

- [6] 秦新裕. 胃十二指肠溃疡外科治疗不同术式与胃肠动力的关系[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(1): 59-60.
- [7] 史俊涛, 邹游, 童宜欣, 等. 术后胃瘫的诊断与治疗[J]. 神经损伤与功能重建, 2008, 3(3): 206.
- [8] Lin Z, Forster J, Sarosiek I, et al. Effect of high frequency gastric electric stimulation on gastric myoelectric activity in gastroparesis patients [J].

Neturogastroenterol Motil, 2004, 16(3): 205-212.

- [9] 林江, 唐静芬, 蔡淦. 枳实消痞丸对大鼠胃排空影响的实验研究[J]. 中华消化杂志, 1999, 19(1): 45-47.
- [10] 黎介寿. 肠内营养 - 外科临床营养支持的首选途径[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(2): 67.

(收稿: 2012-08-17 修回: 2013-07-03)

抗炎通管汤、康妇消炎栓联合再通抗粘连药物治疗 输卵管通而不畅不孕症患者疗效观察

姜云清

输卵管阻塞是导致女性不孕的一个主要原因, 其中输卵管不完全性阻塞是最常见类型, 约占女性不孕原因的 20%~40%^[1]。治疗输卵管因素不孕的方法很多, 目前常用的有宫腔腹腔镜联合手术、COOK 导丝介入治疗等, 对通而不畅的输卵管, 浙江省江山市妇幼保健院进行无创治疗, 疗效满意, 现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 输卵管通而不畅不孕症诊断标准^[2]: (1) 婚后夫妻同房, 性生活正常; (2) 男方精液常规检查无异常; (3) 未避孕 2 年未受孕; (4) 月经结束后 3~7 天行子宫输卵管泛影葡胺造影证实为两侧输卵管通而不畅或一侧输卵管通而不畅; (5) 月经规律, 有排卵。

2 纳入及排除标准 纳入标准: 符合诊断标准; 患者自愿并签署知情同意书; 患者能耐受通液造影术。排除标准: (1) 生殖系统先天缺陷或畸形; (2) 遗传、内分泌功能异常或免疫因素至不孕; (3) 生殖器、盆腔急性炎症或结核; (4) 输卵管阻塞; (5) 肿瘤; (6) 造影剂过敏; (7) 严重心、肺、肝、肾和造血系统疾病; (8) 精神病。

3 一般资料 121 例均为 2010 年 1 月—2012 年 5 月江山市妇幼保健院妇产科门诊两侧或一侧输卵管通而不畅不孕症患者, 区组随机化分为中西医结合治疗组(治疗组, 63 例)和期待疗法对照组(对照组, 58

例), 两组一般资料比较(表 1), 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 治疗方法 两组患者均采用西医治疗, 在第 1 个月月经结束后 3~7 天经阴道子宫输卵管再通抗粘连药物(庆大霉素 8 万 U, 浙江瑞新药业股份有限公司, 生产批号: 20100310; 糜蛋白酶 4000 IU, 上海第一生化药业有限公司, 生产批号: 1012237; 地塞米松 10 mg, 天津药业集团新郑股份有限公司, 生产批号: 1004213; 溶于 20 mL 生理盐水中)1 次。术后第 2 个月连续 B 超监测排卵, 卵泡成熟时(卵泡直径 ≥ 18 mm)指导同房时间, 同房后 48~72 h B 超确认排卵。

治疗组造影经血干净后即可结合中医治疗, 每晚睡前将康妇消炎栓(含猪胆粉、苦参、蒲公英、地丁、穿心莲、败酱草、芦荟等成分, 2.8 g, 葵花药业集团伊春有限公司, 生产批号: 101026,)1 枚置入直肠达 7~10 cm 处, 经期停用, 连用 15 天, 1 个月经周期为 1 个疗程, 共用 2 个月经周期。同时服用抗炎通管汤(方药组成: 大血藤 20 g 土茯苓 12 g 忍冬藤 20 g 薏苡仁 12 g 败酱草 15 g 穿山甲 6 g 蒲公英 15 g 路路通 15 g 丹参 15 g 炒杜仲 20 g 地龙 12 g 红藤、巴戟天、制香附、山茱萸、桂枝、甘草各 10 g, 由本院中药房煎制, 水煎至 200 mL, 每日分 2 次于早晚口服, 连用 15 天), 可随症加减, 在每次月经结束后服用。1 个月经周期为 1 个疗程, 治疗 1~6 个疗程, 确定妊娠后停药。

