

中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症临床观察

李瑞华

(安徽省凤阳县第一人民医院 凤阳 233100)

摘要:目的:观察中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效。方法:将造影证实为输卵管阻塞的 90 例不孕患者随机分为两组,治疗组 50 例,对照组 40 例。对照组行输卵管通液术联合抗生素治疗,治疗组在对照组基础上口服金刚藤胶囊、直肠给药康妇消炎栓及腹部微波治疗。治疗 3 个疗程后观察随访半年,了解两组的治疗效果。结果:治疗组总有效率 92.0%,妊娠率 68.0%,全部为宫内孕;对照组总有效率 70.0%,妊娠率 42.5%,其中宫内孕 16 例,宫外孕 1 例。两组总有效率及妊娠率比较差异有统计学意义。结论:中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症疗效显著,值得在临床上推广应用。

关键词:输卵管阻塞性不孕症;输卵管通液术;中西医结合疗法

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.028

输卵管阻塞性不孕是常见的妇科病症,占女性不孕的 20%~40%^[1-2]。近年来随着婚前性行为增多、性传播性疾病增多以及宫腔手术操作增多,附件炎、盆腔炎发病率逐渐上升,输卵管阻塞性不孕病人也相应增多。笔者自 2007 年 3 月~2009 年 12 月采用中西医综合方法治疗输卵管阻塞性不孕症 50 例,取得良好疗效,并与单用西医治疗的 40 例进行对比观察,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 2007 年 3 月~2009 年 12 月来我院妇科门诊就诊的不孕症患者,按就诊先后顺序随机分为两组,治疗组 50 例,年龄 22~40 岁,平均 29.3 岁,病程 2~10 年,原发性不孕 14 例,继发性不孕 36 例。对照组 40 例,年龄 22~38 岁,平均 28.1 岁,病程 2~8 年,原发性不孕 12 例,继发性不孕 28 例。两组临床资料比较差异无显著性意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照第 7 版《妇产科学》^[3]拟定,即育龄妇女结婚 2 年以上或曾孕育后 2 年以上,夫妇同居,配偶生殖功能正常,未避孕而受孕者,经输卵管通液检查或子宫输卵管碘油造影检查诊断为输卵管不通或通而不畅,并排除生殖系统先天性生理缺陷、畸形、肿瘤等器质性病变及排卵障碍因素。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件进行统计学分析,率的比较采用 χ^2 检验。

2 治疗方法

2.1 对照组 于每月月经来潮第一天用甲硝唑葡萄糖注射液 250 mL、0.2%氧氟沙星注射液 100 mL,每天 1 次,连用 5 d。于月经干净后 3~7 d 期间,宫腔内插管灌注行输卵管加压通液术,术前 20 min 肌注阿托品 0.5 mg 以松弛输卵管平滑肌。通液用药:庆大霉素 8 万单位、地塞米松 5 mg、 α -糜蛋白酶 4 000 单位、2%利多卡因 4 mL,加生理盐水 20 mL 混溶,反复多次加压推注,以病人感到下腹疼痛但能耐受为宜,隔日 1 次,每个月经周期 1~3 次,连续 3 个月

经周期。注意观察其阻力及药液回流情况,以判断输卵管通畅度,若推注阻力小,无返流为输卵管通畅;若阻力大,回流液多,示输卵管阻塞或不通,下次再行通液,并嘱患者通液前及通液期间禁性生活。术后口服氟哌酸 3 d,0.2 g/次,3 次/d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服金刚藤胶囊(国药准字 Z19991031),每次 4 粒,3 次/d,月经期停用,1 个月为 1 个疗程;康妇消炎栓(国药准字 Z23022143)每晚 1 粒,于临睡前排净大便,塞入肛内 7 cm,经期停用,1 个月为 1 个疗程;腹部微波治疗,1 d 1 次,一次 30 min,1 个月为 1 个疗程。均治疗 3 个疗程。治疗期间避孕套避孕,治疗后观察随访半年了解两组的治疗效果。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》拟定^[4]。治愈:半年内妊娠;有效:子宫输卵管碘油造影显示输卵管通畅,但半年内未妊娠;无效:子宫输卵管碘油造影无改变,半年内未妊娠。

3.2 结果 治疗组 50 例,妊娠(治愈)34 例,输卵管通畅(有效)12 例,总有效率 92.0%,妊娠率 68.0%,全部为宫内孕;对照组 40 例,妊娠(治愈)17 例,输卵管通畅(有效)11 例,总有效率 70.0%,妊娠率 42.5%,其中宫内孕 16 例,宫外孕 1 例。两组总有效率及妊娠率比较,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨论

造成输卵管梗阻的原因很多,长期慢性炎症导致输卵管粘连、阻塞是引起不孕的主要原因,可由多种微生物感染引起,常见的有支原体、衣原体等^[5],临床以慢性输卵管炎症和慢性盆腔炎多见。慢性炎症长期刺激引起输卵管黏膜充血水肿、渗出、增生、纤毛缩短,使输卵管不同程度的增粗肥大、管腔狭窄、粘连或形成疤痕、僵硬、蠕动减弱等,从而导致输卵管阻塞和功能障碍而不孕。使用抗生素治疗本病,可消除致病菌,促使输卵管通畅,同时配合输

中西医结合保守治疗宫外孕 70 例临床观察

彭慧英

(江西省余江县中医院 余江 335200)

