

● 临床研究 ●

中药通管方联合腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕的临床研究 *

王秋玉 唐丽丽

(山东省潍坊市中医院 潍坊 261041)

摘要:目的:观察中药通管方联合腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕的临床疗效,探讨其作用机理。方法:将输卵管阻塞性不孕患者 60 例随机分为对照组及治疗组,每组各 30 例,治疗组行腹腔镜下输卵管整形术,术后应用中药通管方口服加灌肠,对照组行腹腔镜下输卵管整形术,术后应用如炎康颗粒口服加盆炎清栓直肠用药,术后 3 个月及术后 1 年观察输卵管通畅情况及患者受孕情况。结果:术后 3 个月输卵管通畅率,治疗组 66.7%,明显高于对照组 46.7%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。术后 1 年内妊娠率,治疗组 43.3%,对照组 26.7%,两组比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中药通管方联合腹腔镜手术有利于输卵管复通,可促进输卵管恢复正常功能,提高受孕率。

关键词:腹腔镜手术;输卵管阻塞;不孕;通管方

Abstract:Objective:To observe the effect of TongGuanFang combined laparoscopy in treating tubal obstruction infertility and to explore its mechanism.Methods:60 Cases of tubal obstruction infertility were randomly divided into two groups:30 cases in treatment group and 30 cases in control group.The patients in both groups were given laparoscopy.In addition,TongGuanFang were given to patients in the treatment group after the operation. Fuyankang particles and Penyanqing plug were given to patients in the control group after the operation. Tubal patency and pregnancy in patients were observed one year after operation.Results:The pregnancy rate in the treatment group was 43.3%,and that of the control group was 26.7%,the difference between the two groups was significant ($P < 0.05$).Conclusion: TongGuanFang combined laparoscopy maybe beneficial to promote normal tubal function,and to increased the pregnancy rate.

Key words:Laparoscopy;Tubal obstruction;Infertility;TongGuanFang

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.003

输卵管具有拾卵子、精子和早期胚胎的运送功能,又是正常的受精场所。输卵管因素不孕是女性不孕症中最常见的原因之一,在不孕的夫妇中有 12%属输卵管因素^[1]。输卵管性不孕是女性不孕症中最难解决的课题之一,输卵管性不孕的治疗及防治术后粘连是临床上需要解决的关键及难点课题。我院自 2008 年 9 月~2010 年 9 月对 30 例输卵管阻塞性不孕患者行中药通管方联合腹腔镜治疗,取得较好的临床疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 9 月~2010 年 9 月在我院妇科住院治疗的输卵管阻塞性不孕患者 60 例,年龄 23~34 岁,随机分为两组。治疗组 30 例,平均年龄(28.6±5.4)岁,对照组 30 例,平均年龄(28.4±5.3)岁,经统计学处理,无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。60 例均无心、肝、肾、血液系统疾病及精神疾病,无生殖系统畸形、急性炎症,无遗传性及免疫性等疾病,其配偶生殖功能均正常。

1.2 手术器械及药物 (1)奥林巴斯电子腹腔镜;(2)菲利普数字 X 线机;(3)通管方,妇炎康颗粒,盆炎清栓。

1.3 临床诊断标准 性生活正常,未避孕 1 年未孕,排除男方因素,女方排除排卵障碍性不孕、免疫性不孕及宫腔镜下排除子宫内膜息肉、黏膜下肌瘤等因素,输卵管造影提示一侧或双侧输卵管不通或积水者。

1.4 腹腔镜下诊断标准 输卵管炎,输卵管周围粘连、扭曲呈结节状增粗、积水、伞端闭锁或狭窄。轻度表现为输卵管、卵巢部分粘连,中度可见输卵管、卵巢、子宫、盆腔广泛粘连且较紧密,重度则子宫、双附件、大网膜、肠管、盆底、盆侧壁粘连包裹而无法辨别正常组织。镜下美兰通液提示一侧或双侧输卵管不通或积水者。

