

热敏灸联合穴位注射对输卵管积水性不孕症 宫腹腔镜术后妊娠结局的影响

潘丽贞, 王英, 陈弦

福建中医药大学附属南平人民医院, 福建 南平 353000

[摘要] 目的: 观察输卵管积水性不孕症宫腹腔镜术后应用热敏灸联合穴位注射疗法对妊娠结局的影响。方法: 将 210 例输卵管积水性不孕症宫腹腔镜术后患者采用随机数字表法分为对照组、热敏灸组、热敏灸联合穴位注射组各 70 例。对照组术后第 1 月开始试孕。热敏灸组术后第 10 天行热敏灸治疗, 每月 10 次, 共 3 疗程, 治疗期间可以试孕。热敏灸联合穴位注射组在热敏灸组治疗方案的基础上, 于术后第 10 天在阴道侧穹窿子宫穴(自创穴)注射利多卡因, 加丁胺卡那、丹参注射液 2 mL, 治疗期间禁止同房, 术后第 4 月开始试孕。观察 3 组妊娠结局情况。结果: 随访至治疗后 12 月, 3 组宫内妊娠率、累计自然妊娠率、平均受孕时间分别为: 对照组 25.76% (17/66)、33.33% (22/66)、(4.92±1.56) 月; 热敏灸组 32.81% (21/64)、40.63% (26/64)、(4.89±1.56) 月; 热敏灸联合穴位注射组 46.15% (30/65)、56.92% (37/65)、(6.93±1.44) 月, 3 组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 3 组间两两比较, 对照组与热敏灸组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 热敏灸联合穴位注射组与对照组比较, 热敏灸联合穴位组与热敏灸组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示热敏灸联合穴位注射组优于其余 2 组。3 组自然流产率、异位妊娠率比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 输卵管积水性不孕症宫腹腔镜术后采用热敏灸联合穴位注射疗法可提高宫内自然妊娠率及累计自然妊娠率。

[关键词] 妊娠结局; 宫腹腔镜术后; 输卵管积水性不孕症; 热敏灸; 穴位注射; 利多卡因; 丁胺卡那; 丹参注射液

[中图分类号] R714.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 04-0132-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.046

Effect of Heat-Sensitive Moxibustion Combined with Point Injection on Pregnancy Outcome of Hydrosalpinx Infertility Patients after Retroperitoneoscopy

PAN Lizhen, WANG Ying, CHEN Xian

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of heat-sensitive moxibustion combined with point injection on pregnancy outcome of hydrosalpinx infertility patients after retroperitoneoscopy. **Methods:** Selected 210 hydrosalpinx infertility patients that received retroperitoneoscopy, and divided into control group, heat-sensitive moxibustion group, heat-sensitive moxibustion combined with point injection group with 70 cases in each, according to the random table method. The control group started pregnancy test after the first month of operation. The heat-sensitive moxibustion group was given the therapy of heat-sensitive moxibustion after the tenth days of operation, ten times a month, and the treatment lasted for three courses, patients can started pregnancy test during treatment period. Heat-sensitive moxibustion combined with point injection group was given lateral vagina fornix tiangong point (self-made point), injection with lidocaine, amikacin and 2ml salvia injection. During the treatment, coitus was prohibited. After the four months of operation, patients can started pregnancy test. Observed pregnancy outcomes of the three groups. **Results:** Follow up for twelve months after operation, intrauterine natural pregnancy rate, cumulative natural pregnancy rate and the average pregnancy time was 25.76% (17/66), 33.33% (22/66), (4.92±1.56) months in the control group respectively, 32.81% (21/64), 40.63% (26/64), (4.89±1.56) months in the heat-sensitive moxibustion group respectively, and was 46.15% (30/65), 56.92% (37/65), (6.93±1.44) months in the heat-sensitive moxibustion combined with point injection group, the difference of the three groups being significant ($P < 0.05$), but there being no significant difference in the control group and the heat-sensitive moxibustion group ($P > 0.05$). The

[收稿日期] 2016-10-12

[基金项目] 福建省自然科学基金面上项目 (2014J01397)

[作者简介] 潘丽贞 (1961-), 女, 医学硕士, 主任医师, 研究方向: 中西医结合妇科。

difference between the heat-sensitive moxibustion combined with point injection group and control group, heat-sensitive moxibustion combined with point injection group and heat-sensitive moxibustion group were significant ($P < 0.05$), which suggested that the clinical effect of the heat-sensitive moxibustion combined with point injection group was the best. Compared natural abortion rate and heterotopic pregnancy rate of the three groups, there being no significant difference ($P > 0.05$). Conclusion: Heat-sensitive moxibustion combined with point injection therapy can improve intrauterine natural pregnancy rate and cumulative natural pregnancy rate for hydrosalpinx infertility patients that received retroperitoneoscopy.

