

天及月经来潮第 1 天复查妊娠囊排出及阴道流血情况,对反复阴道流血者应测尿 HCG 及 B 超检查,如为不全流产者应即刻清宫,属失败者行人工流产术。

结果 (1)疗效标准:完全流产:后穹窿放药后第 7~14 天阴道已无流血,B 超检查宫腔内未见胎囊,子宫恢复正常大小,尿 HCG 阴转。不全流产:用药 14 天后阴道仍反复出血,B 超检查宫腔有残留物,刮出残留物送病理检查为蜕膜组织。(2)疗效:观察组完全流产 119 例,不全流产 1 例;对照组分别 113 例与 7 例。(3)排囊时间(观察组和对照组); $<6h$ 者分别为 86 例、87 例; $6\sim7$ 天者分别为 26 例、11 例; $7\sim14$ 天者分别为 7 例、15 例。观察组排囊疗效优于对照组($\chi^2=13.50, P<0.01$)。(4)流血时间(观察组和对照组); ≤ 7 天者分别为 109 例、32 例; $8\sim14$ 天者分别为 9 例、54 例; ≥ 15 天者分别为 2 例、34 例,观察组流血时间短于对照组($\chi^2=102.64, P<0.01$)。(5)流血量:观察组中少于月经量者 12 例,等于月经量者 83 例,多于月经量者 25 例;对照组分别为 3 例、42 例、75 例。两组流血量有显著性差异($\chi^2=43.85, P<0.01$)。

体会 米非司酮是孕酮受体拮抗剂,与孕激素受体结合而阻断孕激素活性使蜕膜变性坏死,内源性前列腺素释放而诱导流产,与米索前列醇并用可明显提高子宫对前列腺素的敏感性,使子宫收缩排出胎囊而终止妊娠。但西药流产只诱导胎囊排出,而蜕膜组织仍滞留在宫腔内,影响子宫内膜修复,使流血时间延长。为缩短流血时间及流血量,我们在阴道放药 6h 后加服中药可使完全排囊率提高,流血时间明显缩短,流血量减少。阴道流血中医当属虚症,以气血两虚为主,气虚则血瘀,治以益气活血,温经止痛。方中当归补血活血,去瘀生新;川芎活血行气促进宫腔残留物的排出;桃仁、益母草、赤芍活血祛瘀,炮姜温经止痛;蒲黄、五灵脂活血止痛(取失笑散之意),党参、黄芪益气止血并可增加子宫收缩力度,甘草温药性,合而用之有活血化瘀、益气止血、温经止痛之功效。

(收稿:1997-04-20 修回:1997-09-30)

中西医结合治疗输卵管炎性不孕 50 例

福建医科大学第二附属医院(福建 362000) 朱 兰

福建省泉州市第一医院 李 菽

1988~1994 年,我们采用中西医结合治疗输卵管炎性不孕 50 例,取得较好的疗效。

临床资料 50 例均为门诊患者,年龄 24~36 岁;

不孕时间 2~5 年者 29 例,6~10 年者 21 例;均行子宫输卵管通畅试验和 B 超检查或子宫输卵管造影检查,确诊为输卵管炎及其炎症所引起的不孕,并排除其他不孕因素者;其中并发慢性盆腔炎 12 例,可扪及包块 13 例,双侧输卵管积水者 17 例,一侧积水对侧粘连者 11 例,月经不调者 25 例。

治疗方法 (1)自拟中药必通汤:丹参 12g 莪术 10g 陈皮 6g 桂枝 8g 蒲公英 25g 薏苡仁 20g 浙贝母 12g 白芷 12g 柴胡 12g 甘草 2g 每日 1 剂,加水 400ml 煎至 100ml,分 2 次服,配服复方丹参片,每次 3 片,每日 2 次。月经期停药,改用左归饮加减:生地 10g 生淮山药 12g 茯苓 12g 山茱萸 12g 菟丝子 12g 枸杞子 12g 黄芪 10g 蒲公英 20g,每日 1 剂,每剂煎 2 次服。(2)宫腔灌注:卡那霉素 0.4g 加 α -糜蛋白酶 5mg 加地塞米松 5mg,生理盐水 25ml,宫腔灌注,于月经净后第 5 天开始,每周 1 次,2 周为 1 个疗程。连用 2 个疗程后开始观察疗效,如输卵管通畅即停止灌注治疗,而继续服用左归饮加当归 5g。治疗 2 个疗程输卵管仍不通畅者,可重复使用。

结果 (1)疗效标准:治愈:腹痛消失,月经正常;B 超检查输卵管积水完全消失,子宫输卵管通畅,经治疗半年内妊娠者。显效:腹痛消失或减轻,输卵管积水基本吸收,达到部分通畅,7~10 个月内妊娠,无效:连续治疗 10 个月以上症状体征无变化。(2)疗效:本组 50 例治愈 33 例,显效 7 例,无效 10 例,总有效率为 80%。10 例无效者治疗 10 个月以上病情虽无变化,但均仍间断治疗,其中 7 例于 2 年后输卵管积水基本吸收,部分通畅,并妊娠,其他 3 例由于输卵管炎症较重,且病程长达 7 年,而无妊娠。

体会 输卵管炎除引起输卵管阻塞外,可产生输卵管疤痕挛缩,管壁增厚,变硬,并与周围组织粘连,使输卵管蠕动受影响,妨碍精子和卵子结合及输送。中医学认为其临床表现为气滞血瘀,湿热下注,气机阻滞,乃致气滞血瘀加重,患者常有少腹两侧拘挛疼痛,伴坠胀感,因此笔者采用中药汤剂及中成药,方中寒温并用,取其芳香化气,清热利湿,活血化瘀,去腐生新的作用,配合西药宫腔灌注,促进炎症渗出物吸收,消除粘连,并通过宫腔灌注的压力,直接分离粘连的输卵管。月经期间停药活血化瘀药,改服左归饮加减,目的在于养肝肾以复元气,调节机体功能,补肾又摄精,促进性腺发育,调整丘脑—垂体—卵巢轴功能,有助于卵泡的生长发育,建立有排卵的月经周期,达到治疗输卵管炎性不孕的目的。

(收稿:1997-05-30 修回:1997-08-25)