1.5 方法

1.5.1 治疗组 行腹腔镜下输卵管整形术,加用中药通管方口服及保留灌肠综合治疗。腹腔镜下整形术:于月经干净 3~7 d 手术。腹腔镜探查子宫、输卵管及盆腔粘连情况,并根据探查情况行盆腔、输卵管、卵巢周围粘连松解,输卵管伞端造口术或成形术。全麻成功后,取膀胱截石位,作脐部开放式切口 1 cm,气腹针穿刺及人工气腹,置入 10 mm Trocar 穿刺套管及腹腔镜,双下腹髂前上棘与脐连线中外 1/3 点作第 2、3 穿刺点,置入 5 mm Trocar。合并子宫内膜异位症、卵巢巧克力囊肿行异位病灶烧灼或囊肿剥除术,在恢复子宫、输卵管、卵巢正常解剖结构后,行美兰输卵管通液术。通管方组成:当归 9 g,桃仁 9 g,三棱 9 g,莪术 9 g,红花 9 g,穿山甲 6 g,泽兰 9 g,路路通 6 g,虎杖 15 g,马鞭草 15 g。制备:按比例配料,第一次煎药约 1.5 h,第二次煎药约 1 h。煎出液静置后过滤去除不洁物质。浓缩去除水分成膏状,然后烘干研末。月经干净第 1 天开始口服,10 g/次,3 次/d,服用 15 d。月经干净 2 d 后开始保留

* 基金项目:山东省潍坊市中医药科学技术研究项目

灌肠, 1 次 /d, 连用 15 d 为 1 个疗程。

1.5.2 对照组 行腹腔镜下输卵管整形术, 术后应用妇炎康颗粒口服 + 盆炎清栓直肠用药。妇炎康颗粒 6 g, 冲服, 3 次 /d, 月经干净第 1 天开始口服, 服用 15 d。盆炎清栓直肠用药, 月经干净 2 d 后开始, 1 次 /d, 连用 15 d 为 1 个疗程。

1.6 疗效评价标准 治愈: 妊娠或子宫输卵管造影确诊双侧输卵管通畅或单侧通畅 (一侧切除)。好转: 子宫输卵管造影提示双侧输卵管不通畅转为单侧输卵管不通, 或输卵管不通转为通而不畅。无效: 子宫输卵管造影提示双侧输卵管不通。

1.7 评价指标 术后 3 个月及术后 1 年两组输卵管通畅率、受孕率及疗效。

1.8 统计方法 所有计量资料采用两样本 *t* 检验, 计数资料采用卡方检验。以上资料由 SPSS13.0 软件完成。

2 结果

2.1 3 个疗程后两组输卵管通畅率比较 见表 1。治疗组输卵管通畅率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

组别	双侧均通畅	单侧通畅	通畅率(%)
治疗组	15	5	66.7
对照组	10	4	46.7

2.2 1 年后两组受孕率比较 见表 2。两组受孕率有显著性差异 ($P < 0.05$)。

组别	宫内妊娠	宫内妊娠率(%)
治疗组	13	43.3
对照组	8	26.7

2.3 两组疗效比较 见表 3。两组有效率有显著性差异 ($P < 0.05$)。

组别	<i>n</i>	治愈	好转	无效	有效率(%)
治疗组	30	16	8	6	80.0
对照组	30	12	7	11	63.3

3 讨论

输卵管是精子通过、精卵结合、受精卵运送的重要渠道, 输卵管功能良好是妊娠的必要条件。输卵管阻塞性不孕绝大多数是由于继发各种感染后输卵管黏膜炎症充血、纤毛细胞破坏、输卵管腔粘连、输卵管伞端粘连闭锁形成输卵管积水, 造成输卵管阻塞, 影响摄卵及精子、受精卵的运送。腹腔镜手术可观察盆腔脏器、输卵管形态、伞端情况、管外粘连及盆腔的其它病变, 根据不同病变行盆腔粘连分离术^[2]。腹腔镜下通液, 不仅能准确判断输卵管通畅度及阻塞部位, 还对不孕症患者进行相应输卵管成形术、造口术及输卵管通液术, 观察输卵管的通畅情况, 已成为评价输卵管通畅度的“金标准”^[3], 也

是治疗输卵管远端阻塞的重要手段。输卵管性不孕患者多合并慢性输卵管炎, 继发的逆行感染可破坏输卵管腔内纤毛, 输卵管内腔可出现上皮层缺失并找到炎症细胞, 在电镜下可以看到严重的上皮脱落伴纤毛和微绒毛的损害^[4], 从而影响输卵管的蠕动及拾卵、输送受精卵等功能, 临床上常导致不孕、异位妊娠。腹腔镜手术能改善盆腔环境, 恢复盆腔的正常解剖结构, 疏通输卵管, 整复后的输卵管通畅情况、壶腹部黏膜状态、管腔质地是影响手术预后的重要因素^[5]。