5 观察指标及方法 从监测排卵月开始随访, 连续追踪半年。观察患者治疗后妊娠情况: (1) 宫内妊娠: 血 β -HCG 升高, B 超见宫内妊娠囊; (2) 异位妊娠:

基金项目: 江山市科技计划项目[No. 江科综(2011)46 号]

作者单位: 浙江省江山市妇幼保健院妇产科(浙江江山 324100)

Tel: 0570-4026570, E-mail: fbyjyq@126.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.12.1710

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	不孕年限 (年, $\bar{x} \pm s$)	继发性不孕 (例)	原发性不孕 (例)	输卵管通畅情况(根)		
						通而不畅	通畅	阻塞
治疗	63	26.1 $\pm$ 1.4	2.5 $\pm$ 1.3	50	13	78	20	28
对照	58	27.4 $\pm$ 1.1	2.6 $\pm$ 1.0	47	11	75	20	21

宫内未见妊娠囊,宫外附件区见包块,血 β -HCG 异常升高,同时结合临床症状和体征^[3]。对连续半年未孕患者行输卵管通畅情况复查:月经结束 3~7 天优维显造影,根据造影剂进入盆腔情况判断输卵管通畅情况,哪一侧造影剂进入盆腔即表示该侧通畅。两组患者进行治疗前后均监测肝肾功能和血尿常规,监测不良反应。

6 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件处理,统计数据采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 两组妊娠情况比较(表 2) 治疗组宫内妊娠率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组异位妊娠率比较,差异无统计学意义。

表 2 两组妊娠情况比较 [例(%)]

组别	例数	宫内妊娠	异位妊娠	未孕
治疗	63	37(58.73)	3(4.76)	23(36.51)
对照	58	23(39.66)	5(8.62)	30(51.72)

2 半年未孕患者输卵管通畅率比较 治疗组 23 例未孕患者造影,单侧输卵管通畅 12 例,双侧输卵管通畅 7 例,总通畅率 82.6%(19/23);对照组 30 例未孕患者造影,单侧输卵管通畅 10 例,双侧输卵管通畅 5 例,总通畅率 50.0%(15/30)。两组总通畅率比较,治疗组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 安全性观察 两组患者治疗前后肝肾功能和血尿常规未发现明显异常改变,治疗期间均未发现明显的不良反应。

讨 论

输卵管阻塞的病因有输卵管炎症、输卵管结核、子宫内膜异位症及手术后损伤粘连、先天发育异常等,其中以炎症性的输卵管阻塞最为常见^[4]。Coppus SF 等^[5]研究表明盆腔炎史是输卵管性不孕的重要危险因素。慢性输卵管炎中输卵管内腔上皮、纤毛、微绒毛常有不同程度的损坏,纤维结节增生,输卵管壁僵硬,影响输卵管的蠕动、拾卵、输送受精卵等功能^[6]。所

以通而不畅的输卵管易不孕、异位妊娠,且易继续粘连直至完全阻塞。故恢复输卵管通畅度和输卵管蠕动功能、拾卵功能,极为重要。而单独输卵管通液妊娠率低^[7]。传统的输卵管通液术以其简单易行,费用低廉的优势曾被视为输卵管性不孕的常规治疗方法^[8]。

本研究中康妇消炎栓具有温经散寒、理气活血、化瘀止痛、清热解毒、软坚散结等作用,康妇消炎栓独特的直肠给药方式,既可提高盆腔病变部位的药物浓度,栓剂的缓慢释放吸收又可延长药物作用于病变部位的时间,每天一次睡前用药方式能提高患者的依从性^[9]。本研究中抗炎通管汤是参照二藤汤^[10]、复方红藤灌肠剂及妇乐颗粒^[11]有效成分及本院的临床经验配制,其中大血藤、忍冬藤为君药,有清热利湿、解毒、活血化瘀作用,败酱草、蒲公英、丹参等有加强清热利湿、解毒、活血化瘀、散结作用,路路通、地龙、桂枝等有活血通络作用。中医学认为输卵管阻塞的机制为诸邪瘀滞胞中,脉络阻塞。上述药物活血化瘀能减轻输卵管的水肿充血,从而改善输卵管的微循环,提高营养供应,吸收炎症病灶,促进输卵管上皮细胞的再生和修复。而清热利湿有抗病毒、抗菌作用。综合作用是提高输卵管功能的恢复,利于精子与卵子在输卵管中结合并输送至子宫,从而提高妊娠率降低异位妊娠率。本研究治疗组宫内妊娠率明显高于对照组。治疗中发现治疗组异位妊娠率(4.76%)明显低于对照组(8.62%)。治疗组半年后不孕患者造影输卵管通畅率明显高于对照组。说明中药治疗利于输卵管功能的恢复,疏通部分输卵管,并能降低输卵管的继续粘连。

