

腹腔镜术联合道地通管汤治疗输卵管阻塞性不孕的临床研究[▲]

罗志娟¹ 徐少平² 林忠¹ 马钰婷³ 吴媛媛¹ 欧伦⁴ 郑金兰³

(1广西中医学院附属瑞康医院,南宁市 530010; 2广西平果县妇幼保健院,平果县 531400;

3广西中医学院,南宁市 530001; 4广西中医学院第一附属医院,南宁市 530023)

【摘要】 **目的** 观察腹腔镜术联合道地通管汤灌肠、口服治疗输卵管阻塞性不孕的疗效。**方法** 160例输卵管阻塞性不孕患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 80例,两组均行腹腔镜下输卵管整复术,观察组术后给予道地通管汤一号方口服,二号方保留灌肠,对照组仅单纯手术治疗。比较两组受孕情况。**结果** 随访 2年,观察组受孕率为 68.8% (55/80),明显高于对照组的 43.8% (35/80),两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),其中观察组宫内受孕率为 63.8% (51/80)明显高于对照组的 27.5% (22/80),两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组疗效好于对照组 ($P < 0.05$)。术后半年观察组未怀孕者 43例,输卵管通畅 62条 (72.1%),通而不畅 16条 (18.6%),不通畅 8条 (15.9%);对照组未怀孕者 63例,输卵管通畅 56条 (44.4%),通而不畅 20条 (15.9%),不通畅 50条 (39.7%);观察组输卵管通畅情况明显好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 道地通管汤联合腹腔镜术治疗输卵管阻塞性不孕,能有效改善盆腔局部血液循环,促进炎症吸收和粘连的纤维组织松解,利于输卵管管腔功能恢复,提高宫内受孕率。

【关键词】 不孕症;输卵管阻塞;腹腔镜手术;道地通管汤

【中图分类号】 R 711.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)12-1478-04

Clinical Research of Laparoscopy Combining with

Daodi Tongguan Decoction on Oviduct Obstructive Infertility

LUO Zhi-juan¹, XU Shao-ping², LIN Zhong¹, MA Yu-ting³, WU Yuan-yuan¹, OU Lun⁴, ZHENG Jin-lan³

(Affiliated Ruikang Hospital Guangxi College of Traditional Chinese Medicine Nanning 530010, China)

【Abstract】 **Objective** To observe the clinical effect of Herb Retention-enema plus oral administration of Daodi Tongguan Decoction on oviduct obstructive infertility after laparoscopy. **Methods** 160 cases of oviduct obstructive infertility patients were randomly divided into observation group and control group with 90 patients each. All patients were treated with laparoscopy; observation group were treated with orally Daodi Tongguan Decoction and Daodi Tongguan Decoction retention-enema. Pregnant rates were compared between the two groups. **Results** Two groups were followed up for 2 years, the pregnant rates were 68.8% (55/80) in observation group, 43.8% (35/80) in control group respectively, there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The intrauterine pregnancies rates were 63.8% (51/80) in observation group, 27.5% (22/80) in control group, there was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The clinical effect of observation group was better than that of control group ($P < 0.05$). The HSG result of non pregnant patients that had been treated for six months showed that there were 43 and 63 non pregnant patients in observation group and control group, the recanalization rates were 72.1% (62) and 44.4% (56), the partially blocking rates were 18.6% (16) and 15.9% (20), the blocking rates were 15.9% (16) and 39.7% (50) in observation group and control group respectively. The tubal patency of observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In treating oviduct obstructive infertility, laparoscopy combining with Daodi Tongguan Decoction can effectively improve local blood circulation in pelvic. By this way, absorption of inflammation and debonding of the adhesive fibrous tissue can be both promoted. It was proved to be helpful to restore physiological function of fallopian tube lumen, and then promote the intrauterine pregnancies rates.

