

# 活血通管方联合腹腔镜治疗输卵管远端阻塞性不孕症临床研究

张彩凤<sup>1</sup>, 王慧颖<sup>2</sup>

1. 深圳市龙岗区中医院, 广东 深圳 518172; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 目的: 观察活血通管方联合腹腔镜手术治疗输卵管远端阻塞性不孕患者的临床疗效。方法: 对行腹腔镜远端输卵管再通手术治疗、并确诊为远端输卵管阻塞性不孕症患者 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。所有患者均行腹腔镜远端输卵管再通手术, 对照组加用地塞米松 5 mg+庆大霉素 8 万 U+生理盐水 20 mL+ $\alpha$ -糜蛋白酶 4000 U 作通液术治疗, 治疗组加用自拟活血通管方治疗, 连用 3 个月经周期, 随访 6 月, 观察比较妊娠情况并进行统计分析。结果: 总有效率治疗组为 96.6%, 对照组为 66.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。宫内妊娠率、异位妊娠率治疗组分别为 30.00%、3.33%, 对照组分别为 13.33%、10.00%, 2 组比较, 差异均无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 活血通管方联合腹腔镜治疗输卵管远端阻塞性不孕症疗效良好, 在一定程度上提高宫内妊娠率, 降低异位妊娠率。

**[关键词]** 不孕症; 腹腔镜; 输卵管再通术; 活血通管方

**[中图分类号]** R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0131-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.060

不孕症是指凡婚后未避孕、有正常性生活、同居 2 年而未受孕者。不孕症的多项流行病学调查结果显示, 不孕夫妇中女方因素占 40%~55%, 而在女性不孕中输卵管因素约占 40%<sup>[1]</sup>。导致输卵管病变的因素包括输卵管结构的异常或输卵管非特异性炎症、子宫内膜异位症、各种输卵管手术甚至输卵管周围的病变如附近器官手术后的粘连和肿瘤的压迫、输卵管发育不良等。目前临床报道众多, 治疗疗效评价不一。本研究观察中药辅助腹腔镜治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 所有病例均来源于广州中医药大学第一附属医院妇科病房及妇科门诊的患者共 60 例, 这部分患者曾于广州中医药大学第一附属医院介入室行子宫输卵管造影(HSG)检查, 并于 2013 年 6 月—2014 年 4 月, 在广州中医药大学第一附属医院妇科病房接受腹腔镜远端输卵管再通手术治疗, 并确诊为远端输卵管阻塞性不孕症的患者。所有患者依照完全随机设计原则, 分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组平均年龄( $28.67 \pm 1.02$ )岁; 既往妊娠次数( $0.77 \pm 0.12$ )次; 不孕时间( $4.37 \pm 0.24$ )年。对照组平均年龄( $28.40 \pm 0.98$ )岁; 既往妊娠次数( $0.72 \pm 0.21$ )次; 不孕时间( $4.15 \pm 0.32$ )年。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** ①符合输卵管不孕诊断; ②年龄 22~37 岁;

③排除其他因素引起的不孕症; ④全部病例接受腹腔镜远端输卵管再通术者, 且术中至少有一侧输卵管复通成功。

## 2 治疗方法

**2.1 腹腔镜手术** 所有患者均行腹腔镜远端输卵管再通手术。

①全身麻醉成功后, 患者取膀胱截石位, 常规消毒腹部术野及外阴阴道, 铺无菌巾, 于脐上缘作 10 mm 小切口, 气腹针穿刺入腹腔, 充入  $CO_2$  气体 2 L, 形成人工气腹, 置入  $\phi = 10$  mm Trocar, 作镜下探查; 于双下腹作第 2、3 穿刺点, 置入  $\phi = 5$  mm Trocar。②自宫颈上通水管并注入美兰液, 记录输卵管通畅情况。③钝锐性分离盆腔粘连带, 恢复双输卵管自然走行, 以电钩单极电凝切开病变侧输卵管盲端, 排除积水, 充分暴露伞瓣, 1# 丝线外翻缝合于相对应的壶腹部浆膜层上, 至少 3 针, 使之呈袖口状外翻。④再次自宫颈注入美兰液, 记录输卵管通畅情况。

**2.2 对照组** 术后患者于月经干净后 3~7 天行输卵管通液术。输卵管通液所用液体包括: 地塞米松 5 mg+庆大霉素 8 万 U+生理盐水 20 mL+ $\alpha$ -糜蛋白酶 4000 U, 每个月经周期 1 次, 连续应用 3 个月经周期, 期间一旦确定妊娠则终止该治疗。

**2.3 治疗组** 术后患者于月经干净后 3~7 天口服活血通管方。处方: 当归、丹参、贯众各 20 g, 鱼腥草、淫羊藿各 30 g, 赤芍、路路通、仙茅各 15 g, 知母、关黄柏、通草各 10

**[收稿日期]** 2015-01-19

**[作者简介]** 张彩凤 (1986-), 女, 住院医师, 主要从事中医妇科临床工作。

g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 连服 10 剂。治疗共 3 个月经周期。

### 3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 观察 2 组患者治疗后临床疗效及妊娠情况。

3.2 统计学方法 计量资料采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 比较采用  $t$  检验; 计数资料以百分率表示, 比较采用  $\chi^2$  检验; 等级资料采用 Reedit 分析。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 临床疗效标准 参照《简明中医临床诊疗常规》<sup>[4]</sup> 相关标准拟定。痊愈: 治疗后症状消失, 病变输卵管通畅, 半年内妊娠。显效: 半年内未妊娠, 但病变输卵管已通畅。有效: 半年内未妊娠, 病变输卵管通而不畅; 若双侧病变者一侧复通、一侧无变化或通而不畅。无效: 治疗前后病变输卵管无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率治疗组为 96.6%, 对照组为 66.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	16	9	4	1	96.6 <sup>①</sup>
对照组	30	5	8	7	10	66.6

