

[参考文献]

- [1] 赵继军. 疼痛护理学[M]. 北京:人民军医出版社, 2002:314.
- [2] 孙青苗, 金彦, 陈捷, 等. 肌肉注射黄体酮致局部不良反应相关因素分析[J]. 中国药物应用与检测, 2009, 6(5): 300-302.
- [3] 黄建新, 陈超慧. 肌肉注射黄体酮局部不良反应的观察及护理[J]. 当代护士:学术版, 2007(1): 66-67.

(责任编辑:吴凌, 刘迪成)

桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术 治疗输卵管阻塞性不孕临床观察

陈建凤

诸暨市中医医院妇产科, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的:观察桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕的临床疗效。方法:选取本院收治的78例血瘀型输卵管阻塞性不孕患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各39例。对照组采用宫腔镜下输卵管通液术治疗,观察组在对照组治疗基础上口服桂枝茯苓胶囊,服药3个月经周期。观察2组治疗前后中医证候总积分的变化,及治疗后输卵管通畅程度和妊娠情况。结果:治疗后,2组中医证候总积分均较治疗前降低($P < 0.05$),观察组的中医证候总积分较对照组下降更明显($P < 0.05$)。观察组总有效率94.9%,高于对照组的64.1%($P < 0.01$)。观察组输卵管通畅率及输卵管总复通率分别为61.4%和80.7%,对照组输卵管通畅率和输卵管总复通率分别为37.5%和58.9%。2组输卵管通畅率及输卵管总复通率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。随访1年,观察组妊娠率为61.5%,高于对照组的35.9%($P < 0.05$)。结论:桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕,能有效改善患者的临床症状,提高输卵管复通率和妊娠率。

[关键词] 输卵管阻塞性不孕;血瘀型;宫腔镜;输卵管通液术;桂枝茯苓胶囊

[中图分类号] R711.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)02-0091-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.030

Clinical Observation of Guizhi Fuling Capsule Combined with Hydrotubation under Hysteroscopy in Treating Fallopian Tube Obstructive Infertility

CHEN Jianfeng

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Guizhi Fuling capsule combined with hydrotubation under hysteroscopy in treating fallopian tube obstructive infertility. Methods: Selected 78 patients with blood stasis type fallopian tube obstructive infertility in our hospital as study objects, and divided them into the control group and the observation group randomly, 39 cases in each group. The control group was treated with hydrotubation under hysteroscope, the observation group was given Guizhi Fuling capsule based on the treatment of the control group. Medication lasted for three menstrual cycles. Observed change in the total integral of Chinese medicine symptom, tubal patency and pregnancy of the two groups. Results: The total integral of Chinese medicine symptom of the two groups was decreased ($P < 0.05$), and the decline of total integral of Chinese medicine symptom of the observation group was more significant ($P < 0.05$ compared with that of the control group). The total effective rate was 94.9% in the observation group, being higher than the 64.1% in the

[收稿日期] 2016-10-11

[作者简介] 陈建凤(1968-),女,副主任医师,主要从事妇产科临床工作。

control group ($P < 0.01$). Patency rate and total recanalization rate of tubal in the observation group was 61.4% and 80.7% respectively, and was 37.5% and 58.9% in the control group respectively, the differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, follow-up for one year, pregnancy rate of the observation group was 61.5%, higher than the 35.9% of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Guizhi Fuling capsule combined with hydrotubation under hysteroscopy can effectively improve clinical symptoms of patients, and improve tubal patency rate and total recanalization rate of tubal in treating fallopian tube obstructive infertility.

