

桐炭、乌贼骨、三七粉可具有止血祛瘀生新的作用；艾叶炭具有和血、祛瘀生新、温经止痛以及止血的作用；白术具有益气生血摄血之功效；诸药合用，共奏祛瘀止血、兼补阴阳之功效。本研究结果显示，经治疗观察组疗效优于对照组，观察组月经周期改善优于对照组，观察组不良反应少。

综上所述，中西医结合治疗月经不调患者临床治疗效果确切，缓解了患者的临床症状，降低了不良反应的发生，值得临床推广及应用。

[参考文献]

- [1] 钟胜芬, 周月华, 钱元萍, 等. 逍遥散加减联合西药治疗月经不调肝郁气滞证临床研究[J]. 新中医, 2017, 49(10): 91-93.
- [2] 宋丽普. 中西医结合治疗月经不调的疗效对比观察[J]. 实

- 用妇科内分泌电子杂志, 2015, 2(12): 92, 94.
- [3] 李景池. 中医辨证治疗妇科月经不调的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(9): 1610-1611.
- [4] 王淑珍. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 768-769.
- [5] 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: 22.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 242-243.
- [7] 邢思思. 中西医结合治疗月经不调的临床疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2015, 13(6): 21.
- [8] 董美华. 中西医结合治疗月经不调 45 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 8(11): 126-131.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)

盆腔炎方联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕宫腔镜术后临床研究

姚玉华

长兴县中医院妇产科, 浙江 长兴 313100

[摘要] 目的: 观察在常规用药干预后采用盆腔炎方联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕宫腔镜术后患者的疗效。方法: 选择 92 例输卵管阻塞性不孕患者作为观察对象, 随机分为观察组和对照组各 46 例, 2 组患者均行宫腔镜手术治疗, 术毕予乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液等治疗, 观察组在术后给予盆腔炎方口服联合中药保留灌肠治疗, 比较 2 组患者治疗前后的中医症状体征评分、炎症因子 [白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)] 水平, 统计治疗后的疗效及随访 12 个月的妊娠情况。结果: 治疗后, 观察组总有效率 95.65%, 高于对照组的 80.43%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组舌脉、白带、下腹胀痛评分均较治疗前降低, 观察组 3 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。2 组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平均较治疗前降低, 观察组 3 项指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。随访 12 个月, 观察组妊娠率 58.70%, 对照组妊娠率 32.61%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在常规用药干预后采用盆腔炎方联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕宫腔镜术后患者, 可有效减轻慢性炎症反应, 改善临床症状及预后, 疗效确切。

[关键词] 输卵管阻塞; 不孕; 中西医结合疗法; 宫腔镜; 盆腔炎方; 中药保留灌肠; 炎症因子; 妊娠

[中图分类号] R713.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 05-0204-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.05.062

Clinical Study on Penqiangyan Prescription Combined with Chinese Herbal Retention Enema for Patients with Oviduct Obstructive Infertility after Hysteroscopic Surgery

YAO Yuhua

Abstract: Objective: To observe the curative effect of the application of Penqiangyan prescription combined with Chinese

[收稿日期] 2019-01-08

[作者简介] 姚玉华 (1982-), 女, 主治医师, 主要从事中医妇科临床研究工作。

herbal retention enema for patients with oviduct obstructive infertility after hysteroscopic surgery after routine medication intervention. **Methods:** Selected 92 cases of patients with oviduct obstructive infertility as observation subjects, and randomly divided them into the observation group and the control group, 46 cases in each group. Patients in the two groups were given hysteroscopic surgery and then levofloxacin lactate sodium chloride injection after surgery. The observation group was given the oral application of Penqiangyan prescription combined with Chinese herbal enema after surgery. Compared Chinese medicine symptom scores and the changes of inflammatory factors[interleukin-6(IL-6), interleukin-8(IL-8), tumor necrosis factor α (TNF- α)] in the two groups before and after treatment, and recorded the curative effect after treatment and the pregnancy after 12 months of follow-up. **Results:** After treatment, the total effective rate was 95.65% in the observation group, being higher than that of 80.43% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). The scores of tongue image and pulse condition, vaginal discharge and lower abdominal pain in the two groups were decreased when compared with those before treatment; these three scores in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). The levels of IL-6, IL-8 and TNF- α in the two groups were decreased when compared with those before treatment; these three indexes in the observation group were lower than those in the control group, differences being significant ($P < 0.01$). After 12 months of follow-up, the pregnancy rate was 58.70% in the observation group and 32.61% in the control group, compared the two groups, difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** After hysteroscopic surgery, the application of Penqiangyan prescription combined with Chinese herbal retention enema after the routine medication intervention for patients with oviduct obstructive infertility can effectively reduce chronic inflammation and improve clinical symptoms and prognosis. It has obvious curative effect.

