

通阻方治疗输卵管炎性不孕症

程力¹, 赵超², 张帆¹, 曾莉¹, 戴峻^{1*}

(1. 贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550003;
2. 贵州师范大学天然药物质量控制研究中心, 贵阳 550001)

[摘要] 目的: 研究自拟通阻方治疗输卵管炎性不孕症湿热瘀阻型的疗效。方法: 将 80 例输卵管炎性不孕症湿热瘀阻型患者随机分成两组, 每组 40 例, 治疗组用通阻方浓煎 100 mL 保留灌肠, 15 d 为 1 疗程, 连续行 3 疗程。对照组将上述中药 1 剂经浓煎后的药渣装入白色棉织布袋中, 外敷于患侧腹部及腰骶部, 15 d 为 1 疗程, 连续行 3 疗程。用药 3 个月后, 比较两组输卵管通畅程度、中医证候的变化。结果: 中药灌肠组的输卵管通畅程度明显优于中药外敷组 ($P < 0.05$)。中药灌肠组的中医证候疗效与中药外敷组有显著性差异 ($P < 0.05$)。结论: 通阻方灌肠或外敷治疗输卵管炎性不孕症湿热瘀阻型是有效的, 且灌肠治疗优于外敷治疗。

[关键词] 不孕症; 输卵管炎; 湿热瘀阻

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2011)03-0218-02

本研究采用贵阳中医学院第二附属医院何成瑶主任医师的自拟通阻方分别用灌肠、外敷治疗输卵管炎性不孕症湿热瘀阻型患者, 于 2006 年 9 月至 2007 年 3 月间采用随机临床试验, 对 3 个月治疗期前后的输卵管通畅程度、中医证候进行观察比较。

1 一般资料

将我科的 80 例输卵管炎性不孕症湿热瘀阻型患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组: 40 例, 最小 24 岁, 最大 42 岁, 平均 (30.00 ± 4.99) 岁; 最低孕次 0 次, 最高孕次 5 次, 平均孕次 (1.95 ± 1.60) 次; 最短病程 2 年, 最长病程 10 年, 平均病程 (4.45 ± 2.68) 年; 单侧输卵管部分阻塞 15 例, 双侧输卵管部分阻塞 9 例, 单侧输卵管完全阻塞 10 例, 双侧输卵管完全阻塞 6 例。对照组: 40 例, 最小 23 岁, 最大 42 岁, 平均 (29.03 ± 4.24) 岁; 最低孕次 0 次, 最高孕次 4 次, 平均孕次 (1.72 ± 1.20) 次; 最短病程 2 年, 最长病程 12 年, 平均病程 (3.68 ± 2.53) 年; 单侧输卵管部分阻塞 14 例, 双侧输卵管部分阻塞 8 例, 单侧输卵管完全阻塞 11 例, 双侧输卵管完全阻塞 7 例。主要中医证候为婚久不孕, 月经量多, 质稠, 色鲜红或紫红, 夹有血块, 带下色黄量多, 腰骶酸痛, 少

腹疼痛, 或有少腹灼热感, 经行尤甚。舌红苔薄黄或黄腻, 脉弦数或滑数。两组患者一般资料经统计学检验无显著性差异, 具有可比性。

2 方法

治疗组 通阻方: 蛇床子 30 g, 蒲公英 30 g, 苦参 30 g, 紫花地丁 30 g, 三棱 20 g, 莪术 20 g, 土茯苓 30 g, 艾叶 30 g, 苍术 20 g, 白芷 20 g, 丹皮 20 g, 赤芍 20 g, 延胡索 20 g, 川楝子 20 g。加水 1 000 mL 浓煎成 100 mL。患者先排空便, 输液器连接药瓶灌肠, 药液温度 38 ~ 40 ℃, 输液器插入直肠深度约 15 cm, 保留灌肠, 保留时间为 20 min 以上 (睡前便后行灌肠至第 2 天清晨排出最宜), 从就诊日开始灌肠, 连续 15 d 为一疗程, 每月行一疗程, 连续 3 个疗程。如遇月经来潮则停药, 待月经干净后再继续使用。

对照组 将上述中药 1 剂经浓煎后的药渣装入白色棉织布袋中, 外敷于患侧腹部及腰骶部, 每晚 1 次, 每次约 1 ~ 3 h, 期间用热水袋加温, 热以不灼伤皮肤为度, 从就诊日开始治疗, 连续 15 d 为一疗程, 每月行一疗程, 连续 3 个疗程。如遇月经来潮则停药, 待月经干净后再继续使用。

