

· 综 述 ·

中医药在输卵管性不孕中的运用

李 嘉 齐 聪

输卵管性不孕是指因输卵管管腔阻塞、拾卵及蠕动异常等输卵管结构与功能的损伤引起的妊娠障碍,是女性不孕的首要因素,约占 25%~40%^[1]。西医治疗策略主要为输卵管通液术、介入治疗、腔镜手术等,病情严重者可采用体外受精(*in vitro fertilization*, IVF)辅助生殖,但有效率仍然有限,主要因为这些治疗仅仅解决了管腔的梗阻及局部粘连问题,而慢性炎症等病因的持续存在使输卵管的功能未能恢复^[2],且手术治疗过程中容易造成感染、穿孔等新的损伤^[3],或发生卵巢功能受损等新的问题^[4],均为西医治疗的瓶颈。

中医学以整体观为特色,具有改善整体环境、消除病因的特点,治疗输卵管的同时能够兼顾其他不孕因素,且治疗方法丰富,在输卵管性不孕的治疗中具有不可取代的作用。正确运用中医药,配合西医治疗输卵管性不孕能有效提高宫内妊娠率。

1 单纯中医药治疗

卵巢功能良好,无盆腔病史、输卵管通而欠畅或一侧通畅的患者可行期待治疗 6~9 个月^[5]。此时予以中医药治疗可缩短试孕时间,提高妊娠率。中医药治疗输卵管性不孕有汤药内服、保留灌肠、外敷、针灸、走罐、耳穴等多种方法,综合运用可取长补短,提高疗效。

薛端秀等^[6]以化瘀疏肝种子汤口服、灌肠,内外合治输卵管阻塞性不孕,设立西药(庆大霉素等)输卵管通液术组对照观察疗效。治疗 6 个月后中药组附件增粗减少、包块明显缩小或消失,85% 患者完全恢复正常,与对照组比较(45%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

张培红等^[7]研究解毒化浊方经期口服联合非经期灌肠对输卵管性不孕的治疗效果,3 个月为 1 个疗程、治疗 1~3 个疗程,输卵管通畅率及 2 年内妊娠率分别为 64%、50%,均与单纯经期口服解毒化浊方组

(28%、34%)、通液术联合环丙沙星口服治疗组(26%、30%)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。认为该方具有清热解毒、抑菌及提高免疫力的作用,疗效优于西药组、且联合给药较单纯口服更佳。

张素等^[8]采用辨证分型予以中药内服结合灌肠治疗输卵管性不孕患者 69 例,1 年内妊娠率 58%,疗效明显优于宫腔注液组(30.4%, $P < 0.05$)。其中 1 个疗程(3 个月为 1 个疗程)治愈 7 例,2 个疗程治愈 7 例,3 个疗程治愈 16 例,4 个疗程治愈 10 例,提示疗效可能与疗程具有相关性,结论仍需进一步大样本验证。

2 手术联合中医药治疗

输卵管性不孕是盆腔炎症性疾病的一种后遗症,对于有盆腔炎病史、盆腔粘连或可疑子宫内膜异位症的患者,输卵管通液术、介入技术及腔镜手术等操作性治疗是首选方案,单纯中医药治疗无效者应积极进行手术治疗,以恢复盆腔尤其是输卵管的生理结构^[5,9]。

传统输卵管通液术费用低廉、操作简单,但有效率低,同时配合中医药治疗可增疗效。韩璐等^[10]在西药输卵管通液术基础上加以中药口服并灌肠治疗输卵管炎性阻塞患者 3 个月,观察 1 年内妊娠率为 47%,较单纯通液组(妊娠率 26.6%)明显提高($P < 0.05$)。周玉海^[11]采用中药口服并灌肠和输卵管通液三联疗法的妊娠率为 48.3%。赵越峰^[12]以输卵管通液术结合金剛藤胶囊口服及高频热疗治疗的宫内妊娠率为 40%,明显高于单纯通液组(20.75%)($P < 0.05$)。可见中成药和理疗对输卵管性不孕患者有较好的作用。