目前腹腔镜手术疏通阻塞、分离粘连是输卵管阻塞性不孕的主要治疗手段, 但术后如何防止输卵管的再粘连、再阻塞及恢复良好的输卵管蠕动、运卵功能, 达到妊娠的目的, 是一个比手术治疗更重要的问题。手术虽然可以恢复输卵管的外部形态及物理性通畅, 但不能迅速恢复盆腔器官因慢性炎症刺激、长期粘连和积液所造成的输卵管功能障碍, 如果没有后续治疗, 容易再次发生粘连。Yaron 等^[6]研究发现腹腔镜粘连松解术后, 仍有 96% 再次形成粘连。

中医学认为输卵管阻塞性不孕主要为湿热瘀结, 蓄积胞中, 气血运行不畅, 日久胞脉冲任瘀血、经脉不通而致胞脉瘀阻造成不孕。《神农本草经》云: “无子者多系冲任瘀血, 瘀血去自能有子也。”故临床治疗上除以清热利湿为主外, 还应佐以活血化瘀治疗。现代药理研究也证明, 活血化瘀中药能改善盆腔局部的微循环和组织营养, 具有调节合成代谢、促进炎症物质的消散吸收、松解瘢痕粘连的作用, 有利于输卵管复通; 可促进管腔黏膜上皮的修复与再生, 改善输卵管内的受精环境, 提高输卵管运送精子、卵子及受精卵的功能。清热解毒利湿药具有广谱抗菌、抗病毒、提高机体免疫力的作用, 而活血化瘀中药在疏通瘀滞、松解粘连、改善输卵管腔的纤维化、促进损伤内膜的再生方面有其独特之处, 且还能降低毛细血管通透性, 减少水肿, 改善局部微循环, 有利于输卵管功能的恢复, 从而提高妊娠率^[7]。

通管方是我科根据多年临床经验总结而来, 以清热利湿、活血化瘀、通络止痛为主治疗的中药复方, 多年来, 已进行多项科研及前期研究, 表明能够改善输卵管的通畅度, 治疗不孕^[8]。近年来腹腔镜手术治疗输卵管阻塞性不孕已广泛开展。腹腔镜手术加通管方口服及灌肠可以提高治疗输卵管阻塞性不孕的临床有效率, 有利于输卵管复通, 可促进输卵管恢复正常功能, 提高受孕率, 值得临床推广。

复方川芎胶囊治疗颈动脉硬化性眩晕的临床观察

胡钰

(四川省内江市第一人民医院 内江 641000)

摘要:目的:评价复方川芎胶囊对颈动脉硬化性眩晕临床疗效的影响。方法:将 80 例患者随机分为空白组、川芎组,每组 40 例,空白组只给予常规药物治疗,川芎组在空白组的前提下给予复方川芎胶囊药物治疗。4 个月后,对患者颈动脉内膜-中层厚度、血脂、血管内皮生长因子(VEGF)、C 反应蛋白(CRP)指标进行比较。结果:两组间各指标差异有统计学意义($P<0.05$),第 4 个月川芎组各指标均有明显改善,有显著统计学意义($P<0.01$)。结论:复方川芎胶囊能够有效地减轻颈动脉粥样硬化,并改善血脂、保护血管内皮细胞、抑制炎症因子。

关键词:复方川芎胶囊;眩晕;颈动脉硬化

Abstract:Objective:To determine the clinical effect of Chuanxiong capsule on Carotid atherosclerotic. Methods:80 Patients were divided randomly into 2 groups:control group was only given medicine treatment;Chuanxiong group had medicine treatment and therapy in combination with Chuanxiong capsule.After 4 mothes,The changes of IMT、blood-fat、vascular endothelial growth factor(VEGF)、C reactive protein (CRP) were compared between the groups. Results: It showed a remarkable reduction between the treatment group and the control group ($P<0.05$),Chuanxiong capsule group showed significant differences between the treatment group and the control group after 4 mothes ($P<0.01$).Conclusion:Chuanxiong capsule was effectively decreasing the expression of atherosclerotic、improving blood fat and protecting endothelial cell of vessel.

