

通络助孕方配合输卵管通液术治疗输卵管性不孕症临床研究

王新兰¹, 余承云², 徐琼¹

1. 淳安县妇幼保健院, 浙江 淳安 311700; 2. 淳安县中医院, 浙江 淳安 311700

[摘要] 目的: 观察通络助孕方配合输卵管通液术治疗输卵管性不孕的临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 3 组各 40 例。A 组单纯采用输卵管通液术治疗; B 组单纯采用口服中药通络助孕方治疗; C 组采用通络助孕方配合输卵管通液术治疗, 疗程均为 3 月。结果: 总有效率 A 组为 49.1%, B 组为 48.3%, C 组为 86.2%; C 组总有效率明显高于 A 组和 B 组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。妊娠率 A 组为 5.5%, B 组为 7.5%, C 组为 17.5%, C 组妊娠率明显高于 A 组和 B 组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 通络助孕方结合输卵管通液术能显著提高输卵管性不孕症的临床疗效。

[关键词] 输卵管性不孕症; 中西医结合疗法; 通络助孕方; 输卵管通液术

[中图分类号] R711.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0125-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.060

女性不孕的因素有子宫因素、引导因素、输卵管因素以及排卵因素等, 其中输卵管阻塞性不孕是不孕症的主要原因, 约占女性不孕症的 15%~35%, 且发病率逐年增高。该病的治疗主要有外科手术、输卵管插管通液术以及中医药治疗等。目前中西医结合治疗的方式越来越受到关注。笔者采用通络助孕方配合输卵管通液术治疗输卵管性不孕症, 收到较好疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2010 年 11 月~2013 年 11 月, 本院的门诊及住院患者, 共 120 例, 随机分为 3 组各 40 例。A 组年龄 22~40 岁, 平均(28.2±10.1)岁; 病程 2~6 年, 平均(3.2±1.6)年; 双侧输卵管不通 15 例, 单侧输卵管不通或者通而不畅 25 例。B 组年龄 23~38 岁, 平均(27.6±10.4)岁; 病程 3~5 年, 平均(4.1±1.3)年; 双侧输卵管不通 20 例, 单侧输卵管不通或者通而不畅 20 例。C 组年龄 24~41 岁, 平均(26.8±9.8)岁; 病程 2~5 年, 平均(3.5±1.3)年; 双侧输卵管不通 18 例, 单侧输卵管不通或者通而不畅 22 例。3 组患者一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 均有正常性生活, 未避孕 1 年且未妊娠者, 经腹腔镜联合输卵管通液术检查诊断为输卵管不通或者通而不畅。

1.3 排除标准 先天畸形等器质性病变; 排卵障碍; 男方因素; 免疫因素。

2 治疗方法

2.1 A 组 给予输卵管通液术。取 20 mL 生理盐水, 4 000

U α -糜蛋白酶, 80 000 U 庆大霉素, 5 mg 地塞米松以及 5 mL 利多卡因, 在月经结束后 3~7 天内行输卵管通液术, 通液后严禁性生活, 并且禁止盆浴 1~2 周。通液术隔天进行 1 次, 每月连续进行 3 次。

2.2 B 组 采用助孕通络方内治。处方: 黄芪 25 g, 丹参 20 g, 泽兰、当归、鸡血藤、党参各 15 g, 红藤、赤芍、木香各 10 g, 乳香、没药各 9 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎至 300 mL, 早晚 2 次分服, 月经结束后 3 天开始服用, 每月连服 20 剂。

2.3 C 组 同时行输卵管通液术及通络助孕方口服治疗。

3 组疗程均为 3 月。

3 疗效标准与统计学方法

3.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则: 第 3 辑》拟定^[1]。治愈: 治疗后经腹腔镜联合输卵管通液术检查证实输卵管双侧通畅; 有效: 治疗后经腹腔镜联合输卵管通液术检查证实输卵管阻塞程度减轻, 输卵管通液术检查提示好转; 无效: 治疗后经腹腔镜联合输卵管通液术检查证实输卵管无任何变化或加重, 输卵管通液术检查提示治疗前后无任何变化或加重。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计软件对数据进行处理。

4 治疗结果

4.1 3 组患者输卵管通畅度比较 见表 1。总有效率 A 组为 49.1%, B 组为 48.3%, C 组为 86.2%。C 组总有效率明显高于 A 组和 B 组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); A、B 2 组间比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。

[收稿日期] 2014-08-25

[作者简介] 王新兰 (1970-), 女, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。

表 1 3 组患者输卵管通畅度比较 条

组别	条数	治愈	有效	无效	总有效率(%)
A 组	55	8	19	28	49.1
B 组	60	6	23	31	48.3
C 组	58	15	35	8	86.2