摘要:目的:观察甲氨蝶呤+米非司酮+中药保守治疗宫外孕的临床疗效。方法:对确诊为宫外孕并有保守治疗指征和要求的患者 70 例给予甲氨蝶呤+米非司酮+中药治疗。结果:61 例患者血 HCG 降至正常,包块全部消失;8 例患者因用药后输卵管妊娠破裂而改行腹腔镜下输卵管切除术;1 例出现胎心管搏动行腹腔镜下输卵管开窗取胚胎术。结论:甲氨蝶呤+米非司酮+中药多药联合用于保守治疗宫外孕安全、有效、经济、可靠。

关键词:宫外孕;保守治疗;甲氨蝶呤;米非司酮;宫外孕汤

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.029

近年来,宫外孕的发病率呈上升趋势,且年轻化,是妇科最常见的急腹症,传统的输卵管切除手术虽疗效可靠,但给患病妇女造成极大痛苦,给未生育或仅剩一侧输卵管的妇女带来终生遗憾,甚至影响家庭幸福。随着快速、敏感的血 HCG 检测技术的成熟,以及多分辨率 B 超的应用,80% 的宫外孕在未破裂前得以诊断,保留患者生育功能的治疗方法显得甚为重要。我院于 2008 年 1 月~2010 年 1 月采用甲氨蝶呤+米非司酮+中药保守治疗 70 例,疗效明显。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2010 年 1 月间收治

输卵管通液术,利用机械性作用使粘连的输卵管分离,并使药物直接达患处,更好地发挥消炎和松解粘连的作用^[6]。通液术注入的药物直接作用于梗阻部位,有利于直接杀灭细菌,且输卵管阻塞,药液返流有冲洗病灶的作用,并通过一定的压力进一步分解粘连组织。其中 α -糜蛋白酶具有分解肽链的作用,能消化溶解变性的蛋白质;地塞米松具有抗炎抗过敏的作用,有促进炎症吸收、软化增生组织、溶解粘连的作用^[7]。庆大霉素局部消炎。术后可不同程度地使阻塞的输卵管再通,特别是对通而不畅的输卵管疗效较好,具有诊断和治疗的双重价值。

中医认为输卵管阻塞的病因病机主要为湿热血毒邪蕴积体内,客于胞宫,与余血浊液搏结,形成血瘀,瘀阻胞脉胞络,使冲任不通,两精不能相搏,从而不能受孕。故治疗应以活血祛瘀、清热解毒、消肿止痛、散结通络为主,而金刚藤胶囊正是集上述功效于一身,临床运用,效果明显^[8]。康妇消炎栓含有中药苦参、败酱草、地丁、穿心莲、蒲公英、猪胆粉、紫草、芦荟等成分,具有理气活血、化瘀止痛、清热解毒、消肿散结等作用,可促进组织软化,松解粘连,抑制结缔组织增生,使梗阻变硬的输卵管逐渐恢复功能。直肠给药方式使局部药物的浓度提高,

的未破裂型或流产型宫外孕病人 70 例,诊断标准符合第七版《妇产科》教科书(宫外孕章)。且具备保守治疗的条件:(1)生命体征平稳,无活动性腹腔内出血,B 超检查盆腔积液 ≤ 4 cm;(2)无明显腹痛;(3)B 超显示异位妊娠包块最大直径 ≤ 6 cm;(4)血 HCG 值 $\leq 5 000$ U/L;(5)肝肾功能正常,血常规正常;(6)患者要求药物保守治疗并签字。本组患者年龄 18~42 岁,停经 30~63 d,血 HCG 值 880~5 000 U/L,其中 880~1 500 U/L 4 例,1 501~2 500 U/L 48 例,2 501~5 000 U/L 18 例;包块最大 60 mm \times 55 mm \times 40 mm,最小 11 mm \times 11 mm \times 10 mm。血 HCG $> 5 000$ U/L 及 B 超可见胎心管搏动为相对禁

通过直接渗透作用提高药物吸收量,从而加速炎症的吸收。结合腹部微波治疗可促进盆腔局部血液循环,改善局部营养,加速炎症组织的新陈代谢,促使炎症部位软化及消散,有利于药物吸收。通过中西医结合多途径综合治疗,加强了局部破瘀通闭之功,有利于达到良好的抗炎疏通效果,从而促进输卵管通畅,并防止输卵管通畅后再粘连,提高了治疗效果及妊娠率,减少宫外孕发生,是输卵管阻塞性不孕症较为有效的治疗措施。本法经临床验证,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]陈春林,刘萍.妇产科放射介入治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2003.120
- [2]申爱荣,李红娟,杨淑玲,等.输卵管性不孕不同治疗方法疗效比较[J].中国实用妇科与产科杂志,2007,24(6):287-288
- [3]乐杰.妇产科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.351
- [4]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S].北京:中国医药科技出版社,1993.276-279
- [5]李楠.妇产科领域中沙眼衣原体感染[J].现代妇产科进展,1996,5(1):64-65
- [6]愈海婷,杨海威,黄桂梅.输卵管通液结合输液、高频热疗对输卵管性不孕治疗的临床观察[J].生殖医学杂志,2006,15(4):270-271
- [7]糜若然,翟全新.盆腔炎的诊断与治疗[J].中国实用妇科与产科杂志,1998,15(6):324-325
- [8]颜菲莎.金刚藤胶囊治疗盆腔炎 164 例[J].药物与临床,2006,2(8):75

(收稿日期:2011-02-21)