

# 中西医结合治疗输卵管阻塞的临床研究

康佳丽 夏 薇 何谦谊 阮翠玲

**内容提要** 目的 探索一种治疗输卵管阻塞有效而且实用的方法。方法 120 例输卵管阻塞患者随机采用中西医结合(中医组)、单纯中药(中药组)、单纯西药(西药组)3 种不同方法治疗,观察其疗效;并同时检测血清 C 反应蛋白(CRP)和白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )。结果:中医组输卵管双侧通畅率 86.7%,妊娠率 85.0%;中药组分别为 66.7%和 63.3%;西药组分别为 53.3%和 50.0%。3 组比较,中医组效果明显优于中药组和西药组( $P<0.01$ )。治疗 3 个疗程后,3 组 CRP 和 IL-1 $\beta$  均下降( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ )。结论:中西医结合治疗输卵管阻塞效果好,实用性强。

**关键词** 输卵管阻塞 血清 C 反应蛋白 白细胞介素-1 $\beta$

## Clinical Study on Treatment of Oviduct Obstruction by Integrative Traditional Chinese and Western Medicine

KANG Jia-li, XIA Wei, HE Qian-yi, et al Department of Gynecology and Obstetrics, The first People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou (510180)

**Objective:** To find an effective and practical treatment of oviduct obstruction (OvO). **Methods:** One hundred and twenty OvO patients were randomly divided into three groups, the TCM-WM group, treated with integrative traditional Chinese and western medicine, the TCM group treated with Chinese herbal medicine alone and the WM group treated with western medicine alone. The therapeutic effect as well as the effect of treatment on serum C-reactive protein (CRP) and interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ) were observed. **Results:** After treatment, the fallopian tube patency rate was 86.7% and the pregnant rate 85.0% in the TCM-WM group, while in the TCM group was 66.7% and 63.3% respectively, and in the WM group 53.3% and 50.0% respectively. Comparison among the three groups showed that the effect in the TCM-WM group was significantly superior to that in the other two groups ( $P<0.01$ ). The levels of CRP and IL-1 $\beta$  were all lowered after 3 courses of treatment, and the effect was more evident in the TCM-WM group ( $P<0.01$ ). **Conclusion:** TCM-WM treatment is a good and practical method in treating oviduct obstruction.

**Key words** oviduct obstruction, serum C-reactive protein, interleukin-1 $\beta$

输卵管阻塞占女性不孕的 30%~40%<sup>〔1〕</sup>,是女性不孕的常见原因。目前虽然有多种治疗手段,但效果欠佳,而且受到技术、设备等多方面的限制。我院采用中西医结合治疗,取得良好效果,现报告如下。

### 临 床 资 料

1 病例选择 1994 年 7 月~1999 年 7 月就诊于我院不孕症专科门诊患者。参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的诊疗标准<sup>〔2〕</sup>,120 例输卵管阻塞患者全部符合中医及西医诊断标准,66 例经子宫输卵管造影确诊,54 例经腹腔镜确诊,未发现其他不孕原因。

2 临床资料 将 120 例输卵管阻塞患者随机分为 3 组:中西医结合治疗组(中医组)60 例,年龄

24~35 岁,平均(29 $\pm$ 4)岁,不孕时间 2~9 年,平均(5.0 $\pm$ 2.4)年;中药组 30 例,年龄 25~37 岁,平均(30.0 $\pm$ 4.8)岁,不孕时间 2~10 年,平均(5.5 $\pm$ 3.1)年;西药组 30 例,年龄 23~34 岁,平均(28.0 $\pm$ 3.5)岁,不孕时间 2~8.5 年,平均(4.5 $\pm$ 2.7)年。3 组临床资料经统计学处理,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 治 疗 方 法

