

导管扩张术和活血祛瘀中药治疗 输卵管阻塞的临床研究

山东中医学院附属医院妇科(济南 250011)

连 方 赵 斌* 胡安常* 李继凤 国 培 李广文 连 萌* 王东梅

内容提要 50 例输卵管阻塞患者首先行输卵管导管扩张术, 然后用痛经宝与复方当归液分组治疗, 并与西药对比。结果: 导管扩张术有效率为 94%; 矫正妊娠率: 中药组为 100%, 西药组为 50%; 血液流变学改善, 中药组与西药组治疗后比较有显著差异($P < 0.01$), 中药组治疗前后自身比较亦有显著差异($P < 0.01$)。提示: 中药有降低血液粘稠度, 防止输卵管再粘连等作用。导管扩张术与中药配合治疗输卵管阻塞是一种新的有效治疗方法。

关键词 导管扩张术 痛经宝 复方当归注射液 输卵管阻塞

痛经宝与复方当归液并用治疗输卵管阻塞有较好的临床疗效⁽¹⁾。输卵管同轴导管导丝(简称导管)具有分离输卵管管腔内粘连的功能, 是目前国际上治疗输卵管阻塞的最先进方法^(2,3)。1989 年 9 月~1992 年 3 月我们采用导管扩张术与痛经宝、复方当归液并用的方法治疗输卵管阻塞 50 例, 获得了理想的临床疗效。

临 床 资 料

50 例输卵管阻塞性不孕症患者均在治疗前经子宫输卵管造影(简称造影)确诊并定位。以抽签法随机分为中药组 30 例, 西药组 20 例。两组患者年龄 25~41 岁, 平均 35 岁; 不孕时间 2~12 年, 平均 6 年。

中药组原发性不孕 25 例, 继发性不孕 5 例; 共 57 条输卵管阻塞, 双侧阻塞 27 例, 单侧阻塞 3 例(其中 2 例因输卵管积脓行单侧输卵管切除, 1 例单角子宫)。根据《临床妇产科子宫输卵管造影学》⁽⁴⁾规定的标准, 输卵管通畅度为 I 度(角部完全性梗阻)23 条; II 度(峡部完全性梗阻)17 条; III 度(伞部完全性梗阻)12 条; IV 度(造影剂排出输卵管, 但有粘连, 未至盆底)4 条; V 度(造影剂排出输卵管, 虽有粘连, 但已达盆底)1 条。并与其他不孕因

素者 23 例(其中无排卵者 1 例, 黄体功能不健全者 4 例, 卵巢畸胎瘤者 3 例, 单侧输卵管积脓切除者 2 例, 子宫畸形者 2 例, 子宫肌瘤者 2 例, 临床拟诊子宫内膜异位症者 1 例, 慢性盆腔结核者 8 例)。

西药组 20 例, 原发性不孕 16 例, 继发性不孕 4 例; 共 38 条输卵管阻塞。双侧阻塞 18 例, 单侧阻塞 2 例(对侧输卵管均通畅)。其中输卵管通畅度为 I、II、III、IV、V 度者分别为 16、10、8、3、1 条。并与其他不孕因素者 16 例(其中无排卵者 1 例, 黄体功能不健全者 3 例, 临床拟诊子宫内膜异位症者 4 例, 高泌乳血症者 2 例, 慢性盆腔结核者 6 例)。两组临床资料具有可比性($P > 0.05$)。

治 疗 方 法

痛经宝散剂由当归、红花、丹参、五灵脂、三棱、莪术、肉桂、木香、延胡索组成, 苏州中药厂出品, 批号: 苏卫药准字(85)1768-1 号。复方当归注射液(当归、红花、川芎)由江苏盱眙县制药厂出品, 批号: 苏卫药准字(86)5314 号。输卵管同轴导管导丝, 澳大利亚, Willian. A. Cook 公司提供。导管直径单位 French scale(简称 F)。

