

腹腔镜术后道地通管汤结肠透析治疗 输卵管阻塞性不孕症的临床研究[▲]

吴媛媛¹ 罗志娟^{1*} 周英惠¹ 黄琼¹ 韦林¹ 许小清² 齐伟平³

(1 广西中医药大学附属瑞康医院, 南宁市 530001; 2 广西合浦县中医院, 合浦县 530061; 3 广西中医药大学, 南宁市 530001)

【摘要】目的 观察腹腔镜术后运用道地通管汤结肠透析治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效。**方法** 将210例输卵管阻塞性不孕患者随机分为三组, 每组70例。A组给予腹腔镜+结肠透析+道地通管汤保留灌肠; B组给予腹腔镜+道地通管汤保留灌肠; C组仅进行单纯腹腔镜下输卵管修复整形术。比较三组的受孕率、输卵管通畅率、疗效及不良反应。**结果** 术后两年内, A组宫内妊娠率为60.00% (42/70), 明显高于B组的38.57% (27/70)和C组的27.14% (19/70), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 但B组和C组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗一年半后, 三组患者总有效率分别为92.86%、82.86%和55.71%, 其中A组与C组、B组与C组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); A组与B组相比, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。半年后, A组未妊娠患者输卵管通畅率为67.11% (51/76), B组为43.56% (44/101), C组为32.14% (36/112), 两两比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜术后运用道地通管汤联合结肠透析可起协同作用, 且近期疗效稳定, 是治疗输卵管阻塞性不孕症的一种安全有效的方法, 值得临床推广应用。

【关键词】 输卵管阻塞; 不孕; 腹腔镜; 结肠透析; 道地通管汤

【中图分类号】 R 711.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2018)01-0020-03

DOI:10.11864/j.issn.1673.2018.01.06

Administration of Daodi Tongguan decoction combined with colonic dialysis after laparoscopy for tubal obstructive infertility

WU Yuanyuan¹, LUO Zhijuan¹, ZHOU Yinghui¹, HUANG Qiong¹, WEI Lin¹, XU Xiaoqing², QI Weiping³

(1 Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China;

2 Traditional Chinese Medicine Hospital of Hepu County, Hepu, Guangxi 530061, China; 3 Guangxi University of

Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530001, China)

【Abstract】Objective To observe the efficacy of administration of Daodi Tongguan decoction combined with colonic dialysis after laparoscopy for tubal obstructive infertility. **Methods** A total of 210 patients with tubal obstructive infertility were randomly divided into 3 groups, with 70 cases in each group. Group A underwent laparoscopy, colonic dialysis and retention enema with Daodi Tongguan decoction. Group B underwent laparoscopy and retention enema with Daodi Tongguan decoction. Group C only underwent laparoscopic repair and plastic surgery of oviducts. The pregnancy rate, tubal patency rate, efficacy and adverse reaction were compared among the three groups. **Results** Within 2 years after operation, the intrauterine pregnancy rate of group A [60.00% (42/70)] was higher than that of group B [38.57% (27/70)] or group C [27.14% (19/70)] ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the rate between group B and group C ($P > 0.05$). After 18 months of operation, the total effective rate of group A (92.86%) or group B (82.86%) was higher than that of group C (55.71%), but there was no significant difference between group A and group B ($P > 0.05$). After six months of operation, tubal patency rate of the patients without pregnancy decreased in the order of group A, group B and group C [67.11% (51/76), 43.56% (44/101) and 32.14% (36/112) respectively, $P < 0.05$]. **Conclusion** Administration of

▲基金项目:国家自然科学基金(编号:81360594);广西高校科学技术研究项(编号:YB2014195);广西中医药民族医药传承创新专项(编号:GZLC14-18)

*通信作者

Daodi Tongguan decoction combined with colonic dialysis after laparoscopy can achieve a synergistic effect and stable short-term efficacy, is a safe and effective therapy for tubal obstructive infertility, and is worthy of clinical promotion and application.

【Key words】 Tubal obstruction; Infertility; Laparoscope; Colon dialysis; Daodi Tongguan decoction

