

输卵管阻塞性不孕与卵泡发育及子宫内膜的关系初探

梁瑞宁¹ 姜玉婵³ 李冬兰² 王慧民² 卢君² 章海风²

(1 江西中医学院附属医院 南昌 330006; 2 江西中医学院 南昌 330006;

3 山东省莱芜市中医院 莱芜 271100)

摘要:目的:探讨输卵管阻塞性不孕与卵泡发育及子宫内膜的关系。方法:运用 76%泛影葡胺进行了宫输卵管造影,观察 50 例输卵管阻塞性不孕患者及 45 例输卵管通畅者卵泡发育及子宫内膜增生情况,运用统计学卡方检验及 t 检验进行处理并加以探讨。结果:输卵管阻塞组患者的卵泡平均大小仅为 1.69cm×1.54cm,欠佳率为 86%,内膜厚度为(0.74±2.3)cm;输卵管通畅组卵泡平均大小 1.86cm×1.81cm,内膜厚度为(1.1±2.6)cm。2 组相比均具有显著性差异(P<0.01)。结论:输卵管阻塞性不孕患者的卵泡直径和内膜厚度均明显差于输卵管通畅者。输卵管介入术后应重视促使卵泡发育、内膜增生,从而提高输卵管再通后的受孕率。

关键词: 输卵管阻塞;卵泡发育;子宫内膜;不孕症;输卵管介入术;受孕率

中图分类号:R 711

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0019-02

输卵管功能正常是自然受孕的必要条件之一,目前因输卵管阻塞所致不孕在女性不孕因素中首位,有关统计报道占 30%~40%;且近年随着性传播疾病发病率的上升,该病发病率呈上升趋势^[1]。对于该病的治疗方法多种多样,虽然取得了一定疗效,但其受孕率仍然很低。我们通过对 50 例于我科就诊的输卵管阻塞性不孕患者及 45 例输卵管通畅志愿者

的临床观察,发现前者的卵泡发育欠佳和子宫内膜偏薄。现分析报告如下:

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 50 例与我科就诊的患者,年龄在 24~38 岁,平均(31.2±6.7)岁,体重指数(19.8±3.2),不孕时间为 2~8 年(其中继发性不孕 36 例,原发性不孕 14 例),均经 76%泛影

尿病气阴两虚和阴阳两虚的临床症状,抓住病因病机特点发挥其滋阴清热、益气生津之法,以黄芪、山药、五味子、生地益气健脾敛肺、固摄肾精治阴之本,佐以花粉、葛根升清、清热、生津除燥热之标。诸药相伍,具有益气养阴、清上泄下、生津止渴之功。现代药理研究证明,黄芪、生地、五味子、山药、花粉、葛根均有较显著的降血糖作用,并能提高其耐糖能力,促进胰岛素分泌,还能改善外周对葡萄糖的利用,具有磺脲类和双胍类药物的双重作用,并能疏通血流,改善微循环,降脂,抑制血小板聚集,降低血黏度及高血凝状态,较快地改善糖尿病并发的心、脑、外周血管和神经病变,减少并发症的发生。加之配以磺脲类药物优降糖,有效地刺激胰岛 β 细胞释放胰岛素,使内生胰岛素增加,改善 β 细胞对正常分泌刺激物的敏感性,抑制胰岛素代谢及胰高血糖素的分泌,降低胰岛素与血浆蛋白合成,增加靶细胞上胰岛素受体的数目和亲和力。中西药结合,相得益彰,共同发挥其药理生物协同效应,迅速地提高了 β 细胞对葡萄糖的反应性,加强胰岛 β 细胞在高血糖状态下快速分泌胰岛素的能力,解除肺、胃、肾三脏之热灼阴亏之病机,使水谷精微的输布恢复正常,气复阴足,气血津液、生化代谢随之正常,机体阴阳渐趋平衡,从而达到满意的疗效。

我们体会,2 型糖尿病胰岛 β 细胞功能减退,间接地影响 α 和 β 细胞的功能,使其对高糖的抑制和对低糖的刺激反应异常,致使高糖素分泌过多,α 和 β 细胞双边激素功能障碍,增加了机体对胰岛素的不敏感及抵抗力。消渴丸中药成份与优降糖协同促进了胰岛细胞功能的改善,抑制了 NIDDM 患者胰岛 α 细胞分泌高血糖素,增加了患者对胰岛素的敏感性,迅速地改善了胰岛素抵抗(IR)状态和胰岛素的结构功能,使内源性胰岛素分泌增加,胰高糖分泌减少,刺激