近年来介入技术及腔镜手术发展迅速,输卵管再通率明显提高,但妊娠率仍不高,近端阻塞者行输卵管吻合术或介入手术后妊娠率为 12%~54%,远端阻塞行输卵管修复整形术后妊娠率多在 30% 左右^[13]。这可能与输卵管黏膜破坏、管壁僵硬、增厚未能修复,或慢性炎症导致术后再堵、再粘连,或因血供欠佳引起卵巢功能下降有关。

杨林^[14]观察宫腔镜通液联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕患者 260 例,3 个疗程复通有效率为 91.92%,随访 2 年妊娠率为 53.62%。黄晓兵

基金项目:上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目(No. ZY3-CCCX-3-3007)

作者单位:上海中医药大学附属曙光医院妇科(上海 201203)

通讯作者:齐 聪, Tel: 021-53827407, E-mail: qicongxq@aliyun.com

DOI: 10.7661/CJIM.2015.10.1278

等^[15]对输卵管性不孕行宫腹腔镜治疗的患者术后第 3 天开始行中药汤剂灌肠 1 周,随访 2 年观察妊娠率为 65.1%,较单纯手术组妊娠率(53.3%)显著提高($P < 0.01$)。

朱琰等^[16]用介入术联合术后口服新通管方 1~3 个疗程治疗输卵管性不孕症 80 例,随访 9 个月内妊娠率为 46.25%(30/87),较单纯行介入术组 31.46%(28/89)显著提高($P < 0.05$)。同时,联合治疗组第 1 疗程及第 3 疗程宫内妊娠率亦明显高于单纯介入术组($P < 0.05$),表明联合中医治疗能有效助孕、缩短治疗时间,维持手术效果、提高妊娠率。邬素珍等^[17]研究也发现中医辨证用药能提高宫腹腔镜联合手术治疗输卵管性不孕患者的远期疗效。手术联合中药口服并灌肠组与单纯手术组术后 3、6 个月的妊娠率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),而随访 12 个月前者的妊娠率显著高于后者(59.5%与 23.1%, $P < 0.01$)。

林忠等^[18]认为腹腔镜输卵管再通术联合中药治疗输卵管近端阻塞性不孕能有效提高妊娠率,对 61 例患者治疗 3 个疗程,随访 2 年内妊娠率显示:输卵管绝育术、子宫内异位症、结节性输卵管炎、炎症纤维化阻塞性患者的宫内妊娠率分别为 88%、62.5%、50%、31.25%。中医药在输卵管远端阻塞性不孕患者的术后治疗中也有应用价值。于云连等^[19]对输卵管远端梗阻及周围粘连的患者腹腔镜术后行活血化瘀中药保留灌肠,术后 6 个月内宫内妊娠率 57.5%,明显高于单纯腹腔镜组(33.3%)($P < 0.05$)。张玉蓉等^[20]观察腹腔镜联合中药内服、灌肠综合治疗输卵管远端性不孕的临床疗效,随访 1 年内妊娠率为 57.1%,较单纯腹腔镜组(31.4%)显著提高($P < 0.05$)。

3 中医药提高输卵管性不孕患者 IVF 的疗效

3.1 治疗输卵管积水,提高妊娠率

IVF-ET 可以解决女性输卵管性不孕造成的精卵结合障碍问题,输卵管性不孕特别是合并排卵功能障碍、卵巢功能减退等其他不孕因素时应首选 IVF-ET 治疗,但其有效性仍然有限,特别是输卵管积水患者的疗效欠佳^[21],主要原因有:(1)输卵管积水对胚胎发育有不良影响;(2)输卵管积水损伤子宫内膜容受性;(3)输卵管既往的病理改变易引起异位妊娠。西医治疗以输卵管积水抽吸、输卵管造口、近端结扎、栓堵、切除等手术为主,对患者妊娠结局的改善有限、且易损伤卵巢血供而影响卵巢功能^[21]。

