

消癥灌肠方治疗输卵管阻塞性不孕症的临床研究

张晓勇, 薛云霞, 时培景

(济南市第三人民医院妇产科, 山东 济南 250132)

摘要:目的 研究消癥灌肠方治疗输卵管阻塞性不孕症行腹腔镜手术后的临床疗效,并探讨其机理。方法 选择符合纳入标准的输卵管阻塞性不孕症患者 144 例随机分为观察组 78 例和对照组 66 例,对照组单纯行腹腔镜手术治疗,观察组在行腹腔镜手术治疗后再应用消癥灌肠方灌肠治疗,每次月经干净后连用 7 d 为 1 个疗程,最多连用 6 个疗程,观察并记录 2 组患者的妊娠情况并进行统计学比较。结果 观察组与对照组患者 2 年内临床妊娠率分别为 55.13% 与 31.82%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且以术后 1 年内的临床疗效最佳。结论 对输卵管阻塞性不孕症的患者先行腹腔镜手术治疗, 术后再应用消癥灌肠方治疗能明显提高患者的临床妊娠率。

关键词:消癥灌肠方; 输卵管阻塞性不孕症; 临床研究

中图分类号: R271.14 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2017)05-0538-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0538

Clinical Study of Eliminate Disease Enema Decoction in Treatment of Fallopian Tube Obstructive Infertility

ZHANG Xiao-yong, XUE Yun-xia, SHI Pei-jing

(Department of Gynecology, The Third Hospital of Jinan, Jinan, 250132, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To study the clinical effects of eliminate disease enema decoction in the treatment of fallopian tube obstructive infertility after laparoscopic surgery. **METHODS** 144 patients with fallopian tube obstructive infertility met with the study criteria were included and randomly divided into the observation group (78 cases) and the control group (66 cases). The control group was treated with laparoscopic surgery alone, and the observation group was treated with eliminate disease enema decoction after laparoscopic surgery. The decoction was used for 7 d continuously each time after menstruation, and the maximum continuously using period was six courses. The pregnancy status of 2 groups was observed and recorded and statistically analyzed. **RESULTS** The clinical pregnancy rates in the observation group and the control group within two years were 55.13% and 31.82%, respectively. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The postoperative clinical efficacy within 1a was the best. **CONCLUSION** Performing the laparoscopic surgery first for patients with fallopian tube obstructive infertility and then treating with eliminate disease enema decoction can significantly improve the patient's clinical pregnancy rate.

KEY WORDS: eliminate disease enema decoction; fallopian tube obstructive infertility; clinical study

近年来,输卵管阻塞引起的不孕症越来越受到人们的关注,单纯应用腹腔镜手术治疗或单纯应用药物临床疗效均欠佳,而腹腔镜术后配合消癥灌肠方治疗输卵管阻塞性不孕症,效果良好。现将笔者临床收集资料较为完整的 144 例病例分析总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2010 年 2 月至 2014 年 2 月我院妇科门诊

符合输卵管阻塞性不孕症纳入标准的患者共 144 例,经过与患者沟通后随机分为观察组(腹腔镜手术后配合消癥灌肠方组)和对照组(单纯腹腔镜手术组)。观察组 78 例患者中年龄 22~42 岁,平均(28.8±6.0)岁,不孕年限 2.0~12.5 a,平均(5.9±1.0)a,其中原发性不孕 28 例,继发性不孕 50 例;对照组 66 例患者中年龄 22~43 岁,平均(28.9±5.9)岁,不孕年限 2.0~12.7 a,平均(6.0±0.9)a,其中原发性不孕 23 例,继发性不孕 43 例。经统计学处理,

2组患者的年龄、不孕年限及不孕类型等资料差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 ①夫妇同居、性生活正常,男方生殖功能正常,未避孕1a而未受孕;②子宫输卵管造影检查提示输卵管不通畅、远端阻塞、粘连或积水等。

1.2.2 排除标准 ①术中检查发现双侧输卵管均破坏严重无法恢复正常解剖形态且完全不通;②合并有子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫肌瘤和(或)宫腔粘连;③有排卵障碍、免疫因素、染色体异常和生殖器畸形等不孕因素;④中途改变治疗方案及未完成治疗疗程者。