肝糖原的合成,抵制了肝糖原的分解,达到降血糖的目的。我们认为,这些作用的机理是通过益气养阴药能促进 β 细胞分泌胰岛素,提高受体对胰岛素的敏感性,使减退的胰岛素功能得到恢复,清热生津药抑制以丙氨酸为底物的糖原异生和促进糖酵解,提高机体及周围组织对葡萄糖的利用,降低胰岛素的抵抗力,增强胰岛素对优降糖的反应性,有效地降低血糖,减少蛋白质非酶糖基化作用。

350 例 NIDDM 患者,采用消渴丸及磺脲类和双胍类药物分组治疗对比,治疗组 192 例有效率 98%,对照 1 组 95 例有效率 70.5%,对照 2 组 63 例有效率 57.1%,治疗组与对照 1 组、2 组对比疗效差异显著 P<0.01。说明消渴丸治疗糖尿病优于单纯应用西药组。1~3 年随访,治疗组 173 例,随访率 92%,均能显著地控制症状稳定血糖;对照 1 组随访 47 例,随访率 70.1%;对照 2 组随访 24 例,随访率 66.7%(有效随访),均有 50%~75%血糖不稳定,而且症状有加重现象。我们又对西药治疗无效的患者给予消渴丸治疗,症状及血糖均较好地得到控制。实践证明消渴丸不仅有效地治疗各型糖尿病,而且对应用其它降糖药疗效不佳的情况下改用消渴丸,也有较显著的效果。总之,消渴丸治疗糖尿病安全,疗效可靠,无副作用,是当今治疗各类型糖尿病最有效的药物之一。值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 李恩. 中国中西医结合临床全书 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1996.727~734
[2] 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, 2002.233~237
[3] 方圻. 现代内科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1995.2 705~2 720

(收稿日期: 2005-03-29)

女金胶囊联合微波治疗宫颈糜烂疗效的临床观察

郑彤彤 陈丽君 陈荷芳 翁珊兰

(浙江省台州市中心医院 台州 318000)

摘要:目的:观察女金胶囊在治疗宫颈糜烂中的作用。方法:对门诊接受微波治疗的中、重度宫颈糜烂患者 224 例,将其随机分为 2 组,治疗组 144 例,微波治疗后配合女金胶囊治疗;对照组 80 例微波治疗服用甲硝唑。结果:治疗组阴道排液量少,术后出血及创面愈合时间短,差异有显著性。结论:女金胶囊联合微波治疗宫颈糜烂,疗效肯定,能减少术后出血,促进创面愈合。

关键词:宫颈糜烂;微波治疗;女金胶囊;替硝唑;中西医结合疗法

中图分类号:R711.32

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)06- 0020-02

宫颈糜烂是妇科最常见的疾病之一,常由急性宫颈炎转变而成,其与宫颈癌关系密切。定期进行妇科检查和子宫颈细胞学检查,积极防治宫颈炎对提高妇女健康水平有重要意义。对于中重度宫颈糜烂的治疗包括局部治疗及全身治疗,以局部治疗为主,采用微波治疗有较好疗效,但存在术后多量水样白带、长时间出血及创面愈合慢的缺点。为了减少

阴道排液量、缩短出血及创面愈合时间,本研究采用女金胶囊联合微波治疗宫颈糜烂 144 例取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自 2003 年 1 月~2005 年 1 月期间在我院妇科门诊就诊的中、重度宫颈糜烂患者 224 例,均已婚生育,年龄 25~47 岁。术前全部行阴道清洁度及宫颈细胞学检查,

葡胺行子宫输卵管造影证实输卵管阻塞且除外结核性疾患。45 例育龄期妇女,经造影证实输卵管通畅,年龄在 25~36 岁,平均(30.9±5.1)岁,体重指数(18.7±4.1)。2 组均无盆腔手术史;均无子宫内膜异位病史及卵巢肿瘤病史,均无异位妊娠病史;2 组年龄及体重指数无显著性差异。

1.2 方法 将 50 例输卵管阻塞者和 45 例未阻塞者分为阻塞及正常组。根据月经周期长短,于月经第 5~7d 开始监测,隔日 1 次;卵泡直径达 1.0cm 以后每日 1 次,直到排卵。以声象显示优势卵泡消失日作为排卵日,即 0 日,排卵前 1d 为 1d。采用美国多尼尔 6.5MHz 高频探头 B 超机并由我院阴道 B 超专业医师固定专人进行阴道监测卵泡大小及子宫内膜增生情况,连续监测 3 个月经周期。若 1d 卵泡仍小于 1.8cm × 1.8cm 者为卵泡发育欠佳^[2,3,4]。

