

中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症疗效观察

黄艳, 邱伟, 吴士连, 苏万珍

高州市中医院, 广东 高州 525200

[摘要] 目的: 观察膈下逐瘀汤加味联合消炎路通散外敷、输卵管通液术治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效。方法: 将 76 例患者随机分为 2 组, 对照组 38 例给予输卵管通液术治疗; 治疗组 38 例在对照组的基础上加服膈下逐瘀汤加味及消炎路通散外敷治疗, 观察 2 组临床疗效。结果: 疗程最短为 5 月, 最长 16 月, 平均 8 月; 总有效率治疗组为 84.2%, 对照组为 68.4%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 膈下逐瘀汤加味联合消炎路通散外敷、输卵管通液术治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效显著, 可提高妊娠率, 疗效明显优于单纯的西医治疗。

[关键词] 输卵管阻塞性不孕症; 中西医结合疗法; 输卵管通液术; 膈下逐瘀汤; 消炎路通散

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0108-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.050

Observation of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Oviduct Obstructive Infertility

HUANG Yan, QIU Wei, WU Tulian, SU Wanzhen

Abstract: Objective: To observe to the clinical effect of *Gexia Zhuyu Tang* combined with *Xiaoyan Lutong San* and hydrotubation for oviduct obstructive infertility. Methods: Seventy-six patients were randomly divided into two groups. The control group of 38 cases was given hydrotubation therapy, and the treatment group of 38 cases received *Gexia Zhuyu Tang* and external application of *Xiaoyan Lutong San* on the basis of the treatment of the control group. The clinical curative effect of the two groups was observed. Results: The shortest course of treatment lasted 5 months, and the longest lasted 16 months, the average course being 8 months. The total effective rate in the treatment group was 84.2%, and in the control group was 68.4%, the difference being significant ($P < 0.05$). Conclusion: *Gexia Zhuyu Tang* combined with *Xiaoyan Lutong San* and hydrotubation for oviduct obstructive infertility has certain effect, and is significantly better than western medicine treatment.

Keywords: Oviduct obstructive infertility; Integrated Chinese and western medicine therapy; Hydrotubation; *Gexia Zhuyu Tang*; *Xiaoyan Lutong San*

不孕症指婚后夫妇有正常的性生活且未采取任何避孕措施, 同居 2 年而未能怀孕者。是妇科临床常见病、疑难病, 其中输卵管阻塞是导致女性不孕症的主要原因之一, 占女性不孕症的 30%~50%^[1]。本病属中医学“月经不调”“无子”“全不产”等范畴。近年来, 随着盆腔感染率的上升, 输卵管阻塞性不孕的发病率逐年增加。因此, 对输卵管阻塞性不孕的研究具有重要的现实意义。笔者应用膈下逐瘀汤加味联合消炎路通散外敷、输卵管通液术治疗输卵管阻塞性不孕症, 取得了良好的治疗效果。现分析总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均为 2012 年 10 月—2014 年 3 月

在本院妇产科住院及门诊诊治的患者, 共 76 例。年龄 23~36 岁, 平均 26 岁; 病程 2~10 年, 平均病程 3.7 年; 月经周期 23~36 天, 平均周期 29 天; 原发性不孕 21 例, 继发性不孕 55 例; 单侧输卵管阻塞 29 例, 双侧输卵管阻塞 47 例。所有患者随机分为治疗组及对照组, 各 38 例。2 组病例在年龄、病程、不孕种类、月经周期情况比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[2]中相关标准: 凡育龄期妇女, 男方生殖功能正常, 婚后夫妻同居 2 年以上, 有正常的性生活, 且没有采取任何避孕措施而未曾受孕者, 或是有过妊娠, 之后 1 年一直不再受孕者。并通过影像学检查确诊子宫

[收稿日期] 2015-04-18

[作者简介] 黄艳 (1982-), 女, 副主任中医师, 主要从事中西医结合妇科疾病的治疗。

输卵管不通或通而不畅者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予输卵管通液术治疗,通水液由生理盐水 20 mL、地塞米松 5 mg、庆大霉素 8 万 U 和糜蛋白酶 4000 U 配成,进行宫腔内给药,于经净后 3~7 天,隔天 1 次,连续共 3 次,通液后严禁性生活及盆浴 1~2 周。