总之,通而不畅的输卵管引起的不孕以中西医结合治疗,由于其无创、易接受,对输卵管通畅度的改善、功能的恢复以及提高妊娠率有一定的作用,且能减少输卵管的再次粘连,是输卵管不完全性阻塞有效的一种治疗措施。本研究发现,不孕时间短、输卵管损伤程度轻者受孕率高,故建议不孕患者尽早检查,尽早治疗。由于该治疗方式只能恢复部分输卵管功能,对盆腔内生殖系统的解剖改变效果不佳,对于试孕半年未怀孕者,建议患者腹腔镜手术尽可能恢复生殖系统正常解剖位置,从而提高受孕率,或采用 IVF-ET 助孕技术。由于本研究病例数有限,其疗效尚有待观察更多的临床病例。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 2599-2600.
- [2] 乐杰, 谢幸, 丰有吉等主编. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 381-386.
- [3] 丰有吉, 沈铿主编. 妇产科学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 70-76.
- [4] 周伟生, 张文宙, 蔡欣. 输卵管阻塞病因病理学研究进展[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(5): 398-399.
- [5] Coppus SF, Opmeer BC, Logan S, et al. The predictive value of medical history taking and Chlamydia IgG ELISA antibody testing (CAT) in the selection of subfertile women for diagnostic laparoscopy: a clinical prediction model approach [J]. Human Reprod, 2007, 22(5): 1353-1358.
- [6] 徐晓武, 吴红恩, 李婉玲. 宫腔镜与腹腔镜联合治疗输卵管性不孕术后妊娠分析[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(8): 107.
- [7] 严英, 周伟生, 钟秀驰. 输卵管阻塞性不孕的中医治疗研究进展[J]. 中医药研究, 2000, 16(3): 56.
- [8] Khalaf Y. ABC of subfertility tubal subfertility [J]. BMJ, 2003, 327(7415): 610-613.
- [9] 李昭荣, 刘润侠, 杨华, 等. 中药灌肠为主治疗输卵管堵塞性不孕 64 例[J]. 陕西中医, 2001, 22(12): 720.
- [10] 黄洁, 黄燕鸣. 二藤汤配合微波治疗慢性盆腔炎 45 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(13): 1720-1721.
- [11] 罗立敏, 张继玲, 管敏昌. 妇乐颗粒治疗急性盆腔炎疗效观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(2): 116-117.

(收稿: 2012-07-25 修回: 2013-08-13)

· 消 息 ·

扶正化瘀片成功完成美国Ⅱ期临床试验

2013 年 11 月 11 日扶正化瘀片美国Ⅱ期临床试验结果的新闻发布会在北京举行。国家中医药管理局原副局长李大宁、任德权, 中国中医科学院院长张伯礼院士等领导出席会议。国家中医药管理局吴振斗副司长, 扶正化瘀片美国Ⅱ期临床试验的主要研究者、著名肝病学家美国加利福尼亚大学圣地亚哥分校 Dr. Tarek Hassanein 教授, 上海中医药大学校长陈凯先院士到会并致辞。

扶正化瘀片(胶囊)立足于中医学理论, 以美国肝活检评价的方法验证了扶正化瘀片治疗慢性丙型肝炎肝纤维化的疗效、安全性及有效性。作为肝病领域第一个在美国进行Ⅱ期临床试验的中成药, 选取西药治疗失败的难治性患者进行临床试验, 使用了肝活检评价检验疗效。扶正化瘀片美国Ⅱ期临床试验曾获“十一五”国家科技支撑计划与国家科技部“国际科技合作与交流专项”支持。该试验共招募 249 例患者, 符合纳入标准患者 118 例, 随机分为试验组与对照组。试验组给予扶正化瘀片, 对照组给予空白安慰剂, 治疗 48 周, 随访 12 周。共有 89 例患者治疗前后完成了 2 次肝活检。无明显与药物相关的不良反应, 依从性达到 84%, 与对照组病例的肝组织纤维化进展率比较差异有统计学意义。