卵管堵塞患者为研究对象, 均通过体格检查、子宫输卵管造影术(HSG)、输卵管镜或腹腔镜检查等, 被确诊为输卵管阻塞<sup>[3]</sup>。年龄 20~38 岁, 平均(27.6±3.7)岁; 中位病程(1.6±0.5)年; 疾病类型:原发性 34 例, 继发性 94 例; 堵塞数量:单侧 53 例, 双侧 75 例。根据患者意愿分为中西医结合组(A组,  $n=70$ )和西医组(B组,  $n=58$ ), 2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合输卵管阻塞相关诊断标准者; 签署知情同意书者。

**1.3 排除标准** 排卵功能障碍者; 相关手术禁忌证者; 相关药物禁忌证者; 合并严重脏器疾病或恶性肿瘤者; 凝血功能障碍者。

## 2 治疗方法

**2.1 B 组** 采用输卵管通液术:术前准备:术前 72 h 内禁止

同房, 生理期后的 3~7 天为最佳手术时间, 需根据患者心理及生理变化选择手术时间; 药液配伍:24 万 U 庆大霉素加玻璃酸酶 1500 U、地塞米松 0.01 g、生理盐水 20 mL, 预热至体感温度 37℃时给予通液术; 若效果不理想则可在排卵期前二次通液; 均分别于月经干净的第 3、5、7 天进行治疗, 3 月为 1 疗程。

**2.2 A 组** 在 B 组治疗基础上联合中药汤剂与灌肠方案:①中药口服汤剂处方:金银花、蒲公英各 30 g, 丹参 20 g, 赤芍 15 g, 茯苓 12 g, 生地黄、桃仁、牡丹皮各 9 g; 加减方:延胡索 9 g(病情严重); 党参、黄芪各 15 g, 白术 9 g(气虚者); 加入 400 mL 清水煎煮至 250 mL, 分早晚 2 次服用, 每天 1 剂, 持续用药 3 月。②灌肠药剂配伍:黄芩、黄连、黄柏各 15 g, 红藤 30 g, 虎杖 20 g, 加入 200 mL 清水煎煮至 100 mL, 晾凉至体感温度(37.5℃)后行灌肠, 每天晚间 1 次即可, 持续时间 3 月(若途遇生理期则停用)。灌肠方法:灌肠前排空大便, 取侧卧位, 臀下垫小枕抬高臀部 10 cm, 暴露肛门; 润滑肛管前端, 注射器推入 10 cm 左右, 注入配伍药液与 10 mL 温开水; 轻拔注射器, 取舒适体位保留药液。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 治疗后, 2 组患者均行输卵管造影检查, 观察输卵管通畅情况, 观察临床治疗效果, 记录治疗期间, 阴道出血、感染、腹痛等不良反应发生情况, 并行为期 2 年随访, 记录宫内妊娠和输卵管妊娠。

**[收稿日期]** 2014-12-17

**[作者简介]** 瞿向东 (1979-), 男, 主治医师, 研究方向: 妇科。

3.2 统计学方法 应用统计学软件 SPSS17.0 分析数据, 计数资料行 $\chi^2$  检验。

#### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中相关输卵管堵塞性不孕症相关标准拟定: 显效: 治疗后成功受孕, 或未受孕但子宫输卵管造影正常; 有效: 治疗后未受孕, 但子宫输卵管造影显示阻力较治疗前减小; 无效: 未受孕, 治疗前后输卵管造影显示无明显变化。

4.2 2组输卵管通畅情况比较 见表1。治疗后, A组输卵管通畅率高于B组( $P < 0.05$ )。

组别	n	通畅情况			通畅
		全通畅	部分阻塞	阻塞	
A组	70	58(82.86)	5(7.14)	7(10.00)	63(90.00) <sup>①</sup>
B组	58	33(56.90)	12(20.69)	13(22.41)	45(77.59)