两组患者均先行输卵管导管扩张术。手术时间在月经干净 3~5 天, 术前 30 min 肌肉

*山东医学影像学研究所

注射阿托品 0.5 mg。在 X 线透视下, 患者取膀胱截石位, 常规消毒后, 将真空吸杯式子宫导管经阴道固定于子宫颈部, 依次向子宫放入 9 F、5.5 F 导管, 在直径为 0.035 in(英寸) J 形导丝引导下, 将 5.5 F 导管放入输卵管子宫开口处, 撤去导丝, 放入 3 F 导管和 0.015 in 超软导丝, 借助超软导丝的扩张分离作用和生理盐水的冲洗疏通作用, 使输卵管再通致伞端。撤出 3 F 导管和超软导丝, 注入造影剂, 行输卵管造影。观察输卵管形态、通畅情况、走行及造影剂在盆腔弥散情况。术后第 2、3 天各做宫腔注药 1 次。中药组用复方当归液 2 ml 加生理盐水 20 ml; 西药组用庆大霉素 8 万 u、糜蛋白酶 1500 u、地塞米松 5 mg 加生理盐水 20 ml。同时中药组根据患者症状与体征辨证(少腹血瘀症), 口服痛经宝, 每次 10 g, 每日 2 次, 连服 10 日。第 2、3 个月经周期, 月经干净 3~7 天, 各组重复宫腔注药治疗 3 次, 中药组同样口服痛经宝。两组治疗前后分别测宫腔内剩余压⁽⁵⁾。各组随机抽 10 例患者, 于治疗前后分别做血液流变学检查。从导管术后第二个月经周期开始择期同房, 争取怀孕。治疗后观察 3 个月, 未妊娠者再次造影。

结 果

一、导管扩张术后输卵管通畅度 中药组 I、II、III、IV、V、VI(正常图像)度者为 0、2、0、1、35、19 条输卵管; 西药组分别为 1、1、0、0、28、8 条输卵管。有效率两组均为 94%。治疗 3 个月后, 中药组输卵管通畅情况分别为 0、5、1、2、30、19 条, 输卵管再粘连 5 条占 9%; 西药组分别为 2、7、0、2、19、8 条, 输卵管再粘连 9 条占 25%。两组比较有明显差异, $P < 0.05$ 。

二、宫腔内剩余压的改善 中药组宫腔内剩余压(kpa, $\bar{x} \pm S$)治疗前后分别为 15.5 ± 6.5 、 8.0 ± 5.4 ($P < 0.05$); 西药组分别为 16.7 ± 5.1 、 14.5 ± 7.5 。两组治疗后比较, $P < 0.05$ 。

三、妊娠率 中药组妊娠 8 例, 占 26.7% 西药组妊娠 2 例, 占 10% ($P < 0.05$)。矫正妊娠率, 排除前述并育有其他不孕因素患者, 中药组 7 例, 全部妊娠, 妊娠率 100%; 西药组 4 例, 妊娠 2 例, 占 50%。两组均无一例宫外孕发生。

四、两组治疗前后血液流变学检查结果比较 见附表。

附表 两组治疗前后血液流变学检查结果比较
($\bar{x} \pm S$)

组别	例数	全血比高切粘度(比值)		纤维蛋白原(mg%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
中药	10	5.91 ± 0.41	5.58 * Δ ± 0.33	375.00 ± 128.17	288.00 * Δ ± 132.23
西药	10	6.11 ± 0.35	6.07 ± 0.35	377.00 ± 103.39	361.00 ± 73.55

注: 与中药组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与西药组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

讨 论

一、痛经宝与复方当归液是预防输卵管再粘连的有效药物。痛经宝原本治疗痛经⁽⁶⁾, 因其具有温经通脉, 活血祛瘀的功能, 我们又研究了它的祛瘀通脉的机理。经临床与实验研究提示两药具有抗炎、抑制胶原纤维渗出及抑制纤维结缔组织增生, 预防输卵管阻塞的作用⁽¹⁾。本研究提示两药可降低患者血液粘稠度, 降低输卵管再粘连率。可试想, 两药抑制输卵管再粘连的作用可能与降低血液粘稠度及抗炎、抑制纤维结缔组织增生等全身与局部效应有关。

二、导管扩张术与中药配合治疗输卵管阻塞是一种新方法。此方法对子宫无牵张刺激, 患者无痛苦。经扩张术后向宫腔注药, 药物可顺利地到达输卵管病变部位, 起到局部直接治疗作用。本法的输卵管再粘连率比 Lang 等报道的单用导管扩张术治疗者(28%)^(7,8)发生率低。所以, 我们认为导管扩张术与中药配合治疗输卵管阻塞是一种新的有效治疗方法。

(本研究承蒙已故导师孙宁铨研究员的指导, 在此表示深深地怀念)