与对照组比较, <sup>①</sup> $P < 0.01$

4.3 2 组术后妊娠情况比较 见表 2。宫内妊娠率、异位妊娠率治疗组分别为 30.00%、3.33%, 对照组分别为 13.33%、10.00%, 治疗组有改善趋势, 但 2 组比较, 差异均无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 2 组术后妊娠情况比较

组别	n	宫内妊娠	异位妊娠
治疗组	30	9(30.00)	1(3.33)
对照组	30	4(13.33)	3(10.00)

### 5 讨论

输卵管梗阻大多系炎性粘连, 现代医学认为感染是本病最常见的病因, 而输卵管远端的梗阻以输卵管积水最为常见。国内外专家学者研究输卵管积水患者治疗方法与妊娠结局后, 并没能治疗方案上达成一致。治疗方法包括可采用输卵管通液、超声指导下经阴道穿刺抽吸积水以及腹腔镜手术。其中腹腔镜手术在治疗输卵管性不孕方面有很多优势, 其应用价值主要体现在: ①发现临床中漏诊的盆腔疾病, 有利于寻找到不孕的病因, 可全面的了解与妊娠有关的内生殖器情况, 直视下直接寻找导致不孕的原因, 全面评估盆腔情况, 准确性高, 定位准确; ②正确评估输卵管的结构、功能及周围组织器官的关系, 因此腹腔镜对输卵管的预处理也会提高患者的妊娠率, 同时也可以避免输卵管切除术所引起的同侧卵巢血供的减少<sup>[5]</sup>。

古代中医典籍中无输卵管一词, 但《内经》中云: “任主胞胎, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子。” 据此有人认为, 古人所说的任脉的走行方向及生理功能, 似与现代医

学所说的输卵管功能相似。明代《景岳全书·妇人规》引朱丹溪之言曰: “阴阳交媾……一系在下, 上有两歧, 中分为二, 形如合钵, 一达于左, 一达于右。” 这里所说的两歧就是现代医学所指的输卵管。《针灸甲乙经》云: “女子绝子, 坏血在内不下, 不能结合成孕。” 强调“瘀”的存在是本病形成的主要病因, 辨证论治多从活血化瘀入手。后世医家对本病的病因病机也各有认识, 蒲欣欣等<sup>[6]</sup>总结王秀霞教授的经验, 认为本病以“瘀”为主, 并将本病病因主要归为气滞血瘀、寒凝血瘀和由虚至瘀 3 型。总的来说, “瘀血”成为本病的核心病理, 瘀血既是病理产物, 又是致病因素。而本研究所用活血通管方是王慧颖教授的经验方, 组方针对输卵管阻塞性不孕患者, 其病机以“虚、瘀、热”为特点, 全方功效主要是活血化瘀, 清热祛湿。全方配伍, 当归养血活血, 补而不滞; 赤芍、丹参活血而不破血妄行; 鱼腥草、通草清而不寒, 气血兼顾, 升降同用, 清化兼施; 路路通疏肝气, 通经络, 利水道; 贯众清热解毒; 甘草益气补中, 缓急止痛, 调和药性。诸药合用, 逐瘀而不伤正, 补血而不留瘀, 则冲任得固, 气血和平而其病自愈。现代药理研究显示, 活血化瘀药物有改善局部血液循环, 收缩血管, 促进凝血作用<sup>[6]</sup>; 而清热祛湿的药物具有抗炎、抗菌等作用, 同时鱼腥草尚可提高人体的免疫力<sup>[6]</sup>。由此可见, 方中各药均有不同程度的改善局部微循环, 促进凝血、抑菌、抗炎等作用, 同时可促进坏死组织的吸收和消退, 减轻组织增殖和溶解组织粘连, 改善输卵管腔的纤维化, 促进损伤内膜的再生和修复, 有利于输卵管通畅和功能的恢复, 从而巩固了手术成果。因此, 自拟活血通管方用于输卵管阻塞性不孕的治疗不但有中医学理论基础, 而且还有现代药理研究基础。

综上, 腹腔镜联合活血通管方可有效的改善临床症状, 在一定程度上提高宫内妊娠率, 降低异位妊娠率, 值得临床应用。

### [参考文献]

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 408.
- [2] 陈纪藩, 樊粤光. 简明中医临床诊疗常规[M]. 广州: 广东科技出版社, 2000.
- [3] 周灿权, 钟依平, 庄广伦. 体外受精与胚胎移植前输卵管积水的处理[J]. 中国实用妇产科杂志, 2005, 21(3): 155-157.
- [4] 蒲欣欣, 姚美玉. 王秀霞教授治疗输卵管阻塞性不孕的经验[J]. 新中医, 2009, 11(9): 75-76.
- [5] 赵仁霞. 丹参的现代药理研究及临床应用[J]. 中国医药指南, 2011, 9(12): 291-292.
- [6] 高静, 周日宝, 王朝晖. 鱼腥草的现代研究进展[J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(6): 60-61.

(责任编辑: 冯天保)