Keywords: Oviduct obstruction; Infertility; Integrated Chinese and western medicine therapy; Hysteroscopy; Penqiangyan prescription; Chinese herbal retention enema; Inflammatory factors; Pregnancy

输卵管阻塞性不孕是指各种原因引起的输卵管粘连、阻塞,影响精子与卵细胞结合或受精卵运送至宫腔而导致的不孕症,主要表现为腰骶或下腹疼痛,经期疼痛感更为显著。目前,多采用腹腔镜、宫腔镜等微创手术进行治疗,虽能够取得一定效果,但无法改善慢性炎症导致的输卵管功能障碍及再次粘连、堵塞等^[1]。因此,改善术后炎症反应成为治疗输卵管阻塞、预防术后粘连及增加术后妊娠几率的关键^[2]。中医学在治疗慢性炎症方面积累了丰富的经验,用药安全有效^[3]。中药保留灌肠具有局部药物浓度高,吸收好及抗炎作用强等优势。故本研究采用盆腔炎方联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕患者,观察疗效及对炎症因子的影响,并探讨其作用机制,现将研究过程报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2016年6月—2018年6月本院收治的92例输卵管阻塞性不孕患者作为观察对象,采用随机数字表法均分为观察组和对照组各46例。观察组平均年龄(25.24 ± 4.63)岁;平均病程(3.52 ± 1.04)年;单侧输卵管阻塞37例,双侧输卵管阻塞9例。对照组平均年龄(25.32 ± 4.58)岁;平均病程(3.48 ± 1.02)年;单侧输卵管阻塞36例,双侧输卵管阻塞10例。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 经输卵管造影证实,并符合输卵管阻塞的诊断标准^[4]。

1.3 辨证标准 气滞血瘀型辨证标准:表现为情志抑郁,善太息;头目胀痛,身热烦躁,胁肋胀满,面红目赤,月经前后不定期,经行不畅,经血紫暗夹血块,经行少腹胀痛拒按,两乳胀满。舌质和舌苔正常,或舌有瘀斑,或舌质紫暗,脉弦细。

1.4 纳入标准 造影证实单侧或双侧输卵管阻塞者;内、外生殖系统发育正常者;夫妻正常性生活2年以上未妊娠者;患者签署知情同意书,并得到本院医学伦理委员会核准。

1.5 排除标准 男方生殖功能异常者;恶性肿瘤患者;生殖器官发育不良或畸形者;由输卵管阻塞以外的疾病导致的不孕患者;近期服用过可能影响本研究结果的药物或无法配合治疗者。

2 治疗方法

2组患者入院完善相关检查后,均给予宫腔镜手术治疗,行常规输卵管整形术,术毕经导管注入生理盐水30 mL加庆大霉素10万U、 α -糜蛋白酶3 000 U、地塞米松4 mg为患者进行输卵管通液治疗,并给予0.2 g乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液(武汉福星生物药业有限公司)加入100 mL生理盐水静脉滴注,每天1次,治疗1~2天。输卵管通液治疗每周3次,隔天1次,治疗2周后结束。

观察组在宫腔镜手术治疗后给予盆腔炎方口服及中药保留灌肠治疗。盆腔炎方处方:萹草、忍冬藤、蒲公英各30 g,赤芍、白芍、夏枯草各15 g,柴胡12 g,牡丹皮、枳壳各10 g,

黄柏 9 g, 甘草 6 g。诸药浸泡 30 min 后, 煎成 200 ~ 300 mL, 再加水以相同方法煎煮 2 次, 3 次所得药液混匀, 于餐后 30 min 取 100 mL 药液温服, 连续治疗 3 个月经周期, 月经期间停药。中药保留灌肠方处方: 路路通、赤芍、红藤、败酱草、忍冬藤、紫花地丁、荔枝核各 30 g, 煎成药液 200 mL, 晚上睡前灌肠, 温度以 38 ~ 40 ℃ 为宜, 胸膝卧位 5 ~ 10 min, 每天 1 次, 经期停用, 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观察 2 组治疗前后的中医症状、体征评分^[4], 包括舌脉(正常为 0 分, 舌质红、苔黄、脉弦为 1 分, 舌质红伴边尖有瘀点、脉弦涩为 2 分, 舌质淡暗、脉沉弦为 3 分)、白带(正常为 0 分, 带下量多为 1 分, 带下色黄为 2 分, 带下腥臭为 3 分)、下腹胀痛(无痛为 0 分, 偶尔疼痛为 1 分, 疼痛频繁为 2 分, 持续性疼痛为 3 分), 评分越高, 表示症状越严重。②炎症因子: 治疗前后采用酶联免疫吸附测定(ELISA)法检测血清白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平, 试剂盒均购自艾恩斯生物科技有限公司, 严格按照说明书进行操作。③统计治疗后的临床疗效及随访 12 个月的妊娠成功率。

