

腹腔镜联合中药灌肠治疗输卵管中远端阻塞性不孕症 47 例

★ 童桔英 王红卫 阮彩霞 (浙江省衢州市中医院 衢州 324002)

摘要:目的:探讨腹腔镜联合中药灌肠治疗输卵管中远端阻塞性不孕。方法:93 例患者随机分为治疗组 47 例(以腹腔镜联合中药灌肠治疗),对照组 46 例(用腹腔镜治疗)。结果:治疗组总有效率 91.49%,对照组 73.91%。两组比较, $P < 0.05$ 。结论:腹腔镜联合中药灌肠治疗输卵管中远端阻塞性不孕症疗效确切。

关键词:输卵管中远端阻塞;不孕症;腹腔镜;中药灌肠

中图分类号:R 711.6 **文献标识码:**B

近年我们以腹腔镜联合中药灌肠治疗输卵管中远端阻塞性不孕 47 例,取得满意疗效,现报告如下:

1 临床资料

选自 2001 年 1 月~2005 年 12 月,在我院经腹腔镜治疗明确输卵管中远端阻塞性不孕患者 93 例,西医诊断符合《妇产科学》^[1],中医诊断符合《中国新药临床研究指导原则》,随机分为 2 组。治疗组 47 例,年龄 24~38 岁,平均 (29.7 ± 2.3) 岁;输卵管积水 15 例,输卵管周围炎 18 例,输卵管远端阻塞 14 例。对照组 46 例,年龄 25~38 岁,平均 (28.9 ± 2.4) 岁;输卵管积水 16 例,输卵管周围炎 17 例,输卵管远端阻塞 13 例。两组患者均经腹腔镜、子宫输卵管碘油造影明确诊断,临床资料具有可比性。

2 治疗方法

两组均采用手术方式:腹腔镜下对输卵管伞端粘连、积水部分进行切开、分离,并使之翻卷,以防粘连,对输卵管周围炎松解粘连,术中同时行美兰通液术,术后抗炎治疗 5 天。术后 1 周行通液术 1 次,此后每个月经周期在月经干净后 3 天起通液 2 次,连续应用 2~3 个周期。药物:生理盐水 20 ml,地塞米松 5 mg,庆大霉素 8 万 U,糜蛋白酶 4 000 IU,治疗组同时根据中医辨证分型给予中药灌肠。配方组成:当归 10 g,川芎 10 g,柴胡 9 g,王不留行 12 g,鹿角片 10 g,黄芪 15 g,蒲公英 30 g,鸭跖草 30 g,鱼腥草 30 g。加减:肝经瘀阻型加香附 10 g、川楝子 10 g;湿热互结型加红藤 20 g、紫花地丁 20 g;肾虚夹瘀型加枸杞 10 g、菟丝子 15 g;气虚夹瘀型加党参 20 g、炙甘草 10 g。每日 1 剂,浓缩成 100~150 ml,于临睡前排空肠道后行保留灌肠,每次经净后 3 天起开始使用,连用半月为一疗程,连续治疗 3 个疗程后判定疗效。

3 治疗结果

治疗 3 个月前行双侧输卵管碘油造影术,观察两组输卵管再通情况,随访 6 个月~1 年,了解受孕情况。结果治疗组显效(双侧输卵管通畅,治疗后受孕)28 例,有效(一侧输卵管通畅,一侧输卵管通而不畅,或双侧输卵管通而不畅,患者未怀孕)15 例,无效(双侧输卵管阻塞不通,患者未怀孕)4 例,总有效率为 91.49%;对照组分别为 22、12、12 例,73.91%。两组比较, $P < 0.05$ 。

4 讨论

中医学认为输卵管阻塞性不孕症的发生是由于肝气郁结,湿热互结,气机不利或胞脉受阻,肾虚夹瘀而致。故临床治疗多采用疏肝理气,清热利湿,益肾化瘀为主。方中柴胡、川芎疏肝理气,当归养血活血,王不留行活血化瘀、通利经脉,黄芪扶正培元,鹿角片补肾固本,蒲公英、鸭跖草、鱼腥草清热散瘀。诸药合用既能疏肝清热,活血化瘀,又能标本兼顾,祛邪而不伤正,使脏腑精血旺盛,气血疏通,胞脉通畅,而致成孕。

本文中的患者,均在本院行腹腔镜手术,由于腹腔镜手术腹部切口小,从而减少了术后盆腔粘连的发生,这有利于术后生殖能力的恢复。术中扩张粘连的输卵管,对粘连及积水的输卵管伞端切开、分离,使之卷曲后,减少再粘连的发生,从而使卵子很容易进入输卵管内,大大增加了再通率和受孕率。术后予中药灌肠,使药液经肠粘膜吸收后直接作用于局部,提高了疗效,值得临床推广。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:416-420.

(收稿日期:2007-09-11)