

输卵管碘液造影后腹腔镜手术配合中药治疗 输卵管性不孕症妊娠结局的临床观察

罗志娟 何悦农 罗玉娟

广西中医学院瑞康医院

广西南宁市第二人民医院

输卵管梗阻或功能异常是不孕症的最常见原因之一,约占整个不孕症患者的 1/3,且近十余年来发病率有逐年上升趋势,输卵管性不孕的病因较复杂,治疗方法繁多,治疗效果不够满意。本文回顾性分析了 135 例输卵管性不孕腹腔镜手术后配合中药内服和灌肠、外敷治疗的妊娠结局,探讨寻找提高妊娠率的方法。

1 资料与方法

1.1 资料来源 1996 年 1 月至 2004 年 1 月在我院门诊就诊的不孕症患者,其中经子宫输卵管碘液造影确诊为输卵管性不孕,并除外其它不孕因素,在本院和外院住院(有详细的手术记录)接受腹腔镜手术治疗的输卵管性不孕患者共 135 例。观察病人中年龄最小 21 岁、最大 41 岁;有妊娠史 101 例(74.81%)、无妊娠史 34 例(25.19%);有流产史 73 例(54.07%)、无流产史 37 例(27.4%);有慢性盆腔炎史 90 例(66.66%);有生殖道沙眼衣原体或解脲支原体感染史 66 例(48.88%);有盆腔内异症史 33 例(24.44%);不孕史 1~3 年 90 例(66.66%)、4~6 年 43 例(31.85%)、7 年以上 3 例(2.22%);有输卵管手术史 13 例(9.62%);有异位妊娠史 35 例(25.92%)。

1.2 方法

所有患者于手术后第 3-14 天起给药,给自拟中药内服和灌肠,并将内服和灌肠药的药渣混合热敷下腹部。

1.2.1 内服: 自拟方药: 当归 15g、川芎 10g、桃仁 20g、白芍 20g、茯苓 20g、泽兰 15g、柴胡 20g、丹参 20g、香附 15g、蒲公英 20g、白花蛇舌草 20g、甘草 3g 每日 1 剂,水煎服,共服 15 剂。

1.2.2 中药灌肠 灌肠方组成桂枝 10g、土茯苓 15g、牡丹皮 25g、桃仁 20g、赤芍 25g、红花 20g、三棱 20g、莪术 20g、通草 15g、皂角刺 20g、红藤 30g、败酱草 30g。将上药浓煎成 150ml,温度为 40℃左右,以 14~16 号导管插入肛门内 15~20cm,外接滴瓶将药液徐徐注入。每日 1 次,1 个月经周期为 1 个疗程,行经期间停止灌肠。

1.2.3 将内服和灌肠药的药渣混合后用沙布包好热敷下腹部 30 分钟。

1.2.4 所有 135 例病例均给予医学指导最佳受孕期。

1.3 随访 所有 135 例病例均追踪随访 3 年,成功妊娠分娩者终止随访。随访内容:术后第 1 次月经干净 2~5d,进行子宫输卵管通液试验,术后 3 个月月经干净 5~7d,进行子宫输卵管碘液造影检查。术后 9 个月无明显原因未孕者,酌情予选择中药、或中西药促排卵等助孕治疗,术后 1 年再次行子宫输卵管碘液造影及其它不孕有关检查,重新评估未孕因素,给予继续期待或酌情有关治疗。

1.4 统计学方法 均采用卡方检验。

2 治疗结果 本组资料显示,术后有 85 例(62.9%)怀孕,足月妊娠 58 例(42.96%),术后 6 个月、12 个月、24 个月及 36 个月的足月妊娠例数,分别为 19、25、9、5 其中术后 1 年内

正常妊娠发生率(32.59%)最高,且正常妊娠发生率有明显逐年下降趋势,该组术后不同时间比较差异有显著性($P < 0.05$);此外有10例自然流产;17例异位妊娠。

3 讨论

输卵管阻塞性不孕是不孕症的一个重要因素,约占女性整个不孕原因的1/3[1]是由于输卵管单侧或双侧阻塞不通所导致。近20年来,我国婚前保健人群及育龄妇女中,生殖道感染的发病率呈逐年上升趋势[2],导致了输卵管性不孕发生率的增高。传统的诊治方法是中西药物治疗和物理治疗,开腹手术治疗损伤大,疗效不能肯定,难以被患者接受,腹腔镜下探查可比较准确地判断盆腔内及输卵管病损部位、程度,预计输卵管功能可能恢复的程度并实施了腹腔镜手术矫治。输卵管相当于古文献中的“胞络”,阻塞不通,必为有形之物(血瘀、痰湿等)阻于其内,胞络阻滞无法摄精成孕,而且从其临床症状和表现(月经不调、带下增多、腹痛且胀、腰酸等)来看,也是以肝郁血瘀者居多,并与气滞、寒凝、湿热、气虚、脾虚、肾虚等密切相关。在中药内服方中当归、川芎、白芍养血活血;茯苓健脾化湿;桃仁、泽兰、丹参活血通经;柴胡、香附疏肝理气,活血祛瘀;白花蛇舌草、蒲公英清热解毒;甘草调和诸药,全方具有舒肝解郁、活血化瘀、清热解毒的作用。灌肠方中桂枝温经养血活血;土茯苓解毒除湿;牡丹皮、赤芍清热凉血、活血散瘀;桃仁、红花、三棱、莪术、活血祛瘀;通草清热利尿;皂角刺温经通络;红藤、败酱草清热解毒,全方具有活血化瘀、清热解毒的作用。现代药理研究证明,活血化瘀中药能疏通瘀滞、可分解粘连、改善输卵管的纤维化,促进损伤内膜的再生,还能降低毛细血管通透性,减少渗出、水肿,改善局部微循环障碍,有利于功能的恢复,从而提高妊娠率[3,4]。白花蛇舌草、公英、败酱草具有抗菌消炎作用。研究证明,采用中药灌肠、外治法可通过直肠黏膜和腹部皮肤的吸收,促进局部血液循环,增强管腔黏膜上皮纤毛的功能,溶解组织粘连,解除输卵管内梗阻、管外粘连,促使阻塞的输卵管变通,从而有助于受孕[5]。本组病例术后妊娠率为62.9%,足月妊娠率为42.96%高于冯氏的单纯腹腔镜手术后的妊娠率59.12%、足月妊娠率41.99%[6]。临床观察表明,本病采用腹腔镜手术配合中药内服外治的治疗方法,疗效较为满意值得推广。

颈椎病实证的X线观察

曹长贵 詹芳丽

南京市中医院(210001)

笔者通过对150例颈项部疼痛病人的颈椎侧位X线片进行观察分析,发现棘突增生硬化的发生率高于其他颈椎退变及项韧带钙化的X线征象,并且发生时间早,可作为颈椎病实证的X线指征。现将观察结果报道如下:

1. 资料与方法

150例中,男89例,女61例;年龄22~72岁,平均47.2岁。临床症状主要有颈项部疼痛,或伴有肩背部疼痛、头痛、眩晕、高血压、上肢及手指麻木等。短则数月,长则达数年至数十年。

全部病例均摄颈部侧位片,观察椎体退行性变、项韧带钙化及棘突增生硬化的X线表现,及上述X线表现在各年龄组中的分布状况。并同时观察棘突增生硬化的累及范围和程度,进行统计分析。

棘突增生硬化的程度分轻、中、重三度:轻度为受累棘突后缘皮质呈细线状硬化,宽度