3.2 统计学方法 本研究采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 进行 *t* 检验; 计数资料进行 χ^2 检验。*P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[5] 痊愈: 治疗后, 双侧输卵管畅通、走形良好, 且 6 个月内宫内妊娠; 好转: 治疗后, 输卵管双侧通畅程度显著优于治疗前; 无效: 治疗后, 输卵管通畅程度无改善或阻塞情况加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗后, 观察组总有效率 95.65%, 高于对照组的 80.43%, 差异有统计学意义(*P* < 0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	46	28(60.87)	16(34.78)	2(4.35)	44(95.65)
对照组	46	14(30.43)	23(50.00)	9(19.57)	37(80.43)
χ^2 值					5.059
<i>P</i> 值					0.025

4.3 2 组治疗前后中医症状、体征积分比较 见表 2。治疗前, 2 组舌脉、白带、下腹胀痛评分比较, 差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后, 2 组各项评分均较治疗前降低, 观察组 3 项评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。

4.4 2 组治疗前后炎症因子水平比较 见表 3。治疗前, 2 组血清 IL-6、IL-8、TNF- α 水平比较, 差异均无统计学意义(*P* > 0.05)。治疗后, 2 组 IL-6、IL-8、TNF- α 水平均较治疗前降低, 观察组 3 项指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义(*P* < 0.01)。

表 2 2 组治疗前后中医症状、体征积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	例数	舌脉		白带		下腹胀痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	3.01 ± 0.68	1.58 ± 0.29 ^①	3.89 ± 0.58	0.91 ± 0.28 ^①	4.23 ± 0.86	1.31 ± 0.29 ^①
对照组	46	2.99 ± 0.66	2.12 ± 0.49 ^①	3.84 ± 0.77	1.57 ± 0.42 ^①	4.31 ± 1.28	2.79 ± 0.57 ^①
<i>t</i> 值		0.143	6.432	0.352	8.868	0.352	15.696
<i>P</i> 值		0.886	0.000	0.726	0.000	0.726	0.000

与治疗前比较, ①*P* < 0.01

表 3 2 组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$) pg/mL

组别	例数	IL-6		IL-8		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	46	62.86 ± 9.35	33.73 ± 6.28 ^①	90.72 ± 11.32	41.37 ± 6.09 ^①	72.29 ± 10.67	38.82 ± 5.03 ^①
对照组	46	61.84 ± 9.78	42.42 ± 5.27 ^①	91.14 ± 10.65	53.27 ± 6.63 ^①	73.21 ± 11.14	49.42 ± 6.49 ^①
<i>t</i> 值		0.511	7.189	0.183	8.965	0.405	8.756
<i>P</i> 值		0.610	0.000	0.855	0.000	0.687	0.000

与治疗前比较, ①*P* < 0.01

4.5 随访 2 组患者均随访 12 个月, 观察组妊娠率 58.70% (27/46), 对照组妊娠率 32.61% (15/46), 2 组比较, 差异有统计学意义($\chi^2 = 6.309, P = 0.012$)。

5 讨论

不孕症会严重影响育龄夫妇的身心健康, 其中输卵管阻

塞是导致女性不孕的重要原因^[6]。宫腔镜、腹腔镜等微创手术虽是目前公认的治疗输卵管阻塞性不孕的有效手段, 可迅速恢复输卵管的通畅性及形态, 但并不能改善慢性炎症引起的输卵管功能障碍、术后输卵管充血及水肿等症状, 加之手术损伤可导致局部炎性渗出, 大大增加了术后再次粘连的风险^[7]。因此,

术后辅助治疗以缓解局部炎症反应为主,从而达到改善患者预后的目的。但临床应用抗菌药物辅助治疗输卵管炎性阻塞性不孕效果不佳,且会导致体内菌群失调、细菌耐药性增加等不良反应。有研究表明,中医药治疗输卵管阻塞性不孕疗效显著,且不良反应少^[8]。因此本研究加用中药进行治疗。