Keywords: Pregnancy outcome; Retroperitoneoscopy; Hydrosalpinx infertility; Heat-sensitive moxibustion; Point injection; Lidocaine; Amikacin; Danshen injection

输卵管积水性不孕宫腹腔镜术后如何防治再粘连、积水的复发、改善输卵管功能以及提高自然妊娠率等问题都十分棘手。笔者将热敏灸联合穴位注射技术应用于输卵管积水性不孕宫腹腔镜保守术后的治疗,取得较好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①符合不孕症的诊断标准:有正常性生活,未避孕一年未妊娠者;②输卵管积水宫腹腔镜诊断标准:输卵管黏膜炎症水肿,输卵管管腔扩大,伞端闭锁,腔内充满清亮液体,形态僵硬,伞端纤毛细胞破坏,输卵管管腔粘连;③宫腹腔镜术后至少一侧输卵管通畅者;④20岁≤年龄≤40岁,已婚妇女;⑤同意治疗并签署知情同意书者。

1.2 排除标准 ①年龄<20岁,或>40岁者;②合并有其他原因的不孕;③合并有心、肝、肾和造血系统等严重患者;④合并有神经、精神疾患等无法合作者;⑤拒绝治疗并拒绝签署知情同意书者。

1.3 一般资料 观察病例为2013年10月—2014年12月南平人民医院符合纳入标准的输卵管积水性不孕宫腹腔镜术后患者,共210例。将患者按随机数字表法随机分为3组各70例。对照组平均年龄(30.7±3.2)岁;原发性不孕21例,继发性不孕49例;不孕年限平均(3.1±2.8)年。热敏灸组平均年龄(30.6±3.7)岁;原发性不孕20例,继发性不孕50例;不孕年限平均(3.3±2.4)年。热敏灸加穴位注射组平均年龄(30.9±3.1)岁;原发性不孕22例,继发性不孕48例;不孕年限平均(3.2±2.4)年。3组患者年龄、不孕症类型、不孕年限、输卵管病变程度及通畅情况等比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 输卵管病变程度及通畅情况比较

组别	n	轻度(<2cm)	中度(2~3cm)	重度(>3cm)	双侧通畅	一侧通畅
对照组	70	35	28	7	51	19
热敏灸组	70	34	30	6	49	21
热敏灸加穴位注射组	70	32	29	9	53	17

2 治疗方法

2.1 对照组 术后第1月开始试孕,随访妊娠情况。

2.2 热敏灸组 术后第10天开始行热敏灸治疗。取仰卧位及俯卧位,基本穴位:双子宫、双卵巢、关元、中极、双水道、双归来、双腰眼、双大肠俞、腰阳关、双上髎、双次髎、双肾俞。艾条2支(1.4cm×11.5cm,南阳汉医艾绒责任有限公司生产)依次进行回旋、雀啄、来回以及温和灸,每次探查2穴。如有穴位出现透热、扩热、传热、局部不热远端热、表面不热深部热、施灸局部或远离施灸局部产生酸、麻、胀、痛等非热感等1种以上灸感则表明该穴为热敏穴位。每次选取2~3穴进行悬灸,灸距2~3cm,以保持透热感为准,以皮肤耐受为度,每次30min,每天1次,每月1疗程,每疗程治疗10次,共计3疗程,治疗期间可以试孕。

2.3 热敏灸加穴位注射组 术后第10天开始于阴道侧穹窿天官穴(自创穴,即宫颈5点或7点旁开0.5cm,注射(利多卡因1mL、丁胺卡那2mL、丹参注射液2mL)^[1]。配合热敏灸疗法(热敏灸疗法同热敏灸组),每天1次,治疗10天为1疗程,每月为1疗程,共计3疗程。治疗期间禁止同房,术后第4月开始试孕。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察妊娠结局,妊娠判定标准:超过月经周期7天以上无月经来潮,经测尿妊娠试验阳性,停经7周B超显示宫内孕囊并有胎心搏动者判定为妊娠。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0将所有资料建立数据库后进行统计分析处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)标示,采用单因素方差分析。

4 治疗结果

3组妊娠情况比较见表2。随访至治疗后12月,对照组随访率94.29%(66/70),热敏灸组随访率91.43%(64/70),热敏灸加穴位注射组随访率92.86%(65/70)。对照组轻度病变妊娠14例,中度8例,重度0例;热敏灸组轻度病变妊娠17例,中度7例,重度2例;热敏灸加穴位注射组轻度病变妊娠24例,中度12例,重度1例。3组宫内妊娠率、累计自然妊娠率比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);平均受孕时间3组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),3组间两两比较,对照组与热敏灸组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);热敏灸

联合穴位注射组与对照组比较,热敏灸联合穴位组与热敏灸组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),提示热敏灸联合穴位注射组优于其余2组。3组自然流产率、异位妊娠率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表2 3组妊娠情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	宫内妊娠(%)	自然流产(%)	异位妊娠(%)	累计自然妊娠率(%)	平均受孕时间(月)($\bar{x} \pm s$)
对照组	66	25.76(17/66)	4.55(3/66)	3.03(2/66)	33.33(22/66)	4.92±1.56
热敏灸组	64	32.81(21/64)	6.25(4/64)	1.56(1/64)	40.63(26/64)	4.89±1.56
热敏灸加穴位注射组	65	46.15(30/65)	7.69(5/65)	3.08(2/65)	56.92(37/65)	6.93±1.44
P值		0.046	0.755	0.826	0.021	0.000