叶利群^[22]用加味红藤方合中药灌肠治疗输卵管积水 80 例,治愈 28 例,显效 31 例,好转 17 例,显效

率为 73.75%,总有效率 95%。李印^[23]用消积汤保留灌肠联合前列地尔针静滴治疗输卵管积水 58 例,观察积水治疗效果,治愈率为 52%,显效率为 46%,总有效率 98%。何芳等^[24]用中药辅助腹腔镜下输卵管造口术治疗输卵管积水患者 600 例,总妊娠率 20%,认为该方案能获得较好的妊娠结局。冯冬兰等^[25]观察中西药灌肠、中药外敷、中药口服三联疗法配合腹腔镜治疗输卵管积水患者的疗效,发现与对照组(腹腔镜术后未行其他治疗)比较,术后 1 年内积水复发率显著下降(6.67%,26.67%, $P < 0.05$),积水痊愈率及宫内妊娠率均得到提高(66.67%与 26.67%,66.67%与 33.33%, $P < 0.05$)。

3.2 改善卵巢功能,提高妊娠率

常秀峰等^[26]研究补肾调经方对输卵管性不孕患者 IVF-ET 的作用,发现与促排卵方案同时应用此中药能提高卵泡液和颗粒细胞生长分化因子-9(growth differentiation factor-9, GDF-9)、骨形态发生蛋白-15(bone morphogenetic protein 15, BMP-15)水平,提高获卵率及妊娠率。李楠楠等^[27]将 79 例输卵管积水行 IVF-ET 治疗的患者分为试验组、对照组及空白组进行研究,IVF-ET 前,试验组予以中药化瘀散治疗 2 个月,对照组行输卵管结扎或切除术,空白组未作任何处理,比较发现试验组窦卵泡数、获卵数及受精数均明显高于另外两组($P < 0.05$)。

3.3 防治异位妊娠、复合妊娠

输卵管性不孕行 IVF-ET 治疗的患者因为输卵管存在基础的病理改变,蠕动及腔内黏膜、纤毛的功能都受到损伤,或病变输卵管产生的某些细胞因子可能诱使胚胎游走至输卵管,故容易发生异位妊娠、宫内外复合妊娠^[28]。如前所述,中医药能较好地恢复输卵管功能、治疗输卵管积水,从而减少异位妊娠的发生。而对于发生复合妊娠的患者,腹腔镜手术是目前公认的诊治金标准,但涉及手术和麻醉对母亲和宫内妊娠的风险,使治疗方案的选择变得复杂而艰难。国内外有研究者认为可对异位妊娠无症状的患者予以期待治疗,未破裂而症状轻者予以药物保守治疗^[29,30]。刘颖^[31]用中医健脾理气、消胀安胎法成功治疗 IVF-ET 后宫内妊娠合并重复输卵管妊娠 1 例,其经验可供参考。中医药素有“有故无殒,亦无殒”的妊娠祛病理论,且用药相对安全、药效具有多向性特点,在复合妊娠的治疗中具有良好的运用前景。

4 结语与展望

对于输卵管性不孕的治疗,近年来西医介入技术及腔镜手术发展迅速,但仍限于输卵管的物理性再通

及生理结构的恢复。中医药调气活血、温通经脉有助于改善微循环、促进输卵管管腔修复,改善输卵管功能,还能同时改善盆腔环境及卵巢功能。病程短、病情轻的患者可以先采用单纯中医药治疗;阻塞严重或年龄大、卵巢功能下降等妊娠相关综合条件不佳者应积极行西医通液术、介入法、腔镜手术等操作性治疗,再运用中医药提高近期妊娠率或维持远期疗效。但是对于单纯中医药治疗的适应证还缺乏明确标准,中医药疗效与疗程的关系也缺乏大样本研究,这都不利于临床决策,亟待完善。

