

红藤败酱灌肠液治疗炎性继发性不孕症

刘道庆*, 王开秀, 高光武

(湖北荆门市第二人民医院药剂科, 湖北 荆门 448000)

[摘要] 目的: 探讨红藤败酱灌肠液的制备及治疗炎性继发不孕症的机制。方法: 将确诊的 100 例炎性继发不孕症患者, 采用灌肠保留的给药方法进行治疗。结果: 100 例炎性继发不孕中 60 例治疗 1 个疗程, 30 例治疗 2 个疗程, 10 例治疗 3 个疗程, 通过碘油造影证实双侧输卵管通畅(其中 6 例临床症状消失, 4 例失访), 总有效率为 96%。受孕人数 90 例, 总受孕率为 90%。结论: 红藤败酱灌肠液治疗炎性继发不孕症是通过灌肠保留方法, 局部吸收直达病灶, 有较好的清热解毒的抗菌作用, 又有活血化瘀促进盆腔血液循环及炎症的吸收, 从而达到治疗的效果。

[关键词] 红藤败酱灌肠液; 灌肠保留法; 炎性继发不孕症

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2010)10-0189-02

红藤败酱灌肠液是我院数十年来治疗肠道疾病和妇科病症的常用药品, 由本院制剂室配置提供。《批准文号鄂药制字(2001)第 FX02-071》。从 2002-2008 年, 笔者采用灌肠保留法治疗 100 例炎性继发不孕症, 取得了满意的疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 在门诊随机选择 100 例, 曾有过生育或流产, 未避孕同居 2 年以上不孕者, 年龄 25 ~35 岁者, 平均年龄在 29.5 岁, 100 例中有过流产的 98 例(包括自然流产, 人工流产, 中晚期终止妊娠、非法堕胎)。其他 2 例行输卵管吻合复通术 2 ~3 年未妊娠, 继发不孕 2 ~6 年, 平均为 3 年, 妇科检查: 子宫呈后位, 活动受限和粘连固定、子宫一侧或两侧可触及条索状物, 并有轻度压痛^[2]。经输卵管通液检查, 100 例中有 60 例为单侧不完全阻塞, 30 例单侧阻塞, 10 例双侧完全阻塞, 其中 5 例在一侧有包块、有明显的触痛, 经 B 超检查确定为炎性包块。100 例患者通过检查都证实为炎症引起的继发不孕。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》标准^[1], 症状: 下腹及腰痛、下腹坠胀、腰骶部酸痛, 常因劳累及月经前后加重。有时可伴有低热, 月经量增多或少, 和白带增多。

2 方法

2.1 红藤败酱灌肠液的制备 由红藤、败酱草、三

棱、莪术、当归、紫花地丁、炙延胡索、金银花等组成。先将红藤、败酱草、三棱、紫花地丁、炙延胡索用常水洗净, 加水煎煮 3 次, 每次 1 h, 制液 900 mL, 再将金银花、莪术、当归蒸馏提取挥发油 100 mL^[3], 合并溶液, 加适量防腐剂混匀, 共制 1 000 mL, 滤过, 静置 24 h, 按每瓶 100 mL 进行灌装, 灭菌即得^[4]。

2.2 将红藤败酱灌肠液加热至 30 左右, 用一次性灌肠器由肛门插入肠道 5 ~6 cm, 将 100 mL 的红藤败酱灌肠液由肛门灌入肠道中, 平卧保留 1 h, 1 次/d, 30 d 为 1 疗程, 经期停用。第 1 次灌肠由医护人员交嘱患者使用方法, 后由患者自行灌注。治疗期间采取避孕, 以防止治疗过程中患宫外孕。

2.3 1 个疗程结束后, 均行子宫输卵管碘油造影(月经干净 3 d 后行造影检查), 双侧输卵管通畅者停止用药。输卵管通而不畅或管心粗细不一者, 再施第 2 个疗程治疗。其中有 40 例因炎症史较长在第 1 疗程中自觉症状消失慢, 治疗效果欠佳, 在施第 2 个疗程中加用西药替硝唑葡萄糖注射液, 每次 0.8 g, 静脉滴注, 1 次/d, 连续治疗 2 周停药。(替硝唑葡萄糖注射液, 规格 100 mL × 0.4 g, 批准文号鄂制字(2001)第 FX02-012), 由本院制剂室提供)。