【Key words】 Infertility; Oviduct obstruction; Laparoscope; Daodi Tongguan decoction

[▲]基金项目:广西中医学院重点课题 (ZD2006023)

不孕症是临床常见疾病,其发病率呈逐年上升趋势,而输卵管因素为最常见,占女性不孕的 20%~40%^[1,2],其中炎症是导致输卵管性不孕症的主要原因^[3]。为寻找有效、简捷、实用的临床治疗方法,我院 2007年 1~12月对 80例输卵管阻塞性不孕患者采用腹腔镜术、道地通管汤口服及灌肠治疗,疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 输卵管阻塞性不孕患者 160例,年龄 23~40岁,平均 27.5岁。不孕病程 2~10年。纳入标准:(1)符合不孕症诊断标准^[4],并符合输卵管阻塞性不孕标准^[5];(2)经子宫输卵管造影(HSG)检查提示单侧或双侧输卵管伞端闭锁、粘连、积水;(3)年龄<40岁;(4)非炎症发作期,无异常体征;(5)月经周期正常,无肝、心、肺、肾功能异常,无手术禁忌证。排除标准:(1)排除生殖系统先天缺陷、畸形引起的不孕及子宫因素引起的不孕;(2)排除排卵功能障碍及免疫因素引起的不孕;(3)排除性染色体异常及结核性不孕;(4)排除配偶因素引起的不孕;(5)对使用药物过敏者,未按规定用药治疗、无法判断疗效或资料不全影响疗效或安全性判断者,精神病患者。160例患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 80例,两组患者年龄、病程、病情等方面差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 两组均行腹腔镜下输卵管整复术。使用日本奥林巴斯 0°电视腹腔镜。手术于月经干净后 2~5 d进行,均采用全身麻醉,患者取膀胱截石位,按照腹腔镜常规操作方法进行手术。根据患者病情及术前 HSG 检查、腹腔镜下输卵管形态及周围组织粘连情况和镜下亚甲蓝液情况,进行适宜手术,其中输卵管伞端及周围粘连松解术 44例,输卵管吻合术 6例,输卵管成形术 82例,输卵管造口术 28例。术后常规使用抗生素预防感染;术后在第 1次月经干净 2~7 d常规行输卵管通液术 1次,以后每 1个月经周期的中期行阴道 B超监测卵泡发育情况,当卵泡发育至直径 18~20 mm时,指导夫妻同房;对治疗半年后仍未受孕的患者,于月经干净后 2~7 d内,再次行 HSG 检查,评价输卵管通畅情况。

1.2.1 观察组:于术后第 2天口服道地通管一号方,第 10天用道地通管二号方灌肠。道地通管一号方组成:蒲公英 18 g 苎麻根 18 g 黄芪 10 g 茯苓 10 g 甘草 3 g 等,1剂/d 水冲分 2次服,连服 10剂为 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,如已怀孕,则停用。道地通管二号方组成:蒲黄 30 g 土茯苓 20 g 千斤拔 15 g 紫花地丁 15 g 黄芪 10 g 皂角刺 15 g 三七 6 g 桂枝 10 g 苦玄参(苦胆草)15 g 1剂/d 温水(37~38℃)冲至 100 ml 药液,

睡前以 8号导尿管插入直肠 12~15 cm,用注射器抽取药液经导尿管缓缓注入直肠保留灌肠,1次/d 15 d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。上述中药均由江苏省江阴市天江药业有限公司提供的中药颗粒配方。

1.2.2 对照组:术后常规使用抗生素,阴道 B超检测排卵,指导怀孕,未给予中药治疗。

1.3 观察指标及判断标准 随访 2年,观察了解不同时间段两组患者的受孕及输卵管通畅情况。

(1)腹腔镜下输卵管分级标准参考来佩琍主编的《妇科疾病诊断标准》^[5]。(2)输卵管通畅判断根据 HSG 检查结果:输卵管通畅:正位片显示子宫两侧输卵管细的峡部和较宽的壶腹部由上而下走行,然后造影剂进入盆腔扩散。输卵管阻塞:输卵管不显影为间质部阻塞;显影一小段为峡部阻塞;显影至远端,盆腔内无造影剂为伞段阻塞;输卵管远端扩张呈长囊状,盆腔内无造影剂为输卵管积水。输卵管部分通畅与周围粘连:少量造影剂进入盆腔,输卵管及盆腔均有造影剂,造影剂进入粘连间隙呈花蕾状或积聚于输卵管周围呈囊状不弥散。(3)腹腔镜下输卵管通畅程度的诊断标准按文献^[6]。