Keywords: Fallopian tube obstructive infertility; Blood stasis type; Hysteroscopy; Hydrotubation; Guizhi Fuling capsule

输卵管阻塞是造成女性不孕的重要因素,临床主要表现为一侧或双侧下腹疼痛或伴腰骶疼痛,经期表现更为明显。目前多采用宫腔镜下输卵管通液术治疗,有一定效果,但术后仍有患者再次出现盆腔粘连及输卵管阻塞的情况。为寻求更有效的治疗方法,本研究采用桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术治疗输卵管阻塞性不孕,并与单纯使用宫腔镜下输卵管通液术治疗比较,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院2013年1月—2015年1月治疗的78例输卵管阻塞性不孕患者为研究对象,按照随机数字表法分为观察组和对照组各39例。对照组年龄21~40岁,平均(26.7±4.5)岁;病程0.5~6年,平均(2.8±1.1)年;原发性不孕16例,继发性不孕23例;双侧输卵管阻塞17例,单侧输卵管阻塞22例。观察组年龄21~38岁,平均(26.9±4.7)岁;病程0.5~6年,平均(2.9±1.0)年;原发性不孕17例,继发性不孕22例;双侧输卵管阻塞18例,单侧输卵管阻塞21例。2组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中华妇产科学》^[1]中输卵管阻塞性不孕的诊断标准,经子宫输卵管造影确诊。

1.3 辨证标准 符合血瘀型不孕症的辨证标准。主症:婚久不孕,下腹疼痛;次症:月经周期不定,经行腹痛,腰骶疼痛,色紫有块;舌脉:舌质暗红,舌有瘀点或瘀斑,苔薄白,脉弦。

1.4 纳入标准 ①符合以上诊断标准及辨证标准;②20岁≤年龄≤40岁;③男方精液检查正常;④无诊断性宫腔镜术禁忌证及对本研究药物无禁忌症者;⑤签署知情同意书。

1.5 排除标准 ①年龄<20岁或年龄>40岁;②因子宫病变、排卵障碍、免疫等因素致不孕;③合并严重心、肝、肾功能及造血系统疾病者;④未按规定用药者;⑤合并精神疾病者。

2 治疗方法

2组均行宫腔镜下输卵管通液术:月经干净后3~7天(术前禁性生活),取膀胱截石位,行腰麻-硬膜外联合阻滞麻醉,常规消毒、置内窥镜。用宫颈钳牵引宫颈,置宫腔镜,镜下常规检查,暴露患侧输卵管开口后,从输卵管开口处缓缓插入3

Fr输卵管镜套管至输卵管管腔内约3cm,插管成功后,通过导管向输卵管内注入亚甲蓝药液。插管、通液均在宫腔镜及B超监视下完成,观察其推注阻力、有无染液回溢及注入液体量来判断输卵管通畅度。术后常规抗生素预防感染2~5天,术后第3、5、7天酌情给予通液,防止粘连。观察组在上述治疗基础上口服桂枝茯苓胶囊(江苏康缘药业股份有限公司),每天3次,每次3粒,经期停药,连续治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①比较2组治疗前后的中医证候总积分,根据各项证候(婚久不孕、下腹胀痛、胸胁乳房胀痛、经前情志失畅、经行腹痛、色紫有血块等)的无、轻、中、重度,分别计0分、1分、2分、3分,再计算总积分。②治疗后行输卵管造影术,了解输卵管通畅程度。输卵管总复通率=(输卵管通畅例数+输卵管通而不畅例数)/总例数×100%。③治疗后观察2组妊娠情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计学软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[2]中的疗效标准拟定。痊愈:临床症状、体征消失或基本消失,证候疗效指数≥90%;显效:临床症状、体征明显改善,66.7%≤证候疗效指数<90%;有效:临床症状、体征均有好转,33.3%≤证候疗效指数<66.7%;无效:临床症状、体征均无改善,甚或加重,证候疗效指数<33.3%。证候疗效指数=(治疗前中医证候总积分-治疗后中医证候总积分)/治疗前中医证候总积分×100%。

4.2 2组治疗前后中医证候总积分比较 见表1。治疗前,2组中医证候总积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候总积分均较治疗前降低($P < 0.05$);观察组的中医证候总积分较对照组下降更明显($P < 0.05$)。