与 C 组比较, ①P < 0.05

4.2 3 组患者妊娠情况比较 见表 2。妊娠率 A 组为 5.0%，B 组 7.5%，C 组 17.5%。C 组妊娠率明显高于 A 组和 B 组，差异均有显著性意义(P < 0.05)；A、B 2 组间比较，差异无显著性意义(P > 0.05)。

表 2 3 组患者妊娠情况比较 例

组别	n	宫内妊娠	宫外妊娠	总妊娠数	宫内妊娠率(%)
A 组	40	2	5	7	5.0
B 组	40	3	4	7	7.5
C 组	40	7	0	7	17.5

与 C 组比较, ①P < 0.05

5 讨论

输卵管不通是不孕症的主要原因，约占女性不孕的三分之一。输卵管的职能是摄取卵子、运输精子、把受精卵运送至子宫宫腔，因此任何导致输卵管不通或者功能性障碍的因素都会导致不孕。导致输卵管性不孕症的病因主要包括：慢性输卵管炎：输卵管炎症是妇科常见病，会引起输卵管肥大，输卵管和盆腔组织粘连以及输卵管积水积脓，从而造成不孕；子宫内位症：子宫内位会引起输卵管蠕动功能障碍或者闭塞，从而影响输卵管的运输功能，成为输卵管性不孕症的一个重要因素；性传播疾病：性传播疾病会引起沙眼衣原体、淋球菌等感染，导致输卵管性不孕症；其他因素：其他因素包括有外伤、先天性等因素。

输卵管性不孕症的治疗，主要有外科手术、输卵管插管通液术以及中医药治疗等方法，其中输卵管插管通液术仍然是目前治疗该病的首选方法。该种方式是利用机械作用，通过直接将液体注入输卵管腔内，可以分离黏连的输卵管、消除组织水肿，使药物能够直接到达病处发挥消炎作用。本观察中所

使用的 α 糜蛋白酶具有分解肽链的作用，从而可以软化组织，溶解纤维，消除粘连组织；地塞米松则具有抗炎以及抑制纤维母细胞增生的作用，从而促进炎症因子的吸收，减少组织粘连；庆大霉素则发挥抗感染的作用。目前，比较常用的是宫腹腔镜联合输卵管插管通液术。根据临床观察，这种方式的通液术使输卵管的通畅率达到 70% 以上，其成功率比之前所应用的单纯宫腔镜下插管要高，具有较好的临床效果。中医学认为，输卵管性不孕症具有血瘀证的特点，其分型虽有肝郁血瘀、肾虚血瘀、气虚血瘀、气滞血瘀、脾虚血瘀、湿热阻络等不同，但治疗中总离不开化瘀通络法。通络助孕方中当归、鸡血藤活血补血，并防止活血之力过强而伤血；红藤、三七、赤芍、丹参、乳香、没药等通络利水、活血化瘀；木香、乳香能够使脉络通畅、瘀血得行；黄芪、党参补中益气，以助血行；甘草调和诸药。诸药合用，共达补气、活血、化瘀之功效，针对本病血瘀病机，故能收到较好疗效。

本临床观察表明，采用通络助孕方内服配合输卵管通液术治疗输卵管性不孕症，妊娠率为 17.5%，效果要明显优于单纯中药内服和单纯输卵管通液术(均 P < 0.05)。提示中西医结合方法可以提高患者受孕率，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则：第 3 辑[S]. 1993：276-279.
- [2] 姚立丽. 腹腔镜在输卵管性不孕症诊疗中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2011, 22(1): 49-50.
- [3] 张燕, 陈晶晶. “通管助孕汤”治疗输卵管性不孕症 56 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2011, 43(3): 49-51.
- [4] 李菲菲, 匡继林, 尹一兰. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕的临床研究[J]. 中医药导报, 2010, 16(8): 23.
- [5] 苟文丽. 妇产科手册[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 172.
- [6] 高洁. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症 15 例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2011, 23(4): 447.

(责任编辑: 冯天保)

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996 年每套 53 元，1997 年、1998 年每套各 55 元，1999 年、2000 年每套各 67 元，2001 年、2002 年、2003 年、2004 年每套各 88 元，2005 年、2006 年每套各 110 元，2007 年、2008 年每套各 130 元，2009 年、2010 年每套各 150 元，2011 年每套 200 元，2012 年、2013 年每套各 230 元 (均含邮费)。欲购者请汇款至广州市机场路 12 号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科 (邮政编码: 510405)，并在汇款单附言栏注明书名、套数。