

调周联合灌肠法治疗盆腔炎性不孕症临床观察

周冰, 邱飞君

宁波市北仑区小港医院, 浙江 宁波 315801

[摘要] 目的: 观察调周联合灌肠法治疗盆腔炎性不孕症患者。方法: 将66例患者随机分为2组, 对照组给予常规西医治疗, 实验组采用调周联合灌肠法进行治疗。3个月经周期为1疗程, 共观察治疗2疗程。结果: 2组治疗前证候评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后实验组证候评分低于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。总有效率实验组93.93%, 对照组81.81%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。实验组宫内妊娠30例(妊娠率90.91%), 对照组宫内妊娠21例(妊娠率63.64%)。2组妊娠率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 调周联合灌肠法治疗盆腔炎性不孕症, 临床疗效较好, 妊娠机率较大, 值得临床应用与推广。

[关键词] 盆腔炎性; 不孕症; 调周; 灌肠

[中图分类号] R711.33 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0119-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.054

不孕症是目前困扰育龄夫妇最为常见病症, 全球不孕症发生率约达10%~20%, 而在我国根据不完全统计, 不孕患者约占育龄女性10%~15%^[1]。据相关调查研究显示, 不孕不育夫妻离婚率达正常人群的2倍左右, 随着现代社会不断发展, 生活压力的增大, 女性服用避孕药次数、药物及人工流产次数不断增加, 导致不孕症发病率逐渐上升^[2]。笔者以调周联合灌肠法治疗盆腔炎性不孕症患者, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为2013年1月—2014年1月本院盆腔炎性不孕症患者, 共66例, 随机分为2组, 每组33例。对照组年龄23~40岁, 平均(26.54±2.96)岁; 病程2~4年; 原发性不孕12例, 继发性不孕21例。实验组年龄22~42岁, 平均(25.64±2.74)岁; 病程2~3.5年; 原发性不孕15例, 继发性不孕18例。2组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 西医诊断标准 盆腔炎诊断参照《中华妇产科学》^[3]中相关标准; ①带下增加, 呈淡黄、黄白或黄色, 味臭质黏; ②下腹、少腹部有坠胀感, 疼痛且腰骶部酸痛, 劳累、性交或情绪波动时加重; ③经期不调或延长, 量多; ④怠倦乏力、部分患者有神经衰弱等现象; ⑤子宫呈后倾, 伴压痛; ⑥子宫骶骨韧带变硬、增粗、有压痛; ⑦血常规、B超检查, 血细胞、中性粒细胞增加, 输卵管增粗、有盆腔炎症包块。

1.3 中医诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中相关标准。主症: ①婚后不孕; ②腰骶疼痛; ③下腹

隐痛; ④带下增多, 质稠色黄。次症: ①经期延长, 量多; ②经期腹部疼痛明显; ③大便干燥, 小便偏黄; ④舌红苔黄腻; ⑤脉弦滑。

1.4 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②输卵管造影有一侧通畅者; ③未参加其他试验者; ④无严重原发性疾病, 肝肾功能不全, 精神病史者; ⑤22岁≤年龄≤42岁者; ⑥能坚持配合治疗者; ⑦自愿签署知情同意书者。

1.5 排除标准 ①不符合上述诊断标准者; ②有严重原发性疾病、有精神病史者; ③年龄<22岁, >42岁者; ④经输卵管造影输卵管均不通畅者; ⑤未签署知情同意书者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予调周治疗, 戊酸雌二醇(拜耳医药保健有限公司), 每次1mg, 每天1次, 共服用21天; 地屈孕酮(荷兰苏威制药公司), 每次10mg, 每天2次, 共服用10天。

2.2 实验组 给予调周法联合中药灌肠法治疗, 调周法药物组成, 经期用药: 赤芍、生山楂、怀牛膝、制香附、当归、陈皮、五灵脂、茯苓、延胡索各10g, 益母草、乌药各12g, 泽兰、鸡血藤各15g; 经后用药: 谷芽、淮山药各15g, 当归、怀牛膝、陈皮、炒白术、熟地黄、茯苓、陈皮、山茱萸各10g; 排卵期: 在归芍地黄汤中加川芎、红花、茺蔚子各10g。水煎, 早晚服用。灌肠法用药组成: 没药、寻骨风、制乳香、皂角刺、路路通、透骨草、桂枝各15g, 忍冬藤30g, 煎汁80~100mL, 冷却至39℃, 每天睡前取左侧卧位进行保留灌肠, 每次2h, 经期结束后第3天开始, 经期之前停用。