1.4 疗效标准 对入选患者进行跟踪回访,根据受孕时间及受孕率来判定其疗效。(1)最理想效果:治疗后 3~6个月内怀孕;(2)理想效果:治疗后 0.5~1.0年内怀孕;(3)效果一般:治疗后 1.0~2.0年内怀孕;(4)无效:治疗后 2.0年内仍未怀孕。

1.5 统计学分析 所有实验数据采用 SPSS 13.0 统计分析软件处理,计数资料进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术前、手术后即刻输卵管通畅情况比较

麻醉后进入腹腔,暴露子宫,输卵管后即亚甲蓝液行双侧输卵管通液,结果发现两组术前输卵管通畅情况比较差异无统计学意义($u=0.320, P=0.749$)。根据输卵管病变的不同情况,分别进行输卵管造口术、吻合术、成形术等,术毕用亚甲蓝液再行双侧输卵管通液术,结果发现两组术毕关腹前输卵管的通畅情况比较,差异无统计学意义($u=1.217, P=0.224$)。见表 1。

表 1 两组术前、术后输卵管通畅情况比较(条)
Table 1 Comparison of preoperative and postoperative immediately tubal patency between the two groups(n)

组别	条	通畅		通而不畅		不通	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	160	30	110	42	38	88	12
对照组	160	27	122	43	22	90	16

2.2 半年后两组未妊娠患者输卵管通畅情况比较

对治疗后半年仍未受孕患者行 HSG 检查, 结果观察组输卵管通畅情况明显好于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($u=4.627, P=0.000$)。见表 2。

表 2 治疗半年后两组

未妊娠患者输卵管通畅情况比较(条)

Table 2 Comparison of tubal patency of the non-pregnant patients six months after treatment between the two groups(n)

组别	条	通畅	通而不畅	不通
观察组	86	62	16	8
对照组	126	56	20	50
合计	158	118	36	48

2.3 不同级别的输卵管受孕率比较 治疗后两组不同分级输卵管不通患者受孕率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 但输卵管 II 级患者受孕率观察组高于对照组 ($\chi^2=13.701, P=0.000$), 见表 3。

表 3 不同级别输卵管治疗后受孕情况

Table 3 Pregnancy conditions of tubal of different levels of the two groups after treatment

分级	观察组			对照组		
	n	宫内孕	宫外孕	n	宫内孕	宫外孕
I 级	12	11	0	14	8	2
II 级	48	33	1	46	10	4
III 级	12	7	3	13	4	7
IV 级	8	0	0	7	0	0

2.4 两组不同时间段受孕率比较 治疗后半年内观察组受孕率为 46.3% (37/80), 对照组受孕率为 21.3% (17/80); 治疗 7~12 个月内观察组受孕率为 20.0% (16/80), 对照组受孕率为 17.5% (14/80); 1 年内观察组受孕率为 66.3% (53/80), 明显高于对照组的 41.3% (33/80), 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2=10.057, P=0.002$)。观察组疗效好于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($u=3.647, P=0.001$), 见表 4。

表 4 观察组和对照组疗效比较 (n%)

Table 4 Comparison of therapeutic effect between the two groups(n%)

组别	n	最理想效果	理想效果	效果一般	无效
观察组	80	37(46.3)	16(20.3)	2(2.530)	25(31.3)
对照组	80	17(21.3)	14(17.5)	4(5.0)	45(56.3)