输卵管阻塞性不孕归属于中医学不孕、带下病范畴,病机责之于湿毒内蕴、胞脉闭阻、冲任受损及气滞血瘀,主要是由气滞血瘀所致,故应以祛湿消瘀、行气活血法治疗^[9]。本研究所用的盆腔炎方中忍冬藤清热解毒、疏风通络;柴胡枢转气机、和解表里、疏肝解郁、透达郁热;赤芍、白芍敛阴活血;牡丹皮清热凉血、活血散瘀;萹草、黄柏清热燥湿;甘草、夏枯草、蒲公英泻火解毒;枳壳理气宽中。诸药合用,可起到清热解毒、理气和血、祛湿消瘀之功效。中药保留灌肠方中路路通活血通络、除湿化痰;赤芍除血痹,能行血中之滞;红藤、败酱草、忍冬藤、紫花地丁及荔枝核等清热解毒、通络消癥,诸药合用,有活血化瘀、清热解毒之功效。诸药煎液保留灌肠可使药物有效成分迅速弥散、蔓延并直达病灶所在,促进盆腔局部的血液循环,活血化瘀,提高受孕成功率^[10]。本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组,中医症状、体征评分低于对照组,提示口服盆腔炎方联合中药保留灌肠可提高疗效,有效改善患者的临床症状。

有研究指出,炎症细胞因子异常表达是诱发输卵管阻塞性不孕发生、发展的重要因素^[11]。本研究数据表明,治疗前,2组患者的血清IL-6、IL-8及TNF- α 均处于较高水平,分析其原因,可能与炎症因子加重输卵管局部病变,同时刺激成纤维细胞增殖、活化有关,从而加重输卵管损伤,导致不孕^[12-13]。治疗后,2组患者的IL-6、IL-8及TNF- α 水平均较治疗前降低,观察组3项指标值均低于对照组,提示加用中药治疗改善了慢性炎症反应,有助于控制病情。本研究进一步随访了2组患者在疗程结束后12个月内的妊娠情况,结果显示,观察组妊娠率高于对照组,这进一步证实了加用盆腔炎方口服联合中药保留灌肠疗效确切,可显著改善患者预后。

综上所述,在常规用药干预后采用盆腔炎方联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕宫腔镜术后患者,可有效减轻慢性炎症反应,改善临床症状及预后,疗效确切。

[参考文献]

[1] 汤懿懿,刘恒炼,夏敏.腹腔镜术后联合中医药治疗输

卵管炎性不孕的研究进展[J].重庆医学,2018,47(6):840-842.

[2] 马飞,马畅,王小云.桂枝茯苓胶囊辅助治疗输卵管阻塞性不孕的临床疗效及对TNF- α 的影响[J].辽宁中医杂志,2017,44(8):1670-1672.

[3] 郭玉娟,王睿丽,朱兆领,等.二次造影在评价输卵管通畅性方面的价值[J].中国临床医学影像杂志,2017,28(12):877-880.

[4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:247-250.

[5] 龙梅,巩晓芸,万晓慧.中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症有效性和安全性的系统评价[J].中国全科医学,2015,18(25):3089-3095.

[6] 陈曦,刘朝晖.生殖道感染与不孕不育关系的研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(6):565-567.

[7] LI H, ZHANG M, QIANG Y, et al. Pain and side effects associated with 4-dimensional hysterosalpingo-contrast sonography for evaluating of the fallopian tubes patency[J]. Comput Assist Surg (Abingdon), 2017, 22(sup1): 93-99.

[8] 李俊箐,李祥云.输卵管性不孕的诊疗研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(11):2661-2665.

[9] 辛喜艳,李东,李赛,等.“辨体-辨病-辨证诊疗模式”在辅助生殖技术中的应用[J].中华中医药杂志,2017,32(9):3942-3945.

[10] 陈志霞.中药灌肠治疗盆腔炎性疾病的文献评价与Meta分析[J].中国临床医生杂志,2016,44(7):95-98.

[11] 刘恒炼,翁双燕,张园,等.中药多途径辅助治疗对输卵管炎性不孕患者的疗效及血清炎症因子的影响[J].中国中西医结合杂志,2016,36(9):1034-1037.

[12] YÜCEL B, DEMIREL E, KELEKCI S, et al. Hysteroscopic evaluation of tubal peristaltic dysfunction in unexplained infertility[J]. J Obstet Gynaecol, 2018, 38(4): 511-515.

[13] 卫爱武,王少博.四联外治法结合理气活血汤对气滞血瘀型输卵管炎性不孕的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(8):1434-1435.

(责任编辑:吴凌)