3 结果

3.1 疗效标准 中药保留灌肠 1 ~2 个疗程, 经输卵管碘油造影检查, 输卵管完全通畅为治愈; 下腹痛, 附件增厚, 附件包块减轻或消失, 但输卵管未通的为有效; 输卵管通后 1 年内受孕者, 计算总受孕率。

3.2 治疗结果 100 例炎性继发不孕患者, 60 例为单侧不完全阻塞治疗 1 个疗程后, 经输卵管碘油造

[收稿日期] 20100317(009)

[通讯作者] * 刘道庆, 副主任中药师, 研究方向: 中药制剂及中药新剂型的开发工作, Tel: 18971860679, E-mail: liudq3153@126.com

影检查, 双侧输卵管通畅, 炎症消除, 并嘱患者解除避孕, 停止一切用药, 随访 2~6 月已怀孕。30 例单侧阻塞治疗 2 个疗程后, 经输卵管通液检查, 双侧输卵管通畅, 4~10 月已怀孕。10 例治疗 3 个疗程, 6 例经输卵管造影检查, 证实双侧输卵管通畅, 临床症状消失, 其中 4 例因患者信心不足失访, 总有效率 96%, 90 例经治疗输卵管通畅后均在 1 年内受孕, 总受孕率 90%。

3.3 病案举例 患者某, 26 岁, 2 年半前曾有孕, 因误服药后, 做人流 1 次, 一直未孕, 于 2005 年 5 月 16 日来本院就诊。主诉: 下腹坠胀、月经量时多时少、白带多, 妇科检查: 子宫大小正常、宫体呈后位、活动受限。子宫一侧触摸有条索状物、有轻度压痛、经输卵管通液检查, 证实为炎性单侧不完全堵塞, 有红藤败酱灌肠液灌肠保留治疗, 治疗期间避孕, 1 个疗程后, 经输卵管通液检查, 两侧已通畅, 停止一切用药, 解除避孕, 2 月后已受孕, 孕 37 周行剖宫产分娩一男婴, 重 3 100 g。

4 讨论

炎性继发不孕症, 多是由于盆腔炎性病迁延所致, 属中医“癥瘕”范畴^[5], 本着“坚者削之”的原则^[6], 笔者采用中药灌肠保留法, 药物通过直肠渗透至盆腔, 药效更能接近于病灶。方中败酱草、金银花、紫花地丁清热解毒, 燥湿利水, 红藤、三棱、莪术、

炙延胡索、当归、活血化瘀, 散结止痛, 同时, 当归挥发油有抑制子宫收缩作用^[7], 诸药合用对多种致病性细菌及真菌有较明显的抗菌作用, 又有促进盆腔血液循环及炎症的吸收, 既能治疗局部炎症, 又能减轻输卵管间质水肿, 使输卵管通畅, 卵泡顺利排之, 最后达到受孕目的。

[参考文献]

- [1] 新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [2] 陈婕, 周正. 辨证分型综合治疗慢性盆腔炎的临床研究 [J]. 新中医, 2009, 6: 37.
- [3] 王地, 关怀, 于萍, 等. 莪术挥发油提取工艺的研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(10): 20.
- [4] 刘道庆, 万有才, 刘祖珍. 红藤败酱灌肠液制备与临床应用 [J]. 海南医学, 2005, 10: 65.
- [5] 齐玲玲, 芦丽萍. 中药治疗卵巢过度刺激综合症的初步探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 4(18): 248.
- [6] 彭胜权. 中医生手册 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1996: 458.
- [7] 宿树兰, 华永安. 当归、川芎挥发性成分与其抗子宫痉挛活性相关性分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2009: 15(2): 64.

[责任编辑 邹晓翠]