2.2 治疗组 在对照组的基础上,服用膈下逐瘀汤加味。处方:五灵脂、川芎、赤芍、乌药、延胡索、香附、枳壳、桂枝各 10 g,桃仁、穿山甲各 9 g,路路通、当归、牡丹皮各 12 g,甘草、红花各 6 g。于经净第 3 天开始服用,每天 1 剂,水煎取汁 300 mL,分 2 次服,连服 10 天。配合外敷消炎路通散(本院制剂,由路路通、归尾、穿破石、王不留行、桂枝、丹参、侧柏叶、蒲公英、黄柏、五加皮等药物加工制成),用黄酒与消炎路通散按 1:5 比例调配,经蒸热外敷下腹部,上部可加热水袋保温,每天 1 次,每次 30 min,于经净第 3 天开始连用 15 天。

3 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 统计软件处理,采用 *t* 检验,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 参考《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈:1年内受孕;显效:1年内影像学检查示双侧输卵管通畅而未受孕者;有效:1年内影像学检查示原来输卵管阻塞病灶的面积缩小或者单侧输卵管得以通畅、症状和体征有所缓解而未受孕者;无效:1年内未受孕,影像学检查显示均无改变者。总有效率包括痊愈率和有效率。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。疗程最短为5月,最长16月,平均8月。总有效率治疗组为84.2%,对照组为68.4%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	<i>n</i>	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	38	14(36.8)	10(26.3)	8(21.1)	6(15.8)	84.2 ^①
对照组	38	7(18.4)	11(28.9)	8(21.1)	12(31.6)	68.4

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

引起不孕症的原因很多,由于各种因素导致输卵管管壁肌肉收缩功能减弱、上皮纤毛蠕动减退、输卵管炎症、输卵管粘连、积水或阻塞、输卵管结核等,引起输卵管摄拾卵子、及时运送受精卵进入宫腔着床的功能丧失而引起的不孕,称为输卵管阻塞性不孕症^[4]。近年来妇科炎症性疾病逐渐增多,输卵管阻塞性不孕的发病率随之逐年增加。因房事、人流、产后感染等引起慢性输卵管炎或盆腔炎、手术后附件粘连、炎症致输卵管充血、水肿、渗出、粘连和堵塞,影响精子与卵子的结合而

能正常受孕。中医学认为,输卵管阻塞的病因主要是感受外邪、气血逆乱、或情志失调,使邪客胞宫,冲任损伤,经络瘀血阻滞,脉络不通^[5],则“精不能施”,而致不孕。瘀血内阻是关键,故而治疗上以活血化瘀、行气通络、软坚散结、清热解毒为治则。膈下逐瘀汤源于《医宗金鉴》,具有活血祛瘀、行气止痛的作用。方中当归、川芎、赤芍养血活血,与逐瘀药同用,可使瘀血祛而不伤阴血;牡丹皮清热凉血,活血化瘀;桃仁、红花、五灵脂破血逐瘀,以消积块;配香附、乌药、枳壳、延胡索行气止痛;尤其川芎不仅养血活血,更能行血中之气,增强逐瘀之力;桂枝、穿山甲、路路通化瘀通络;甘草调和诸药。全方以活血逐瘀和行气药物居多,使气帅血行,更好发挥其活血逐瘀、破瘀消结之力,使输卵管畅通,易于受孕。现代药理学证实,活血化瘀药物能扩张血管,增加血流量,改善盆腔微循环和局部组织营养状态,抑制血小板凝集,抑制胶原纤维和炎症渗出,对各种不同类型的炎症浸润均有明显疗效,促进输卵管粘连的松解和吸收,加速炎症包块软化吸收,促进输卵管的蠕动及管内纤毛组织的摆动,有利于输卵管功能的恢复^[6]。配合消炎路通散热敷下腹部,其具有消炎化瘀通络的作用,可使药力从皮肤直接渗透盆腔或输卵管病变组织,疏通胞络,促进蠕动,提高疗效。辅以宫腔输卵管灌注抗菌、消炎、软化病变组织的药物,同时也有机械性疏通管道的作用,使病变局部受到来自血液、体液、宫腔、输卵管腔内的药物的共同作用,可加速输卵管功能的恢复。

综上所述,膈下逐瘀汤加味联合消炎路通散外敷、输卵管通液术治疗输卵管阻塞性不孕症,中西医发挥各自的优势,内外并用,提高妊娠率,明显优于单纯的西医治疗效果,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 唐移忠,蒙俊. 输卵管堵塞性不孕症的治疗现状[J]. 华夏医学, 2007, 20(6): 1423-1426.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 5版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 416-418.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 251-252.
- [4] 李丽美,孙维峰,程琦. 输卵管阻塞性不孕症的中医药治疗研究新进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(17): 1921.
- [5] 曹庆琪. 不孕不育症中医治疗[M]. 南京:江苏科技出版社, 2003: 108-211.
- [6] 刘玉成. 不孕症诊疗理论与实践[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2007: 249-251.

(责任编辑:冯天保)