1.3 数据处理方法 计量资料采用卡方检验,计数资料采用 t 检验。

2 结果

发现输卵管阻塞患者的卵泡在 1d 仍然达不到 1.8cm × 1.8cm,平均大小仅为 (1.69 × 1.54)cm²。其中卵泡直径为 1.5~1.8cm 的有 32 例,直径为 1.0~1.5cm 的 10 例,且有 8 例患者的卵泡直径小于 1.0cm。其内膜厚度为 (0.74 ± 2.3)cm。而输卵管通畅者在 1d 时卵泡平均大小 (1.86 × 1.81)cm²,内膜厚度为 (1.1 ± 2.6)cm。2 组相比均具有显著性差异 (P < 0.01)。即前者的卵泡发育及内膜增生情况欠佳。见表 1。

表 1 输卵管阻塞组与正常组卵泡发育情况比较 例				
分类	欠佳	正常	合计	欠佳率(%)
阻塞组	43	7	50	86.00*
正常组	11	34	45	24.44
合计	54	41	95	56.84

注:阻塞组与正常组比较,*P < 0.01。

3 讨论

近年来诸多医家积极探索治疗输卵管阻塞性不孕的有效方法,取得了一定的效果。尤其自 90 年代以来我国连氏等^[5]首先采用输卵管介入再通术治疗输卵管阻塞性不孕,给输卵管性不孕治疗带来新的生机。但据目前情况看,虽其再通

率高(达到 90%以上),但复通后受孕率依然很低(有关报道约 40%~57%)。我们研究发现输卵管阻塞患者其卵泡发育及子宫内膜增生明显差于输卵管通畅妇女。张氏^[6]通过实验研究发现,输卵管结扎术破坏了卵巢输卵管间血管网,影响卵巢血供,使卵泡细胞不能完全成熟,且结扎后子宫内膜 ER 含量明显减少,雌激素由卵巢到子宫的传递发生障碍,到达子宫内膜的雌激素减少,内膜偏薄。陆氏^[7]通过彩色多普勒对部分卵泡发育障碍患者卵巢、子宫动脉 Vmin、Vmax、PI、RI 等指标测定,发现卵泡发育障碍患者存在卵巢、子宫的血供不良,服用药物治疗后,随着卵泡的发育成熟及生殖内分泌功能的提高,卵巢、子宫的血供得到了改善。刁氏^[8]经研究发现,盆腔疾患(EMS、CPID)是卵泡发育不良的可能诱发因素。输卵管阻塞患者多属于炎症感染造成的慢性炎症性疾病,容易造成盆腔纤维结缔组织增生,影响盆腔局部血液循环,因而推测其卵泡发育及宫内膜欠佳与此有关。输卵管介入术复通后,虽其解剖得到恢复,但其内在的内分泌环境尚有待于进一步改善。因此,输卵管介入术后应重视促使卵泡发育、内膜增生,改善输卵管功能,从而提高输卵管再通后的受孕率。

参考文献

[1]张明祥,刘立静,刘玉英.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
[2]Queenan JT,O'brien GD,Bqins LM,et al.Ultrasound scanning of Ovulation in women[J].Fenil steril, 1980, 84:99~105
[3]O'Herlincy C,et al.Preovulation follan size ;a comparison of ultrasound and laparoscopic measure ments [J].Fertil,1980, 34: 24
[4]Marinho Ao, et al.Real time pelvic ultrasngrphy during the periovulatory perid of patients attending an artificial insemination clinic[J].Fertil steril,1982,37:633
[5]连方.导管扩张术和活血化瘀中药治疗输卵管阻塞的临床研究[J].中国中西医结合杂志,1994,14(2):20
[6]张明,曹全伟,马春玲,等.大鼠输卵管结扎术后子宫内膜雌激素受体血浆雌二醇水平及其形态学的变化 [J].河北医科大学学报, 2001, 22(5): 265~269
[7]陆华,刘敏如,李春梅.养精汤促卵泡发育的临床观察[J].中国中西医结合杂志,1998,18(4):217~220
[8]刁英,朱青,谭晓珊,等.41 例卵泡发育不良的临床分析[J].实用妇产科杂志,2001,17(1):44~45

(收稿日期: 2005-08-05)