与B组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

4.3 2组随访妊娠情况比较 见表2。经随访, 2组患者均无失访, 其中A组随访1年、2年宫内成功妊娠率均高于B组( $P < 0.05$ )。

组别	随访妊娠情况					
	1年妊娠情况			2年妊娠情况		
	宫内妊娠	输卵管妊娠	未妊娠	宫内妊娠	输卵管妊娠	未妊娠
A组	35(50.00) <sup>①</sup>	2(2.86)	33(47.14)	44(62.86) <sup>①</sup>	2(2.86)	24(34.28)
B组	18(31.03)	3(5.17)	37(63.79)	25(43.10)	4(6.90)	29(50.00)

与B组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。治疗后, A组总有效率为85.71%, B组为65.52%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

组别	n	临床疗效			总有效
		显效	有效	无效	
A组	70	29(41.43)	31(44.29)	10(14.29)	60(85.71) <sup>①</sup>
B组	58	11(18.97)	27(46.55)	20(34.48)	38(65.52)

与B组比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$

4.5 不良反应 治疗期间, A组阴道出血、感染、腹痛患者数分别为2例、2例、3例, 不良反应发生率为10.00%; B组分别为4例、3例和5例, 不良反应发生率为20.69%, 2组不良反应发生率比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

#### 5 讨论

中医学认为, 输卵管阻塞的形成与气血郁结、壅阻经脉等具有较大关联<sup>[5]</sup>, 气滞为不通, 不通则影响冲任二脉、脏腑等正常运转, 故导致精子与卵子难以结合受孕。在临床治疗时应辅以清热、活血、祛瘀、行气的中药以达到清热解毒、行气活

血、固本培元等目的<sup>[6]</sup>, 缩短输卵管疏通时间, 提高患者妊娠率。本研究的B组患者总有效率仅为65.52%, 低于给予输卵管通液术联合中药口服与灌肠方案的A组, 说明中西医结合疗法可有效提升输卵管阻塞患者恢复拾卵、精子获能、卵子受精、受精卵输送及早期胚胎的生存和发育等输卵管基本功能, 对患者妊娠能力的提高具有积极意义。本研究所用中药方中所含的丹参具有祛瘀止痛、活血通经、清心除烦等功效, 对月经不调、闭经、痛经等疗效理想, 其基础方中的金银花与蒲公英均为宣散风热、清热解毒、利尿散结的常见中药, 辅以行瘀止痛、凉血消肿之功的牡丹皮、生地黄与赤芍, 加之润肠通便、活血祛瘀的桃仁, 则可达到益气通阴, 凉血祛瘀。对输卵管堵塞症状严重的患者辅以活血散瘀、理气止痛的延胡索, 可加强药效, 促进输卵管疏通; 对气血两虚的患者辅以补中益气、健脾益肺的党参、滋阴补气的黄芪与健脾益气、燥湿利水的白术, 可起到调理阴阳、补气养血、固本培元的功效, 更利于气血两虚患者早日恢复妊娠能力。

本研究对A组患者在口服中药汤剂的基础上辅以中药灌肠治疗方案, 其药剂配伍中的黄芩、黄连和黄柏均具有清热降火、燥湿解毒的功效, 辅以通经活络、散瘀止痛、理气行血的红藤与虎杖, 可在灌肠过程中直接作用于直肠黏膜组织, 于局部发挥药效, 以此缩短药材见效时间。随访过程中, 给予中西医结合方案的A组患者宫内妊娠率明显高于B组, 且治疗期间不良反应发生率明显低于B组, 这说明中药汤剂口服、汤剂灌肠、输卵管通液术三者联合治疗, 对于提升患者宫内成功妊娠率, 减少不良反应有积极的意义。

可见, 对输卵管堵塞的不孕患者予以输卵管通液术联合口服中药及中药灌肠方案, 临床治疗效果确切, 对妊娠率的提升具有积极意义, 值得推广。

#### [参考文献]

- 蒋楠, 徐侠. 输卵管阻塞性不孕症的临床治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(5): 568-570.
- 李燕华. 腹腔镜下保守性手术治疗异位妊娠对患侧输卵管通畅度的影响[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2009.
- 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 463-464.
- 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第1辑[S]. 1993: 276.
- 魏小容. 中医药治疗输卵管疾病的体会[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(26): 3210.
- 钱慧, 赵燕宁, 陈焱, 等. 湿热瘀积型输卵管阻塞性不孕症中医综合护理及疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(12): 1897-1898.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)