不孕症是妇科临床常见病,其中输卵管阻塞性不孕是不孕症的主要类型之一,其发病率近年来有上升趋势。我院2009年6月至2011年6月对70例输卵管阻塞性不孕患者采用腹腔镜联合道地通管汤结肠透析治疗,取得较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 输卵管阻塞性不孕患者210例,均参照第七版《妇产科学》^[1]及《不育夫妇标准检查与诊断手册》^[2]明确诊断,并符合中医湿热瘀阻型诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]及《中医妇科学》^[4]有关内容拟定。主症:婚久不孕;平素小腹及腰骶胀痛,经期加重;带下量多色黄。次症:月经量多或经期延长,经质黏稠;低热起伏;口苦咽干;小便短赤;大便不爽;舌红苔黄腻,脉弦滑数。以上主症必备,次症具备≥2项,参照舌脉即可诊断。排除标准:年龄在20岁以下或40岁以上;由于其他器质性不孕原因;有严重的心肝肾及造血系统的疾病等;正在参加其他的临床试验的患者;不能接受灌肠治疗,无法判定疗效者;治疗期间出现严重的不良反应者;因自身原因而自行退出者。

按随机数字表法将患者随机分为三组,每组70例。A组年龄21~40(29.97±4.71)岁,病程1~15(2.73±2.34)年,共138条输卵管,其中2例因异位妊娠切除单侧输卵管,通畅24条,通而不畅29条,不通85条,通畅率为17.39%(24/138);B组年龄20~40(30.23±5.09)岁,病程1~10(2.90±2.43)年,共139条输卵管,其中1例因异位妊娠切除单侧输卵管,通畅25条,通而不畅28条,不通86条,通畅率为17.99%(25/139);C组年龄21~39(29.77±4.53)岁,病程1~13(2.74±2.41)年,共138条输卵管,其中2例因异位妊娠切除单侧输卵管,通畅27条,通而不畅24条,不通87条,通畅率为19.57%(24/138)。三组年龄、病程及输卵管通畅情况等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本实验严格遵循人体医学研究的伦理原则,研究方案已通过本院的独立伦理委员会审核批准,所有患者自愿签署知情同意书。

1.2 治疗方法 三组患者均于月经干净后第5~7天行腹腔镜下输卵管修复整形术。术后每个月经周期的中期行阴道B超监测卵泡发育情况,指导夫妻同房;对治疗6个月后仍未受孕的患者,再次行HSG,评价输卵管情况。

1.2.1 A组 于术后第5~7天开始给予道地通管汤

(蒲黄30g、黄芪10g、三七6g、土茯苓20g、千斤拔15g、紫花地丁15g、苦玄参15g、红藤20g、皂角刺15g、桂枝10g、小茴香10g等)结肠透析配合灌肠治疗。患者先排便,取左侧卧位,操作者按摩扩肛2min,用液体石蜡润滑注液管件的插芯和主体末端,从肛门轻轻插入10cm,将插芯抽出,连接注液管件并固定,操作结肠透析机分次注入结肠灌洗液进行清洗灌注,反复多次灌洗至排出液体变清亮为止。道地通管汤由医院制剂室煎制,真空包装100mL(使用时加热至37℃~38℃),进行保留灌肠,保留1h。1次/d,10次为1个疗程,共用3个疗程,后2个疗程于月经干净后第2天使用,若已怀孕,则停用。

1.2.2 B组 术后第5~7天开始道地通管汤保留灌肠:晚睡前用8号导尿管插入直肠15~20cm,用注射器抽取药液经导尿管缓缓注入直肠保留灌肠,保留1h。1次/d,10次为1个疗程,共用3个疗程,后2个疗程于月经干净后第2天使用,若已怀孕,则停用。

1.2.3 C组 于术后常规使用抗生素,阴道B超监测排卵指导怀孕。

1.3 疗效观察 参照《妇产科疾病诊断治愈标准》^[5]疗效判定。痊愈:治疗后6个月内受孕;显效:治疗后6个月至2年内受孕;有效:未受孕,但双侧或单侧输卵管阻塞或通而不畅较前有改变;无效:治疗后2年内未受孕,且双侧输卵管阻塞无明显改变。

1.4 统计学处理 采用SPSS 13.0统计学软件处理实验数据,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用R×C列表 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗后两年内累积妊娠情况比较 三组治疗后两年内累积妊娠率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 16.441$, $P<0.001$),其中A组与B组、A组与C组比较,差异有统计学意义($P<0.05$);B组与C组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 三组患者两年内累积妊娠情况比较 [n(%)]

组别	n	妊娠情况		
		宫内	宫外	未妊娠
A组	70	42(60.00%)*	2(0.029%)*	26(37.143%)*
B组	70	27(38.571%)*#	4(0.057%)*#	39(55.714%)*#
C组	70	19(27.143%)	6(0.086%)	45(64.286%)

注:A组与B组和C组相比,* $P<0.05$;B组与C组比较,# $P>0.05$ 。

2.2 治疗 18 个月后疗效比较 治疗 18 个月后,三组临床疗效比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 36.2207, P < 0.001$),其中 A 组与 C 组、B 组与 C 组比较,差异有