2.4 不良反应 两组在治疗的过程中均未发现不良反应。

3 讨论

不孕症是指婚后同居 1 年有正常性生活且未避孕而未受孕者^[4], 属于祖国医学不孕的范畴。近年来, 由于人的观念发生变化, 性生活的开放导致女

性生殖器炎症的发生率呈上升趋势, 不孕的发生率也随之上升。目前腹腔镜诊治术是治疗输卵管性不孕症最重要的手段。但手术对输卵管的机械复通, 并不等于其拾卵、蠕动等运送功能的恢复。我们在临床观察中发现经腹腔镜手术治疗输卵管复通率高, 但受孕率不太理想。中医认为本病的主要病变为湿、热、淤, 故术后我们以清热利湿、活血化淤为立法, 采用清热利湿活血化淤之品为主, 佐以益气健脾、凉血止血之品^[6], 能有效促进管腔功能恢复并防止输卵管再次充血、水肿、粘连甚至阻塞, 使输卵管蠕动及拾卵功能恢复并提高其受孕率。

术中伤血耗气导致术后人体正气较虚弱, 易受外邪侵袭, 且腹腔镜术电凝、电切等操作易致热邪入侵, 部分组织雍滞不通, 血液离经而行而致淤, 故给予道地通管汤一号方清热解毒、活血化淤、益气健脾、扶正祛邪以促术后恢复。该方重用苈麻根清热解毒、凉血止血, 以利术后止血、抵御外邪; 蒲公英清热解毒, 消痈散结, 使雍滞不通之组织畅达, 发挥正常的功能; 黄芪补气固表, “气为血之帅”, 气行则淤自通; 茯苓益气健脾, 利水以祛湿, 且茯苓能增强免疫力, 清除自由基使机体自身免疫系统功能增强, 促进术后机体的整体功能恢复, 诸药直达病所、标本兼治; 陈皮行气, 能抑制透明质酸的活性, 从而降低毛细血管通透性和毛细血管脆性, 以助气血运行, 活血化淤, 气血旺则正气固; 甘草清热解毒、益气补中、调和诸药共同发挥清热解毒、凉血止血、扶正祛邪之功效。道地通管汤二号方重用蒲黄收涩止血, 黄芪补气行血, 以达活血化淤、止血之效; 伍以桂枝温经通脉、助阳化气, 不至于寒凉太过; 苦玄参(苦胆草)清热解毒, 杀菌, 佐以土茯苓、千斤拔、紫花地丁、十大功劳、金银花等以加强清热利湿、抗菌消炎的作用。以上诸药均对金黄色葡萄球菌耐药菌株、大肠杆菌等有较强的抑制作用^[7]。保留灌肠使药液透过肠壁直达病灶, 促使局部病灶消散。两方共奏清热解毒、活血化淤之功。清热解毒药有较强的抑菌作用, 对炎性渗出、充血水肿有明显的改善, 活血化淤药能改善粘连部位的血液循环, 从而促进炎性渗出物的吸收^[8]。药理研究证实, 活血化淤中药能改善血液循环, 增强子宫、输卵管的收缩蠕动, 抑制胶原变性, 促进增生病变、疤痕组织的软化和吸收, 松解粘连, 降低毛细血管的通透性, 减少局部微循环障碍, 有利于受损组织修复。

本临床观察结果显示, 在输卵管阻塞性不孕症治疗方面, 中西医结合占有一定的优势。通过腹腔镜术疏通管腔, 术后配合中药, 先固护正气, 再祛邪, 可巩

固手术疗效,同时预防管腔的再次充血、水肿甚至粘连,给输卵管一个良好的恢复空间。因此,受孕成功率较高。观察组中不同时间段的累计受孕率均明显高于对照组。两组不同时间的受孕率相比,其中术后6个月内累计妊娠率最高,6~12个月累计妊娠率次之,随后,随着时间的推移,妊娠率将逐渐下降。这与凌晟荣等^[9]报告的术后6个月内受孕率为55.60%,之后受孕率逐渐下降相近。同时发现半年后未孕者中配合中药治疗后输卵管改善情况明显优于单纯手术治疗的对照组,且在输卵管分级为Ⅱ级的患者受孕率观察组明显高于单纯对照组,因此我们在临床上应高度重视中药的运用。至于该汤的作用机制还有待于进一步研究。

参 考 文 献

[1] 李宏芳,刘征丽,霍玉芝等. 输卵管梗阻性不孕症 1 331 例病因分析 [J]. 武警医学, 2005, 16(3): 221.