5 讨论

5.1 输卵管积水性不孕宫腹腔镜治疗 输卵管的通畅、平滑肌细胞的蠕动以及上皮细胞的推动作用成功自然妊娠的必需条件^[2]。输卵管积水多为病原体感染引起伞端闭锁,浆液性渗出液聚集形成;或输卵管积脓或输卵管卵巢囊肿的脓液吸收,被浆液性渗出液代替形成^[3],因此,输卵管积水性不孕的治疗,输卵管通畅是前提,输卵管功能的恢复则是关键。宫腹腔镜保守手术可恢复输卵管通畅度,但术后积水的复发率高达30.90%~43.9%^[4-6],一项荟萃分析显示,术后累积自然受孕率仅约27%^[7]。多数报道^[8-9]输卵管积水性不孕的获孕时间在治疗后半年,对于重度输卵管积水或是术后1年未孕者多建议行IVF-ET助孕术。因此,输卵管积水性不孕宫腹腔镜术后有效地防治术后再粘连、积水的复发以及改善输卵管功能是提高自然妊娠率的关键。

5.2 热敏灸联合穴位注射疗法 本病相当于中医学不孕、带下病等范畴。大多数医家认为,瘀血为输卵管积水的主要病理基础,但笔者认为瘀血阻络,瘀积日久,津液布散失司而致痰湿内生,瘀阻水停,湿瘀互结,胞络阻塞,无以摄精成孕,故本病多为湿瘀胶结所致。正如《灵枢·百病始生》云:“凝血蕴裹而不散,津液涩渗,着而不去,而积皆成矣。”在治疗上应重在活血化瘀,祛湿通络,但输卵管积水病变位于盆腔深部,《医学入门》云:“药之不及,针之不到,必须灸之。”“瘀血阻络,灸之所宜”,陈日新教授提出的热敏灸疗法具有改善循环、化湿通络的功效^[10],联合阴道侧穹窿复方丹参水针穴位注射以活血祛瘀,消除炎症^[1],使瘀化湿除,胎孕乃成。

5.3 研究结果分析 输卵管积水性不孕采用宫腹腔镜保守手术,术后期待1年宫内妊娠率25.76%;采用热敏灸疗法,宫内自然妊娠率32.81%;采用热敏灸联合穴位注射组宫内自然妊娠率46.15%,均优于对照组及热敏灸组。3组自然流产率及异位妊娠率比较差异均无统计学意义。热敏灸联合穴位注射组平均受孕时间长于对照组及热敏灸组。目前多数报道输卵管

积水性不孕宫腹腔镜术后的最佳妊娠时间在半年以内,多主张术后尽快试孕。但宫腹腔镜手术仅仅松解了盆腔周围脏器的粘连,恢复了盆腔脏器的解剖位置,解决了输卵管通畅度的问题,但输卵管慢性炎症、水肿及其功能均尚未恢复。本研究采用热敏灸联合穴位注射疗法,使药物直达病所,促进盆腔局部组织的血液循环,改善组织的新陈代谢,有利于积水的吸收和消退以及输卵管功能的恢复,所以虽然术后平均受孕时间有所延长,但宫内自然妊娠率及累计自然妊娠率均明显提高。

目前,输卵管积水性不孕宫腹腔镜术后具体的治疗方案尚未达成共识,采用传统的热敏灸联合穴位注射疗法不失为一种较好的新疗法,还有待进一步多中心大样本的随机对照研究来评估。

[参考文献]

- [1] 潘丽贞,王英. 宫腹腔镜联合中医药治疗不孕症1339例临床研究[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(14): 45-47.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学:临床版[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010: 445-456, 2600-2650.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 26.
- [4] 龚翠梅,李丽琴,雷庆华. 腹腔镜输卵管修复整形术治疗输卵管积水性不孕的疗效分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(13): 223-224.
- [5] 杨华,雷萍,何跃东. 腹腔镜下输卵管积水不同处理方式的远期疗效及其对妊娠的影响[J]. 牡丹江医学院学报, 2015, 36(2): 78-80.
- [6] 陈进,何小红,韩立薇. 122例腹腔镜下输卵管造口术后患者妊娠结局分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(13): 1103-1104.
- [7] Chu J, Harb HM, Gallos ID, et al. Salpingostomy in the treatment of hydrosalpinx: a systematic review and meta-analysis [J]. Hum Reprod, 2015, 30(8): 1882-1895.
- [8] 潘萍,李素春,冯苗,等. 输卵管积水性不孕症的临床研究[J]. 生殖与避孕, 2011, 31(10): 704-706.
- [9] 章汉旺,卜志勤. 输卵管积水的治疗策略[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 575-577.
- [10] 陈日新,陈明人,康明非. 热敏灸实用读本[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 61.

(责任编辑:刘淑婷)