统计学意义($P < 0.05$);A 组与 B 组相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 三组患者治疗 18 个月后疗效比较 [n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	70	35(50.0%)	14(20.0%)	16(22.9%)	5(7.1%)	92.86% ^{*△}
B 组	70	21(30.0%)	18(25.7%)	19(27.1%)	12(17.1%)	82.86% [#]
C 组	70	7(10.0%)	13(18.6%)	19(27.1%)	31(44.3%)	55.71%

注:A 组与 C 组相比、B 组与 C 组比较,[#] $P < 0.05$; A 组与 B 组相比,[△] $P > 0.05$ 。

2.3 6 个月后未妊娠患者输卵管通畅情况比较 治疗 6 个月后,A 组、B 组和 C 组的输卵管通畅率分别为 67.11% (51/76)、43.56% (44/101) 和 32.14% (36/112),差异有统计学意义($u = 27.462, P < 0.001$);将三组进行两两比较,组间差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 三组患者治疗 6 个月后未妊娠患者输卵管通畅情况 (条)

组别	输卵管总数	通畅	通而不畅	不通
A 组	76	51	14	11
B 组	101	44	29	28
C 组	112	36	23	53

2.4 不良反应 治疗结束后,A 组和 B 组生命体征、血常规、尿常规、粪常规、肝功能、肾功能、心电图指标未见异常改变。治疗期间,A 组中有 5 例出现肛周水肿,6 例出现大便次数增多或腹泻;B 组中有 6 例出现肛周水肿,5 例出现大便次数增多或腹泻,症状皆于治疗结束后 1 周内消失。

3 讨论

输卵管阻塞是不孕症的常见原因,其发病率逐年上升。腹腔镜能直观、准确地诊断及治疗输卵管阻塞性不孕,但如何防止输卵管再次粘连阻塞,恢复输卵管拾卵、运卵的功能成为术后治疗的关键。

中医认为本病的病因病机为湿、热、瘀。湿热之邪内侵,余邪未尽,正气未复,气血阻滞,湿热淤血内结,缠绵日久不愈。治疗上多以清热利湿、活血化瘀之品为主,佐以益气健脾、凉血止血之品。道地通管汤是罗志娟教授的临床经验方,该方由蒲黄、黄芪、三七、土茯苓、千斤拔、紫花地丁、皂角刺、桂枝、苦玄参、小茴香、红藤等药物组成,具有清热利湿、活血化瘀的功效。蒲黄收涩止血、活血化瘀,黄芪益气固表、利水消肿;“气为血之帅”,气行则瘀自通,两药共奏以达活血化瘀止血之效;三七活血化瘀,止血止痛,配伍红藤、皂刺活血化瘀祛风,玄参清热解毒燥湿,佐以土茯苓解毒除湿祛邪、千斤拔补气血去瘀积、紫花地丁清热解毒凉血,使以桂枝、小

茴香温阳经通脉,利水消肿,共达活血化瘀之功。

结肠透析是根据水疗的原理,可彻底清洗高位结肠,将积存在肠壁上的宿便、肠源性内毒素等有害物质清除出人体,并建立起一个清洁、有效的结肠内环境,此时使用具有清热利湿、活血化瘀功效的道地通管汤保留灌肠,药物进入直肠后,避免了“肝首过消除效应”,使药物生物利用度得到充分发挥^[6-7]。恒温药物可在盆腔弥散,迅速达到有效浓度,直达病变部位,促进血液循环,改善组织营养,降低毛细血管通透性,减少炎症渗出,有利于抑制结缔组织增生,促进炎症包块吸收。手术与局部用药相结合,降低术后输卵管再次粘连与阻塞的概率,修复输卵管功能。

综上所述,腹腔镜术后运用道地通管汤联合结肠透析可起协同作用,利于药物在肠道内更长时间的保留,从而提高临床疗效,且近期疗效稳定,是治疗输卵管阻塞性不孕症的一种安全有效的方法,值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008:351-352.
- [2] 世界卫生组织. 不育夫妇标准检查与诊断手册[M]. 北京:北京协和医院国家计划生育委员会科学技术研究所,1995:40-59.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:239-240.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002:317-318.
- [5] 罗惠文. 妇产科疾病诊断治愈标准[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社,1990:108-111.
- [6] 徐春英. 中药保留灌肠及结肠透析治疗慢性肾衰 56 例—附 JS-308 型结肠透析机的应用[J]. 辽宁中医杂志,2005,32(9):935.
- [7] 张宇梅,王亚平. 结肠透析的临床应用进展[J]. 实用诊断与治疗杂志,2008,22(2):118-121.

(收稿日期:2017-11-06 修回日期:2018-01-07)