参 考 文 献

1. 连 方, 等. 痛经宝与复方当归液治疗输卵管阻塞的机理探讨. 中西医结合杂志 1991; 11(5): 282.
2. Isaacson KB, et al. Transcervical fallopian tube recanalization. Int-J-Fertil 1992; 37(2): 106.
3. Ataya K, et al. New technique for selective transcervical osteal salpingography and catheterization in the diagnosis and treatment of proximal tubal obstruction. Fertil-Steril 1991; 56(5): 980.
4. 杨 柯, 等. 临床妇产科子宫输卵管造影学. 第1版. 天津: 天津人民出版社, 1974: 74.
5. 傅友丰, 等. 复方当归液治疗输卵管阻塞性不孕症 32 例. 江苏中医 1988; 1: 15.
6. 孙宁铨. 痛经散治疗 198 例原发性痛经及其机制初探. 上海中医药杂志 1986; 7: 5.
7. Lang EK, et al. Selective osteal salping ography and transvaginal catheter dilatation in the diagnosis and treatment of fallopian tube obstruction. AJR-Am-J-Roentgenol 1990; 154(4): 735.
8. Thurmond-AS, et al. Fallopian tubes: improved technique for catheterization. Radiology 1990; 174(2): 572.

抑抗灵对不育妇女抗子宫内膜抗体转阴的疗效观察*

南京军区南京总医院(南京 210002) 临床免疫科 黄邱朝 黄宇烽 武建国
妇 产 科 刘 琦 顾秋善

抗子宫内膜抗体(EMAb)是一种以子宫内膜为靶抗原的自身抗体, 多见于子宫内膜异位症(EMT)和原因不明不育的妇女。EMAb 的存在, 可能是引发不育和痛经、月经紊乱等临床症状的重要免疫学机制。我们运用中医活血化瘀等原理, 以复方中药抑抗灵对 EMAb 阳性者进行治疗, 获得满意疗效, 现报告如下。

临床资料 65 例患者均为用 ELISA 间接法检测血清 EMAb 为阳性的妇女, 其中 9 例经腹腔镜证实为 EMT 患者, 年龄 26~43 岁, 平均 35 岁, 病程 2~7 年, 平均 4 年, 均未生育。56 例为婚后性生活正常, 均排除男方因素, 妇科不育常规检查正常(包括腹腔镜检查未见异常)的原因不明的不育妇女, 其中婚后 2~13 年未孕者 34 例, 婚后发生自然流产 2~7 次者 22 例, 伴有痛经、月经紊乱和盆腔下坠感等自觉症状 40 例, 占 61.5%。

治疗方法 复方中药制剂抑抗灵糖衣片(由我院中山制药厂提供)主要成份为桃仁、当归、川芎、肉苁蓉、茯苓、生地、菟丝子、女贞子、仙灵脾、生甘草等(每片含生药 0.25 g), 每日 3 次, 每次 6 片。服药 1 个月后复查 EMAb, 如仍阳性, 继续服用 1~2 个月。月经期间不停药。本法治疗期间不用其他方法

治疗。

结 果 EMT 患者 9 例, 服抑抗灵后 1 个月 EMAb 转阴 4 例, 3 个月转阴 2 例, 曾服用西药 Danazol 无效者 3 例, 改用抑抗灵 2 个月后 EMAb 转阴(转阴率为 100%), 其中 1 例已娩出正常儿。原因不明不育患者 56 例, 服药 1 个月后 EMAb 转阴 22 例(39.3%), 服药 2 个月后 EMAb 转阴 24 例(42.9%), 服药 3 个月后转阴 6 例(10.7%), 失访 4 例, 总转阴率为 92.9%。其中 2 例怀孕, 4 例娩出正常儿。伴有痛经、月经紊乱者 40 例, 症状基本消失 24 例(60.0%), 症状显著减轻 11 例(27.5%), 症状未缓解 5 例(12.5%)。

体 会 中医学认为, 本病属“痛经、症瘕”范畴, 治以清热、温经、活血化瘀和散结消症为主, 辅以滋阴补肾。中药抑抗灵中桃仁、当归、川芎具有活血化瘀、温经通络和理气止痛等功效, 可改善子宫微循环, 促进血肿包块吸收, 缓解痛经等症状, 对抗体生成有一定抑制作用; 菟丝子、肉苁蓉、仙灵脾属温补肾阳药, 其中仙灵脾具有调节女性激素作用, 有助于基础体温调节; 滋阴凉血药生地及女贞子均可抑制免疫功能亢进; 当归尚有免疫功能双向调节作用; 生甘草不仅有激素样免疫抑制作用, 且能调和诸药。本法简便, 且无副作用, 疗效好, 可推广应用。