- [2] 黄立冬. 腹腔镜联合子宫输卵管造影术在原发性不孕症病因诊断中的临床应用 [J]. 微创医学, 2008, 3(3): 219-220.
- [3] 丰有吉. 妇产科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2003: 224.
- [4] 乐 杰. 妇产科学 [M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 351-355.
- [5] 黄健玲,李立芸. 不孕症中西医结合治疗 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 305.
- [6] 张明祥,刘立静,刘 瑛,等. 输卵管炎所致输卵管阻塞性不孕的临床治疗和研究近况 [J]. 湖南中医药导报, 2002, 8(8): 467-469.
- [7] 黄泰康. 常用中药成分药理手册 [M]. 北京:中国医药科技出版社, 1994: 206.
- [8] 张 新. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎 [J]. 中国民间疗法, 2002, 10(10): 22-42.
- [9] 凌晟荣,易村健,张 亚. 腹腔镜治疗输卵管性不孕症 208 例疗效分析 [J]. 华中医学杂志, 2007, 31(6): 447-448.
- (收稿日期: 2010-09-10 修回日期: 2010-10-21)

机血回输对体外循环心内手术患者凝血功能的影响[▲]

银世杰 黄海清

(广西医科大学第一附属医院心血管病研究所手术麻醉科,南宁市 530021)

【摘要】目的 探讨机血直接回输对体外循环(CPB)心内手术患者凝血功能的影响。**方法** 60例体外循环心内手术患者随机分成两组,A组 30例,机血全部直接回输;B组 30例,机血全部丢弃。对比两组患者切皮前即刻(T_1)、给鱼精蛋白 10 min后(T_2)、关胸即刻(T_3)、术后 4 h(T_4)采血测定血小板计数(PLT)、血浆游离 Ca^{2+} 、血浆凝血酶原时间(PT)、活化部分凝血活酶时间(APTT)、凝血酶时间(TT)、纤维蛋白原(FIB)、D二聚体(DD)含量、活化凝血酶原时间(ACT)、血红蛋白(Hb)等指标的变化,并记录术中、术后 24 h库血的用量和术后 24 h胸腔引流量等临床情况。**结果** PLT计数、血浆游离 Ca^{2+} 、PT、APTT、TT、FIB、D-D、ACT、Hb在各时间点测定值两组间比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。A组库血用量少于B组($P<0.05$)。术后 24 h胸腔引流量两组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 体外循环后直接回输机血不加重凝血功能紊乱,体外循环后采用机血直接回输的方法,能明显减少异体输血量。

【关键词】 机血回输;凝血功能;体外循环;心内手术

【中图分类号】 R 654.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)12-1481-05

Effect of Direct Blood Re-transfusion on Coagulation in Patients Undergoing Open Heart Surgery with Cardiopulmonary Bypass

YIN Shi-jie HUANG Hai-qing

(Department of Anesthesiology, Institute of Cardiovascular Disease, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

【Abstract】 Objective To investigate the effect of direct blood re-transfusion on coagulation in patients undergoing open heart surgery with cardiopulmonary bypass(CPB). Methods 60 patients with heart disease were collected randomly and divided into group A(direct blood re-transfusion $n=30$) and group B($n=30$ blood discarded), blood samples were taken from jugular vein to assay platelet count(PLT), plasma free Ca^{2+} , prothrombin time(PT), activated partial thromboplastin time

▲基金项目:广西医药卫生科学研究基金(桂卫科 Z2004141)