2 方法

2.1 治疗方法

观察组:于月经干净后3~7d在全身麻醉下行腹腔镜下探查术,术中根据探查所见,予行盆腔粘连松解和(或)输卵管伞端造口成形术+美兰通液术等,术后应用广谱抗生素静滴3d,禁同房1月,自下次月经干净后开始应用南京中医药大学附属医院夏桂成教授主编的《实用妇科方剂学》^[1]中的消癥灌肠方(红藤20g,败酱草20g,乳香10g,没药10g,香附10g,三棱10g,莪术10g,地鳖虫10g,蒲公英10g,川桂枝10g)灌肠治疗,每晚1次,连用7d为1个疗程,对未孕者于下次月经干净后继续下1个疗程,最多连用6个疗程。

中药灌肠的操作前准备:①将1剂中药浓煎100~150mL备用;②准备灌肠器1具,石蜡油或润滑油少许;③灌肠前要排空大、小便,以减轻腹压及清洁肠道。具体操作方法:每晚睡前排空大小便后,将适宜温度的药水装入药袋,通过肛管连接灌肠器,取侧卧位,末端涂上少量润滑油,缓慢从肛门插入直肠10~15cm,将药液缓慢滴入(可调节流量)。注意事项:药液温度以39~41℃为宜,压力要低,液面距肛门不得超过30cm,灌完后尽量卧床休息,尽可能保持到第2天早上排便。

对照组:单纯行腹腔镜手术治疗(具体方法同观察组)。

2组患者在治疗结束后对仍未孕者均进行至少2年的电话随访,记录其后续处理及妊娠情况。

2.2 疗效判定标准

受孕:治疗过程中或治疗后2a内随访受孕者;未孕:治疗后2a内随访仍未受孕者。

2.3 统计学方法

应用SPSS22.0软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 2组患者受孕情况比较

结果见表1。

表1 2组患者受孕情况比较

组别	例数	受孕数	正常妊娠	异位妊娠	自然流产
观察组	78	43**	39	3	1
对照组	66	21	16	4	1

注:与对照组比较, $\chi^2=7.867$,** $P<0.01$ 。

3.2 2组患者术后不同时间受孕情况比较

观察组内术后3个时间段的患者受孕率有显著性差异($P<0.05$),但观察组内<6月组和6~12月组的患者受孕率无显著性差异($P>0.05$),对照组内3个时间段的患者受孕率无显著性差异($P>0.05$)。观察组和对照组在术后6月内受孕率有显著性差异($P<0.05$),而在术后6~12月及12~24月的受孕率均无显著性差异($P>0.05$)。见表2。

表2 2组患者术后不同时间受孕情况的比较

组别		<6月	6~12月	12~24月
观察组 n=78	受孕	26*#	13	4
	未孕	52	39	35
对照组 n=66	受孕	10	8	3
	未孕	56	48	45

注:组间比较, $\chi^2_{<6月}=6.303$,* $P<0.05$;组内比较, $\chi^2_{<6月,12~24月}=7.307$,# $P<0.05$ 。

3.3 2组患者不同年龄受孕情况比较

观察组与对照组年龄<30岁的患者受孕率有显著性差异($P<0.01$),年龄 ≥ 30 岁患者受孕率无显著性差异($P>0.05$),观察组和对照组内不同年龄组的受孕率均有显著性差异($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者不同年龄受孕情况比较

组别		<30岁	≥ 30 岁
观察组 n=78	受孕	32***#	11
	未孕	8	27
对照组 n=66	受孕	16 Δ	5
	未孕	22	23

注:组间比较, $\chi^2_{<30岁}=11.823$,** $P<0.01$;组内比较, $\chi^2_{观察组}=20.532$,# $P<0.01$, $\chi^2_{对照组}=4.369$, $\Delta P<0.05$ 。

3.4 2组患者不孕年限受孕情况比较

观察组与对照组不孕年限 ≤ 3 a的患者受孕率有显著性差异($P<0.05$),不孕年限 > 3 a的患者受孕率无显著性差异($P>0.05$);观察组内不同不孕