*国家自然科学基金资助项目

黑龙江省中西医结合第二次风湿病学术交流暨专业委员会成立大会, 已于 1993 年 11 月 11~13 日在哈尔滨医科大学召开, 黑龙江省及吉林省、辽宁省与会代表共 52 名参加。会上交流了学术论文, 并以会代训主持了专家讲座。

Clinical Study in Treating Fallopian Tube Obstruction with Catheter Recanalization and Blood Stasis Removing Drugs

Lian Fang (连方), Zhao Bin (赵斌)*, Hu An-chang (胡安常)*, et al

Dept. of Gynecology, Affiliated Hospital of Shandong College of TCM, Jinan (250011)

** Shandong Medical Imaging Institute, Jinan (250021)*

50 patients with fallopian tube obstruction were initially treated by catheter recanalization, and then randomly divided into two groups. Chinese medicine group (CMG) treated with Tongjingbao (痛经宝) and Angelicae Complex Injection and Western medicine (Gentamycin, Dexamethasone, Chymotrypsin) group (WMG) as a control. The course of treatment was three months. Before and after treatment, the hemorheology change was analysed. After treatment, all patients except subsequent pregnancy were repeatedly performing hysterosalpingography. The results showed effective rate of recanalization was 94%; corrected pregnancy rate was 100% in CMG and 50% in WMG; the reocclusion rate of fallopian tube was 9% in CMG and 25% in WMG ($P < 0.05$). The difference of hemorheology change between two groups was significant ($P < 0.01$) and it was also different before and after treatment in CMG ($P < 0.01$). This study showed that catheter recanalization was effective in recanalizing the mechanical occluded fallopian tube. The Chinese medicine would inhibit the reocclusion and re-adhesion of tube.

Key words recanalization, Tongjingbao, Angelicae Complex Injection, fallopian tube obstruction
(Original article on page 80)

Observation on Blood Flow Change in 34 Cases of Progressive Systemic Scleroderma Treated with Chinese Herbal Medicine

Huang Ping-ping (黄平平), Wang Shu-gui (王书桂), Hua Guo-xun (华国勋), et al

Hospital of Hematology, Chinese Academy of Medical Sciences, Tianjin (300020)

The blood flow change of 34 progressive systemic scleroderma (PSS) patients were examined. The amplitude proved to be lowered markedly than healthy subjects. All patients were treated with the basic prescription of PSS as the principal method, combined with infusion of Mailuoning injection in 500 ml of 5% glucose. The course of treatment lasted three months to one year. The result of treatment showed that the abnormal blood flow of extremities of all patients were improved remarkably. Marked improvement rate and total effective rate were 70.5% and 100% respectively. Significant improvements in clinical and laboratory parameters were observed. It revealed that there was a close relationship between the occurrence and development of PSS and blood circulation. It is assumed that the pathogenic mechanism of PSS is Deficiency of vitality and Excess of pathogenic factor (Stasis of Blood), and the Qi tonifying and Blood activating, hard lump softening and mass dissolving medicinal herbs according to Syndrome Differentiation of TCM should be used.

Keywords systemic scleroderma, blood circulation

(Original article on page 86)

Observation on 17 Patients of Radio-ulcer with Combined TCM-WM Therapy

Zhu Bai-fang (祝柏芳)

The Second Affiliated Hospital, Hunan College of TCM, Changsha (410005)

34 radioulcer patients were divided randomly into two groups, the TCM-WM group (17 cases) and the WM group (17 cases). The TCM-WM group was treated mainly with oral administration and external treatment of TCM plus wet-compressing with antibiotics, gradual elimination of necrotic tissue and symptomatic treatment. The latter group was treated with Western medicine therapy only including pain-killer, antibiotics, debridement and dressing change. The results showed that the total effective rate of TCM-WM group was 94.1%, significantly higher than that (52.9%) of WM group ($P < 0.01$). Meanwhile the mean pain-ceasing time, wound-cleaning time and effective time of the TCM-WM group were 62.18, 80.16 and 107.55 days respectively; significantly shorter than those (97.29, 116.86 and 169.83 days) of WM group ($P < 0.010-0.005$). This study suggested that the TCM-WM