1 西药组 (1)选用喹诺酮类抗生素一种,按常规剂量,如氟哌酮 0.2g,每天 3 次口服 (2)达先 5mg,每天 3 次口服 (3)胎盘组织液 2ml,每天 1 次肌肉注射。从月经周期第 5 天开始,上述 3 种药联合应用 10 天,1 个月经周期为 1 个疗程,连用 3 个疗程。

2 中药组 (1)鱼腥草注射液 2ml,每天 1 次肌肉注射,连用 10 天(该药 2ml 相当于生药 3g) (2)方

剂 桂枝 15g 赤芍 12g 茯苓 6g 桃仁 12g 莪术 12g 三棱 9g 牡丹皮 6g 当归 12g 甘草 6g 炒蒲黄 6g。从月经周期第 5 天开始,每天 1 剂,水煎分两次服,连服 10 天,1 个月经周期为 1 个疗程,连用 3 个疗程。

3 中西医结合治疗组 按 1 个月经周期为 1 个疗程,第 1 疗程在月经周期第 5 天开始,前 10 天按西药组治疗方案,后 10 天按中药组治疗方案;第 2 疗程按西药组治疗方案,第 3 疗程按中药组治疗方案。

4 观察项目  
4.1 血清 C 反应蛋白(CRP)测定 治疗前 1 周和治疗 3 个疗程后 1 周分别取血,分离血清,-20℃保存。血清 CRP 采用散射速率法测定,药盒由美国 Beckman 公司提供。正常值≤8mg/L。

4.2 血清白细胞介素-1β(IL-1β)测定 治疗前 1 周和治疗 3 个疗程后 1 周分别抽血,分离血清,-20℃保存。血清 IL-1β 采用 ELISA 双抗体夹心法测定。正常值≤70mg/L,药盒由法国 Diaclone 公司提供。

4.3 血 β-绒毛膜促性腺激素(β-hCG)测定 采用放射免疫法测定,药盒由上海生物制品研究所提供。在停经 6 周后检测。血 β-hCG≥5IU/L,为妊娠试验阳性。

4.4 输卵管通畅试验 3 个疗程结束时进行 B 超—双氧水通液术<sup>[3]</sup>。此方法是先从宫腔灌注生理盐水 15ml,再缓慢注入 3% 双氧水 3~5ml,在 B 超观察下,如果输卵管通畅,可见宫腔内有气体翻滚,并向两侧输卵管移动,最后在直肠陷凹可见液体和气体,若子宫内有气体,部分输卵管内有气泡回声,但无气泡向盆腔溢气,说明输卵管阻塞,并可确定阻塞侧别和部位。此法安全,检查结果准确,且有消炎作用。

5 统计学方法 计量资料用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,相对数用率表示,用 WHOEPI 软件。

结 果

1 3 组患者输卵管通畅试验检查结果 见表 1。中西医结合组明显优于中药组和西药组( $P<0.01$ )。

表 1 3 组输卵管通畅试验结果 [例(%)]

组 别	例数	双侧通畅	双侧不通畅	一侧通畅
中西医	60	52(86.7)	6(10.0)	2(3.3)
中 药	30	20(66.7)*	9(30.0)	1(3.3)
西 药	30	16(53.3)*	12(40.0)	2(6.7)

注:与中西医组比较,\* $P<0.01$

2 输卵管阻塞经治疗通畅后 1 年内 3 组妊娠率比较 中西医结合组为 85.0%(51/60 例);中药组为 63.3%(19/30 例);西药组为 50.0%(15/30 例)。经

$\chi^2$  检验 3 组妊娠率比较差异有显著性( $P<0.01$ )。  
3 3 组治疗后受孕时间 中西医组平均 3.5 个月(1~10 个月);中药组平均时间 5.6 个月(1~12 个月);西药组平均 6.2 个月(2~12 个月)。中西医结合组明显优于其他两组( $P<0.01$ )。