年限组的受孕率有显著性差异 ($P < 0.01$), 对照组内不同不孕年限组的受孕率无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组患者不孕年限受孕情况比较

组别		$\leq 3 a$	$> 3 a$
观察组 $n=78$	受孕	30*##	13
	未孕	14	21
对照组 $n=66$	受孕	15	6
	未孕	22	23

注:组间比较, $\chi^2_{\leq 3 a} = 6.219$, * $P < 0.05$; 组内比较, $\chi^2_{观察} = 6.953$, # # $P < 0.01$ 。

3.5 2 组患者不孕类型受孕情况比较

观察组与对照组原发性不孕的患者受孕率无显著性差异 ($P > 0.05$), 继发性不孕的患者受孕率有显著性差异 ($P < 0.05$), 观察组和对照组内不孕类型受孕率均无显著性差异 ($P > 0.05$)。见表 5。

表 5 2 组患者不孕类型受孕情况比较

组别		原发性	继发性
观察组 $n=78$	受孕	15	28*
	未孕	13	22
对照组 $n=66$	受孕	7	14
	未孕	16	29

注:组间比较, $\chi^2 = 5.130$, * $P < 0.05$ 。

4 讨论

盆腔炎性疾病导致输卵管粘连、阻塞、积水或通而不畅是女性不孕症的一个重要原因,腹腔镜手术已成为当今诊治输卵管性不孕症的重要手段,WHO 也推荐腹腔镜作为当代女性不孕最佳常规检查手段之一^[2]。但腹腔镜的治疗作用往往都是有时效性的,随着时间的延长,患者盆腔内的黏连往往容易再次发生。中医理论认为,女性输卵管阻塞性不孕症的主要机理在于一个“瘀”字,并且由于慢性炎症常与湿浊有关,湿热缠绵难愈,以致病程较长,久病入络,脉络不通,故中医治疗上以清热利湿、化瘀通络为主。夏桂成教授的消癥灌肠方中,红藤、败酱草、蒲公英清热利湿,活血通络;三棱、莪术、地鳖虫

消癥散结,攻逐瘀结;乳香、没药化瘀止痛;香附疏肝理气;桂枝既能温阳通瘀,又有调阴阳建中气、温运脾胃的作用。诸药合用,清利之中寓消癥通络之品,攻逐之下夹温阳化气之药,灌肠外用,意在局部效应。

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]。另外,采用中药灌肠,可以通过直肠黏膜吸收药物的有效成分,促进局部血液循环,加强管腔黏膜上皮纤毛的功能,溶解组织粘连,解除输卵管内梗阻和管外黏连,从而有助于受孕^[4]。以上研究为本方治疗女性输卵管阻塞性不孕提供了科学依据。因此,对于输卵管阻塞性不孕症,在应用腹腔镜手术治疗后,再应用消癥灌肠方治疗能明显提高患者的临床妊娠率。

参考文献:

[1] 夏桂成.实用妇科方剂学[M].北京:人民卫生出版社,2000:377.
XIA GC. Practical Gynecology Prescription Science [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2000:377.

[2] 毛菊芳.输卵管因素不孕的诊断方法及评价[J].实用妇产科杂志,1996,12(6):286.
MAO JF. Diagnostic methods and evaluation of tubal infertility [J]. J Prac Obste Gynecol, 1996, 12(6):286.

[3] 周端求.活血化瘀法治疗输卵管阻塞性不孕症 56 例[J].光明中医,1997,12(2):32.
ZHOU DQ. Treatment of 56 cases of fallopian tube obstructive infertility by activating blood circulation to dissipate blood stasis [J]. Guangming Chin Med, 1997, 12(2):32.

[4] 郭瑞宝,马春亮,刘青.助孕灌肠汤辅助腹腔镜手术治疗输卵管性不孕临床观察[J].中国中医药信息杂志,2009,16(12):63.
GUO DB, MA CL, LIU Q. Clinical observation of assisted pregnancy enema decoction assisting laparoscopic surgery in treatment of tubal infertility [J]. Chin J Inf Tradit Chin Med, 2009, 16(12):63.

(编辑:周建英)