[收稿日期] 2015-06-18

[作者简介] 周冰(1978-), 女, 主治医师, 主要从事妇产科临床工作。

3个月经周期为1疗程,共观察治疗2疗程后评定临床疗效。

3 证候评分与统计学方法

3.1 证候评分 主症:腰骶胀痛、下腹隐痛、带下增多质稠色黄;次症:经期延长量多、经期腹部疼痛明显、经期失调、头晕耳鸣、性交疼痛、腰膝酸软、舌红苔黄腻、脉弦滑。主症评分:正常0分、轻度2分、中度4分、重度6分;次症评分:正常0分、轻度1分、中度2分、重度3分。评分越高,症状越严重。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以率表示,行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 盆腔炎疗效标准 显效:临床症状明显改善,症候积分较治疗前少于70%;有效:治疗后临床症状有所减轻,证候积分较治疗前少于30%;无效:治疗后临床症状无改善或加重,证候积分未改变。

4.2 不孕症疗效标准 痊愈:接受治疗后1年内妊娠者。无效:治疗后超过1年未孕。

4.3 2组治疗前后证候积分比较 见表1。2组治疗前证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后实验组证候评分低于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组治疗前后证候积分比较 $(\bar{x} \pm s)$ 分

组别	n	治疗前	治疗后	t 值	P
对照组	33	13.24±3.04	7.24±1.87	9.65	<0.05
实验组	33	12.95±2.90	4.64±1.14 ^①	15.31	<0.05

与对照组治疗后比较,① $P<0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表2。总有效率实验组93.93%,对照组81.81%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	33	10	17	6	81.81
实验组	33	18	13	2	93.93 ^①

与对照组比较,① $P<0.05$

4.5 2组妊娠情况比较 实验组宫内妊娠30例(妊娠率90.91%),未妊娠3例;对照组宫内妊娠21例(妊娠率63.64%),未妊娠12例。2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

5 讨论

中医学古籍无盆腔炎性不孕症名的相关记载,可归属于腹痛、不孕、癥瘕等范畴。盆腔炎性疾病,是由于女性内生殖器官与周围结缔组织、盆腔腹膜有炎症发生,如输卵管炎、子宫内膜炎、卵巢炎等等,其发病病程长久,病情顽固不易治愈,易诱发输卵管堵塞及盆腔粘连^[5]。据相关研究表明,盆腔炎发作第一次导致不孕发生率约为8%~13%,而多次发作后不孕

症发生率则达到40%~60%左右^[6],其发病机制是由于盆腔炎的反复发作,造成患者输卵管粘连,不畅通或阻塞;子宫再生及修复等功能因子宫发生炎症而影响,且盆腔炎症使患者卵巢功能遭到破坏,使卵泡的发育、排卵及黄体功能受到影响,最终造成不孕的发生。中医学认为,慢性盆腔炎性不孕症的发生,为经期产后血室正开,或素体虚弱,湿热毒邪乘虚而入,与气血相结,蕴积胞脉、胞络,气血瘀滞;或肝经积郁,气滞血瘀而致,其病理基础为湿热互结,导致输卵管慢性炎症引起输卵管粘连、阻塞,致使精、卵不能结合,故难受孕。

中药灌肠疗法,是使药物直接进入直肠,由于直肠有丰富的静脉丛与子宫静脉丛相连,而直肠淋巴与盆腔内部其他淋巴亦有间接或直接的吻合,药物则经此途径直接进入会阴或盆腔内,从而对病变部位达到直接治疗效果^[7~8]。调周法按其经期的不同阶段进行调理治疗。

本观察显示,2组患者治疗前证候评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组治疗后证候评分低于对照组,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);实验组总有效率93.93%,优于对照组81.81%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组宫内妊娠30例(妊娠率90.91%),未妊娠3例;对照组宫内妊娠21例(妊娠率63.64%),未妊娠12例。2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明了中医灌肠法与调周法治疗盆腔炎性不孕症,较于单用常规西医治疗,不仅能增加患者受孕机率,且能有效改善患者证候积分,值得临床推广与应用。

【参考文献】

- [1] 常辰,谈勇.谈勇教授调周结合外治法治疗盆腔炎性不孕症经验总结[J].陕西中医,2014(5):582-584.
- [2] 叶敦敏,邱淑丽,赵颖,等.辨证分期治疗慢性盆腔炎合并免疫性不孕症18例疗效观察[J].新中医,2003,35(5):22-23.
- [3] 曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2012:60-62.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国中医药出版社,2012:54-57.
- [5] 熊苏力,董双虎.中医药治疗慢性盆腔炎进展[J].江西中医药,2013,44(7):78-80.
- [6] 温泰芳,李晓红,陈静,等.中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎性不孕症的疗效观察及护理[J].护理实践与研究,2009,6(11):91-93.
- [7] 李英梅,宋拴草.中药灌肠为主治疗输卵管性不孕及盆腔炎症性肿块56例[J].陕西中医,2003,24(11):964-965.
- [8] 许丽绵,张玉珍,赵颖,等.不孕症的中医治疗进展[J].新中医,2000,32(2):58-59.

(责任编辑:马力)