参 考 文 献

- [1] 张玮,夏和霞. 输卵管性不孕的病因和流行病学[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 561-563.
- [2] 金晶,赵晓明. 输卵管性不孕的诊治现状及研究进展[J]. 生殖与避孕, 2009, 29(12): 802-805.
- [3] 王欣,段华. 输卵管性不孕的介入治疗及效果评价[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 572-575.
- [4] 李柳铭,吴洪波,袁华,等. 输卵管手术对体外受精-胚胎移植患者卵巢血流及反应性的影响[J]. 生殖与避孕, 2008, 28(1): 17-21.
- [5] 刘嘉茵,倪丽莉. 输卵管性不孕的治疗策略和流程[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 566-568.
- [6] 薛瑞秀,陈建荣,栗萍,等. 化瘀疏肝种子汤内服加灌肠治疗输卵管阻塞性不孕前后 B 超的结果分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(9): 1302-1303.
- [7] 张培红,李佃贵,刘京芳,等. 解毒化浊方对输卵管炎性不孕的影响及作用机制研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(8): 1933-1934.
- [8] 张素,李晓艳. 中药辨证分型内服结合灌肠治疗输卵管阻塞性不孕 92 例[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 217-219.
- [9] 申萌萌,齐聪. 齐聪辨治输卵管阻塞性不孕症经验[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(6): 12-13.
- [10] 韩璐,孙玲. 中西医结合治疗输卵管炎性阻塞性不孕 132 例分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(8): 258-259.
- [11] 周玉海. 三联法治疗输卵管阻塞性不孕 60 例临床疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(17): 2447-2448.
- [12] 赵越峰. 宫腔导管通液术结合金剛藤口服及高频热疗治疗输卵管性不孕的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(2): 278.
- [13] 黄薇,沈利聪. 输卵管性不孕的手术治疗[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(8): 568-570.
- [14] 杨林. 宫腔镜通液联合中药保留灌肠治疗输卵管阻塞性不孕 260 例临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(26): 3677-3678.
- [15] 黄晓兵,沈宇飞. 灌肠汤辅助宫腹腔镜手术治疗输卵管性不孕症疗效研究[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(10): 1630-1631.
- [16] 朱琰,李强,张勤华,等. 新通管方联合介入术治疗输卵管阻塞性不孕症 80 例[J]. 中医杂志, 2012, 53(21): 1860-1861.
- [17] 郭素珍,陈秀廉,栗双禹,等. 宫腹腔镜联合手术后中药口服灌肠治疗输卵管阻塞性不孕的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 221-222.
- [18] 林忠,刘英,吴媛媛. 腹腔镜输卵管复通术联合中药治疗输卵管近端阻塞性不孕[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(16): 2494-2496.
- [19] 于云连,崔文,刘相花. 活血化瘀中药保留灌肠对输卵管远端梗阻及周围粘连患者腹腔镜术后妊娠情况的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(2): 245-246.
- [20] 张玉蓉,谢波,陈小平,等. 腹腔镜联合中药治疗输卵管远端性不孕的临床疗效[J]. 广东医学, 2009, 30(7): 1169-1170.
- [21] 余意,李艳萍. 输卵管积水对 IVF-ET 妊娠结局的影响及处理[J]. 现代妇产科进展, 2009, 18(2): 149-151.
- [22] 叶利群. 加味红藤方合中药灌肠治疗输卵管积水 80 例[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(7): 503.
- [23] 李印. 中西医结合治疗输卵管积水 58 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(5): 538-539.
- [24] 何芳,王玉洁,石丽云. 腹腔镜下输卵管积水造口术与妊娠结局[J]. 罕见疾病杂志, 2009, 16(1): 32-34.
- [25] 冯冬兰,李改非. 中西医三联用药配合腹腔镜治疗输卵管积水不孕症 30 例[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5): 591-592.
- [26] 常秀峰,杜惠兰,高星,等. 补肾调经方对输卵管性不孕症患者体外受精-胚胎移植超排卵周期 GDF-9 的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 780-783.
- [27] 李楠楠,李超,陈晓会,等. 化瘀散对合并输卵管积水行体外受精-胚胎移植患者妊娠结局的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(4): 79-80.
- [28] 朱亮,全松,邢福祺. IVF-ET 后发生异位妊娠或宫内外同时妊娠相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(16): 2260-2262.
- [29] 刘丽文,杨苏安. 宫内外复合妊娠 10 例临床分析[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(19): 84-86.
- [30] Clayton HB, Schieve LA, Wright VC, et al. Ectopic pregnancy risk with assisted reproductive technology procedures [J]. Obstet Gynecol, 2006, 107(3): 595-604.
- [31] 刘颖. 中医配合体外受精-胚胎移植治疗宫内妊娠合并重复输卵管妊娠 1 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(7): 659-660.

(收稿:2013-11-27 修回:2015-08-07)