

腹腔镜联合道地通管汤治疗输卵管阻塞性不孕 80例临床观察

罗志娟¹ 马钰婷² 吴媛媛¹ 郑金兰²

(1广西中医学院瑞康医院, 南宁市 530004; 2广西中医学院, 南宁市 530001)

【摘要】 目的 观察腹腔镜手术联合道地通管汤口服、灌肠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并加道地通管汤二号方保留灌肠; 对照组仅单纯手术治疗。比较两组受孕情况。结果 随访 2年内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 ($P < 0.05$)。结论 道地通管汤配合腹腔镜手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, 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】 R711.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)08-0922-02

不孕症是妇科常见疾病, 其发病率呈逐年上升趋势, 而输卵管性不孕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)排除生殖系统先天性缺陷、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其与周

围组织粘连情况和镜下美蓝通液情况, 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行常规输卵管通液术 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 18~20 mm时, 指导同房; 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评价输卵管情况。

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保留灌肠。道地通管一号方组成: 蒲公英 18 g 苣荬根 18 g 黄芪 10 g 茯苓 10 g 甘草 3 g 1剂/d 水冲服, 2次/d 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, 若已怀孕, 则停用。道地通管二号方: 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 1剂/d 用温水 (37~38℃) 冲至 100 ml 药液, 晚睡前用 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超监测排卵, 指导怀孕等, 未给予中药治疗。

1.3 观察指标 随访 2年, 观察了解两组患者的受孕情况。

1.4 统计学分析 所有实验数据采用 SPSS13.0 统计分析软件处理, 计数资料用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗后受孕率比较 治疗后 2年内, 观察组 80 例中受孕 55 例, 未受孕 25 例, 受孕率为 68.8%; 对照组 80 例中受孕 35 例, 未受孕 45 例, 受孕率为 43.75%, 观察组受孕率高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 10.159$ $P = 0.000$)。观察组宫内受孕 51 例 (63.8%), 宫外受孕 4 例 (5.0%), 对照组宫内受孕 22 例 (27.5%), 宫外受孕 13 例 (16.3%), 观察组宫内受孕率高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.456$ $P = 0.000$)。

2.2 不良反应 两组在治疗过程中均未发现不良反应。

3 讨论

现代医学认为, 输卵管阻塞性不孕主要是由于急性炎症引发组织充血、水肿, 使输卵管黏膜粘连、管腔阻塞, 或输卵管外组织炎性粘连。目前腹腔镜诊治术治疗输卵管阻塞性不孕已经广泛用于临床, 手术使管腔机械通畅, 但术后大多数输卵管仍处于僵硬状态或伞端受损, 无法正常蠕动、拾卵, 无法将受精卵及时运送到宫腔而容易导致异位妊娠, 所以术后关键在于如何恢复输卵管拾卵、运卵功能, 取得满意的宫内妊娠, 有效预防异位妊娠的发生。

中医对于输卵管阻塞性不孕症的治疗有着悠久的历史, 并有着独特的优势。尽管在古代医籍中尚无明确的阐述, 但其症状可散见于“无子”“断绪”“带下”“癥瘕”等篇章中。中医认为本病的主要病变为湿、热、淤, 故在输卵管阻塞性不孕的治疗中, 临床上多采用清热利湿, 活血化淤之品为主, 佐以益气健脾、凉血止血之品^[6], 效果颇为明显。在腹腔镜术后, 输卵管组织均受到不同程度的损伤, 配合道地通管汤一号方口服达凉血止血、清热解毒、扶正驱邪之功效。道地通管汤一号方重用苈麻根清热解毒、凉血止血、蒲公英清热解毒、消痈散结, 黄芪补气摄血, “气为血之帅”, 气固则统摄之功强, 能固摄离经之血, 气行淤自通。研究表明苈麻根提取物可使出血时间及凝血时间缩短^[7], 达到迅速减轻组织水肿, 缩短输卵管功能恢复的时间。茯苓益气健脾, 利水以祛湿。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。甘草清热解毒、益气补中、调和诸药。诸药共奏清热解毒、凉血止血、扶正祛邪之效。道地通管汤二号方灌肠, 该方重用蒲黄收涩止血, 用广西道地药材三七活血化淤、止血止痛, 配伍皂刺活

血化淤祛风, 玄参清热解毒燥湿, 佐以土茯苓、千斤拔、紫花地丁等以加强清热利湿作用, 使以桂枝温阳经通脉, 利水消肿。雍半医等^[8,9]报告以葡萄球菌耐药菌株、大肠杆菌等有较强的抑制作用, 同时, 用中药灌肠能加速清除粘连。两方共奏清热解毒、活血化淤。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^[10]。药理研究证明, 活血化淤中药, 能改善血液循环, 增加子宫、输卵管的收缩、蠕动, 抑制胶原变性, 促进增生病变、瘢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, 使输卵管伞端的拾卵功能较快的得以恢复, 可及时将受精卵输送到宫腔使其正常着床, 从而提高受孕率, 降低术后异位妊娠的发生。至于两方通过何种分子达到疏通管腔, 恢复其功能, 防止术后再次充血、水肿、粘连, 有待进一步研究。

本研究结果显示, 腹腔镜手术联合道地通管一号方、二号方口服、灌肠治疗输卵管阻塞性不孕, 患者宫内受孕率高于单纯腹腔镜手术的对照组 ($P < 0.05$), 提示该方能有效地改善盆腔局部的血液循环, 促使炎症吸收和粘连的纤维组织松解, 从而使输卵管通畅和功能恢复, 提高宫内受孕率, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 李宏芳, 刘征丽, 霍玉芝, 等. 输卵管梗阻性不孕症 1331 例病因分析 [J]. 武警医学, 2005 16(3): 220-221.
- [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, 李丽芸. 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] 雷载权. 中药学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995 186.
- [8] 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.
- [9] 雍半医, 雍一鸥, 雍艳艳. 中药内外合治输卵管不通 120 例 [J]. 苏中医药, 2003 24(8): 28.
- [10] 张新. 中药灌肠治疗慢性盆腔炎 [J]. 民间疗法, 2002 10(10): 22-42.

(收稿日期: 2010-06-05 修回日期: 2010-07-07)