Key words:Chuanxiong capsule;Vertigo;Carotid atherosclerotic

中图分类号:R 441.2

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.01.004

随着生活水平的提高,颈动脉粥样硬化是全身性动脉硬化的一部分,其发病机制与斑块形成、血脂及血管炎症反应有关。中医无动脉粥样硬化的病名,但根据本病临床证候表现,将其归于“眩晕”等范畴,与“瘀”等因素密切相关。因此我们选择的观察对象是以瘀血阻窍证为主。本文通过临床观察,探讨中成药复方川芎胶囊对颈动脉粥样硬化性眩晕症患者的血管内膜、血脂、VEGF、CRP 表达的影响,以了解川芎胶囊预防和治疗动脉粥样硬化的作用机制。

1 临床资料

1.1 选择对象 2009 年 9 月~2010 年 9 月我院住院部及门诊确诊为颈动脉粥样硬化患者 80 例:空白组 40 例:男 26 例,女 14 例;川芎组 40 例:男 25 例,女 15 例。平均年龄(50 ± 10)岁,病程最短 6 个月,最长 3 年。患者以眩晕为主症,伴头痛、健忘、失眠、心悸,或自觉视物旋转、漂浮感,甚者可站立不稳,活动头颈部可加重头晕,偶有耳鸣耳聋,面唇紫暗;舌象:舌质暗,有瘀斑;脉象:脉涩或细涩。

1.2 诊断标准 经彩色多普勒检测颈内外动脉分叉处及其上、下 1.0~1.5 cm 的范围,提示:颈动脉内

膜厚度-中层(IMT):1.0~1.3 mm 为颈动脉硬化病变期,IMT \geq 1.3 mm 且增厚的内膜向血管腔内凹出确定为斑块形成^[1]。

1.3 排除标准 严重的肝、肾功能不全者,长期服用降脂药物者,继发性高脂血症者,糖尿病患者,合用抗凝剂及其他影响脂代谢药物者,肿瘤及智力、精神、神志障碍者,其它疾病导致眩晕的患者,对两种药物过敏者。

1.4 治疗方法 入选患者均给予常规治疗,包括控制饮食、抗血小板聚集(拜阿司匹林 0.1 g, qd)等。空白组在常规治疗的基础上口服阿托伐他汀钙片(国药准字 H19990258, 每片 10 mg),20 mg/次,每晚服用。川芎组在空白组基础上加用口服复方川芎胶囊(国药准字 Z20000035, 每粒 0.37 g),4 粒/次,3 次/d,饭后服用。

1.5 观察指标 观察两组用药前及用药后第 2、4 个月的颈动脉内膜-中层厚度、血脂、VEGF、CRP 水平。

1.5.1 颈动脉内膜厚度 两组均在用药前及用药后第 2、4 个月经彩色多普勒检测颈内外动脉分叉处及其上、下 1.0~1.5 cm 的范围,记录 IMT 厚度。

参考文献

[1]Khalaf Y. ABC of subfertility-Tubal subfertility [J].BMJ,2003,327(7415):610-613

[2]黄建昭.临床妇科腹腔镜诊疗学[M].广州:广东科技出版社,2002.62

[3]王中洁,谭慧珍.腹腔镜手术联合中药灌肠及盆腔理疗治疗不孕症 76 例分析[J].中国计划生育学杂志,2007,15(4):242-243

[4]Ajonuma LC,Ng EH,Chan LN,et al.Ultrastrucmral haracterization of whole hydrosalp is frominfertile chinese woman [J].Cell Biology International,2005,29(10):849-856

[5]程涇,刘琨,范华光,等.实用中西医结合不孕不育诊断学[M].北京:

中国中医药出版社,2001.552

[6]Yaron Y,Diamond MP,Leach R.Lysyl oxidase transcriptin peritoneal adhesions and incisional scars[J].J Rep rod Med,1999,44(3):253-256

[7]郭素珍,陈秀廉,栗双禹,等.宫腹腔镜联合手术后中药口服灌肠治疗输卵管阻塞性不孕的临床观察 [J]. 辽宁中医杂志,2008,35(2):221-222

[8]董淑君.通管方治疗输卵管阻塞性不孕 106 例[J].中国生育健康杂志,2006,17(6):364-365

(收稿日期:2010-11-16)