3 疗效标准

3.1 输卵管通畅的疗效标准^[2] 痊愈: 子宫输卵管造影确诊双侧输卵管通畅。有效: 子宫输卵管造影确诊单侧输卵管通畅或输卵管阻塞病灶面积明显缩小。无效: 子宫输卵管造影确诊输卵管阻塞部位无改变。

[收稿日期] 2010-09-27

[第一作者] 程力, 硕士, 主治医师, 擅长中西医结合妇产科, Tel: 13984111000, E-mail: 839074675@ qq.com

[通讯作者] * 戴峻, 副主任医师, 硕士生导师, Tel: 0851-5283590

3.2 中医证候的疗效标准^[3] 痊愈: 症状消失。有效: 症状基本消失或明显减轻。无效: 症状改善不明显。

4 统计学处理

数据统计采用 SPSS10.0 for Windows 统计软件。计数资料用 χ^2 检验, 组间比较采用方差分析。

5 结果

5.1 两组患者输卵管通畅程度的比较 见表 1, 2。

表 1 两组患者单侧输卵管阻塞疗效的比较 ($n=25$) 例 (%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
治疗	16(64.0)	6(24.0)	3(12.0)	22(88.00) ¹⁾
对照	12(48.0)	4(16.0)	9(36.0)	16(64.00)

注: 与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 ~3 同)。

表 2 两组患者双侧输卵管阻塞疗效的比较 ($n=15$) 例 (%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
治疗	8(53.3)	5(33.3)	2(13.3)	13(86.70) ¹⁾
对照	4(26.7)	4(26.7)	7(46.7)	8(53.30)

5.2 两组患者中医证候疗效的比较 见表 3。

表 3 两组患者中医证候疗效的比较 ($n=40$) 例 (%)

组别	痊愈	有效	无效	总有效
治疗	32(80.0)	6(15.0)	2(5.0)	38(95.00) ¹⁾
对照	22(55.0)	8(20.0)	10(25.0)	30(75.00)

结果提示, 治疗组在输卵管阻塞、中医证候改善方面均优于对照组 ($P < 0.05$)。

6 讨论

输卵管炎性不孕症之湿热瘀阻型病因病机多由湿热毒邪从阴部上行客于胞宫与余血浊液搏结形成血瘀, 瘀阻胞脉致冲任不通, 胞脉阻塞而发为本病。

病机重点在于湿热导致血瘀, 日久成癥。总之, 湿热为病因, 血瘀为病理结果。《神农本草经》云: “无子者多系冲任淤血, 淤血去自能有子也。”通过动物实验对照研究, 活血化瘀、清热解毒的中药能促进炎症局部毛细血管的扩张, 改善局部血液循环, 降低毛细血管通透性, 并能抑制炎细胞浸润和纤维细胞增生, 提高吞噬细胞的作用, 促进炎症吸收, 消除炎症, 起到治疗输卵管炎症阻塞的作用, 从而改善和恢复生理功能^[4]。中药灌肠的优点为经济、操作简便、病人无痛苦, 乐于接受^[5]。对于就诊不方便患者也可在家治疗; 在解剖上直肠与内生殖器毗邻, 中药保留灌肠可使药物吸收直接作用于病灶, 提高局部的药物浓度, 改善组织新陈代谢以利炎症吸收和消退, 使输卵管恢复通畅并改善其蠕动功能, 以提高疗效。可免去病人长期口服中药之痛苦。有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 刘敏如, 谭万信, 王成荣, 等. 中医妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 748.
- [2] 高慧. 自拟抗炎通管汤灌肠为主治疗输卵管阻塞性不孕症 [J]. 河北中医药学报, 2000, 15(1): 17.
- [3] 王美珍. 内外合治治疗输卵管阻塞性不孕症 120 例 [J]. 山西中医, 2004, 20(4): 22.
- [4] 张明祥, 刘立静, 刘瑛. 输卵管炎所致输卵管阻塞性不孕的临床治疗和研究近况 [J]. 湖南中医药导报, 2002, 8(8): 467.
- [5] 孙淑芳, 师晶丽, 潘艳玲. 中医外敷法治疗输卵管阻塞不孕症的临床观察 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(2): 126.

[责任编辑 何伟]