4.3 2组疗效比较 见表2。观察组总有效率94.9%,对照组总有效率64.1%。2组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.4 2组输卵管通畅程度比较 见表3。观察组输卵管通畅率及输卵管总复通率分别为61.4%和80.7%,对照组输卵管通畅率和输卵管总复通率分别为37.5%和58.9%。2组通畅率及总复通率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组治疗前后中医证候总积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前	治疗后	t值	P
观察组	39	22.34±3.23	6.27±2.30	25.309	<0.05
对照组	39	23.01±3.29	10.22±2.54	19.217	<0.05
t值		0.908	7.199		
P		>0.05	<0.05		

表2 2组疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	39	17(43.6)	13(33.3)	7(17.9)	2(5.1)	37(94.9)
对照组	39	8(20.5)	10(25.6)	7(17.9)	14(35.9)	25(64.1)
χ^2 值						11.323
P						<0.01

表3 2组输卵管通畅程度比较 例(%)

组别	n	输卵管通畅	输卵管通而不畅	输卵管不通	输卵管总复通
观察组	57	35(61.4)	11(19.3)	11(19.3)	46(80.7)
对照组	56	21(37.5)	12(21.4)	23(40.1)	33(58.9)
χ^2 值		6.457	0.079	6.366	6.366
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.5 2组妊娠情况比较 治疗后随访1年,观察组妊娠24例,妊娠率为61.5%;对照组妊娠14例,妊娠率为35.9%。2组比较,差异有统计学意义($\chi^2=5.132, P<0.05$)。

5 讨论

中医学认为,输卵管阻塞性不孕归属于不孕、腹痛、癥瘕范畴,病机为湿毒蕴结、气滞血瘀、瘀阻胞脉,久而成癥。因此,诸邪阻塞胞脉是造成输卵管堵塞的主要原因,治疗应以活血化瘀通络为主。桂枝茯苓胶囊是由桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、白芍组成。其中,桂枝具有温通经脉,辛散瘀滞之功;茯苓渗湿健脾;牡丹皮、桃仁活血祛瘀,消癥散结;白芍缓急止痛。诸药合用,共奏通阳行水、化瘀消癥之功,活血化瘀、破瘀消癥之效^[9]。现代药理研究发现桂枝茯苓胶囊具有改善血液流变学指标、降低全血黏度、抑制血小板聚集、改善血管弹性

和局部微循环的作用^[4-9]。同时桂枝茯苓胶囊属中成药,服药、携带方便,有利于提高患者的依从性。

本研究采用桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕,结果显示观察组临床症状显著改善,临床总有效率94.9%,优于对照组的64.1%,且输卵管总复通率高于对照组。说明桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术在改善中医证候和体征方面具有明显优势,其原因可能为单纯手术治疗可导致盆腔不同程度的粘连,故治疗上采用输卵管通液术局部消炎,松解粘连,配合桂枝茯苓胶囊口服,以活血散结,破瘀消癥。另外,治疗后随访1年,观察组的妊娠率高于对照组,其原因在于桂枝茯苓胶囊可调节脏腑功能,在提高自我修复能力的同时又针对局部的病理变化发挥治疗作用,降低输卵管的再次阻塞率,为受孕创造条件。

综上,桂枝茯苓胶囊联合宫腔镜下输卵管通液术治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕,能有效改善患者的临床症状,提高输卵管通畅率和妊娠率,是一种安全有效的方法。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 398.
- [2] 孙荣华. 中药联合宫腔镜下输卵管通液术治巧输卵管阻塞性不孕的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2016.
- [3] 罗洁, 王中弥. 桂枝茯苓胶囊治疗输卵管阻塞性不孕120例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(17): 2045-2046.
- [4] 苏真真, 李娜, 曹亮, 等. 桂枝茯苓胶囊主要药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(6): 989-992.
- [5] 仲云熙, 孙建国, 王广基. 桂枝茯苓胶囊药理作用与临床应用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(17): 3115-3120.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)