4 3 组治疗前后血清 CRP、IL-1β 含量比较 见表 2。与治疗前比较,3 组患者治疗后 CRP 显著下降( $P<0.01$ ),治疗前 IL-1β 3 组均高于正常,治疗后 3 组均下降,尤以中西医组和中药组显著( $P<0.01$ )。

表 2 3 组治疗前后血清 CRP、IL-1β 值比较 (mg/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP		IL-1β	
		治前	治后	治前	治后
中西医	60	16.0±3.8	5.0±1.5**	89.5±10.6	40.3±5.4**
中药	30	14.0±3.5	6.0±1.9**	88.1±8.7	37.5±4.7**
西药	30	14.0±2.9	6.0±1.2**	84.6±9.2	66.4±5.8*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$

讨 论

1 在输卵管阻塞所致的不孕症中,随着人流及盆腔炎增多具有明显的上升趋势,对于它的治疗,是当前不孕症领域中研究的主题之一。目前,对输卵管阻塞治疗有多种方法,但总的看来,效果并不理想,而且有的方法技术要求高,费用贵,并有一定的危险和副作用,如宫腔镜和腹腔镜下输卵管疏通术等,故受到一定的限制。本研究采用中西医结合治疗,其输卵管通畅率达 86.7%,妊娠率为 85.0%,输卵管通畅后受孕时间平均 3.5 个月,与单纯中药组和西药组相比,差异有显著性( $P<0.01$ ),说明中西医结合治疗效果良好,而且此方法简单、方便、安全、实用性强,宜推广应用。

2 临床研究表明,输卵管阻塞是输卵管本身病变与周围病变,二者常并存,病变原因以炎症为主<sup>[4]</sup>。但子宫内膜异位症等病因也可引起输卵管扭曲、粘连,导致输卵管蠕动功能障碍等。所以,我们采用西医抗菌消炎的同时,结合中医活血化瘀中药,能温经通络,消除水肿,缓解组织粘连。中药具有多效应性,本方剂中 桂枝、牡丹皮、桃仁、当归能改善局部血液循环、破血行瘀,同时也有抗菌、消炎、解痉、镇痛作用;三棱、莪术能促进血块吸收等;桂枝、茯苓、蒲黄能治疗水湿滞留;甘草解痉、解毒,为调解要药;鱼腥草抗菌消炎,调动机体免疫力。所以,通过加用中药治疗输卵管阻塞,改善输卵管周围病变,可收到良好的效果。

3 CRP 和 IL-1β CRP 高是炎症反映,治疗后 CRP 均降至正常( $P<0.01$ ),说明中医和西医治疗都能达到消炎目的。3 组治疗后 IL-1β 均下降,其中以中西医组和中医组改善显著( $P<0.01$ )。研究表明:IL-

$1\beta$  是由活化的单核细胞的巨噬细胞分泌,且有对 T 和 B 淋巴细胞及其他原始细胞不同分化的作用。IL-1 刺激纤维细胞增生,导致病灶增生和粘连纤维化。如果使 IL-1 减少,则抑制了腹膜炎性细胞因子和局部炎症反应<sup>(5)</sup>。所以,中西医结合治疗是多效应的,它不仅抗菌消炎,同时能改善机体免疫力,从而达到治疗输卵管阻塞的目的,特别是对长期应用抗生素治疗无效的患者。

### 参 考 文 献

1. 康佳丽,刘偏敬,王微. 腹腔镜技术修复输卵管病变对不孕症的疗效

分析. 中华显微外科杂志 1996 ;19(1):48—49.

2. 中国中西医结合学会妇产科专业委员会. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志 1999 ;11(6):376—379.

3. 郑怀美. 现代妇产科学. 上海:上海医科大学出版社,1998:299—300.

4. 罗丽兰. 不孕与不育. 北京:人民卫生出版社,1998:149—150.

5. Ryan IP, Taylor RN. Endometriosis and infertility: New concepts. Obstet Gynecol Surrey 1997 ;52:356—357.

(收稿 2001-01-08 修回 2001-03-08)