

中药结合介入治疗输卵管阻塞性不孕症 49 例

★ 周广印 (山东省聊城市人民医院 聊城 252000)

摘要:目的:巩固输卵管再通术的疗效,提高不孕症的妊娠率。方法:将 92 例输卵管阻塞性不孕症患者随机分为试验组 49 例和对照组 43 例。试验组术后用中药内服外敷治疗,对照组单纯行介入再通术,不予中药治疗。观察术后 24 个月宫内妊娠情况。结果:试验组妊娠率 46.94%,对照组妊娠率 34.88%,两组疗效有显著性差异($P < 0.05$)。结论:输卵管再通术后配合中药内服、外敷,利于保持输卵管畅通,提高妊娠率。

关键词:中药治疗;输卵管再通术;输卵管阻塞

中图分类号:R 711.6 **文献标识码:**B

输卵管阻塞性不孕症是妇科常见病,单凭一种方法治疗仍然十分困难。近年来随着介入技术的广泛应用,为输卵管阻塞的再通拓展了一条新途径。临床研究表明,选择性输卵管再通术对输卵管阻塞有较高的再通率,但妊娠率仍偏低。为此,笔者自 2001 年 2 月~2006 年 1 月对因输卵管阻塞导致不孕的 49 例患者,经介入术后配合中药内服、外敷治疗,取得满意效果,现分析报道如下。

1 临床资料

2001 年 2 月~2006 年 1 月,收治 92 例单(双)输卵管近、中段完全阻塞 143 条。年龄 26~39 岁;不孕时间 2~12 年,平均 3.8 年;原发性不孕 18 例,继发性不孕 74 例,其中 58 例有人工流产史。排除其他不孕原因,将患者随机分为试验组和对照组。试验组为介入术后配合中药内服、外敷治疗 49 例,年龄(32 ± 7)岁,病程(6 ± 4)年,输卵管阻塞 76 条;对照组为经典介入再通术 43 例,年龄(32 ± 6)岁,病程(6 ± 4)岁,输卵管阻塞 67 条。两组患者在年龄和病程上差异无显著性意义($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 对照组 行介入性输卵管再通术。

先行选择性输卵管造影,然后贯序采用加压注射再通和导管、导丝再通治疗,再通成功后西药灌注。于月经干净后 3~7 天内施术,术前 30 分钟注射阿托品 0.5 mg 和非那根 25 mg 镇静患者并防止输卵管痉挛。患者仰卧于导管床上,取截石位,常规阴部消毒铺洞巾,阴道及宫颈消毒,以窥器暴露宫颈,插入双球囊工作鞘管,先作子宫造影,观察宫腔形态、子宫角部位置及输卵管阻塞情况。X 线透视下,5.5F 导管随

0.035in“J”形导丝送入一侧子宫角部的输卵管开口处,抽出导丝行选择性输卵管造影,适度加压注射,不通时插入 0.035in 超滑导丝,使导丝作轻柔探查疏通,导丝通过阻塞部位后,跟进导管,造影观察再通输卵管形态及盆腔内弥散情况。当见到造影剂自伞端溢出,弥散在盆腔内,证实输卵管复通,即拍片。若输卵管仍未复通,可选用 0.025in 或 0.018in 导丝再通(0.015in 导丝需与 3F 导管配合)。确认输卵管再通成功后,可经导管注药(庆大霉素 8 万 U、 α -糜蛋白酶 5 mg、地塞米松 5 mg、替硝唑混合液 15 ml、生理盐水 15 ml,最后注入超液态碘化油充盈输卵管全程)。另一侧输卵管采用同样的方法处理,结束操作。再通前 1 天至术后予环丙沙星和甲硝唑治疗 5 天,当月避孕,第 2 个月可择机受孕。

2.2 实验组 介入再通术治疗同对照组,术后 5 天内服中药。方剂以通任种子汤^[1]加减:香附 12 g,丹参 30 g,赤白芍各 10 g,桃仁 12 g,川芎 10 g,当归 15 g,连翘 12 g,小茴香 6 g,炙甘草 6 g,红花 10 g,白芥子 6 g,三棱 10 g,莪术 10 g。每日 1 剂,水煎 2 服,经期停药,1 个月经周期为一疗程,共治疗 6 个疗程(妊娠者除外)。术后第 2 天,中药外敷消癥散:艾叶 12 g,透骨草 25 g,独活 6 g,羌活 6 g,赤芍 12 g,归尾 12 g,乳香 6 g,没药 6 g,千年健 6 g,川断 12 g,追地风 6 g,川椒 6 g,五加皮 6 g,白芷 12 g,桑寄生 12 g,血竭 6 g。上方研末,将粉末置于布袋内加水蒸透后,热敷少腹或两侧少腹,每日敷 1~2 次,持续 1 小时,每包药用 3 天,热敷 14 天停药。

两组 24 个月后,根据妊娠情况评定疗效。

3 治疗结果

华山矾外敷治疗疖肿 60 例

★ 钟自秀 熊涓 (江西省宜春市中医院 宜春 336000)

关键词:华山矾;鲜叶;疖肿

中图分类号:R 268 632.2 文献标识码:B

疖是一种生于皮肤浅表的急性化脓性疾患,随处可生,小儿、青年多见。《外科理例》谓:“疖者,初生突起,浮赤无根脚,肿见于皮肤,止阔一、二寸。有少疼痛,数日后微软。薄皮剥起,始出青水。后自破脓出。”如因治疗或护理不当,形成“蜈蚣疖”或反复发作,日久不愈的多发性疖病,则不易治愈。本病多发生于夏秋季节。相当于西医的单个毛囊及其皮脂腺或汗腺的急性化脓性炎症。

1 临床资料

本组 106 例均为门诊患者,随之分为 2 组。治疗组 60 例中男 35 例,女 25 例,年龄 2~45 岁,病程 4~10 天;对照 46 例中男 26 例,女 20 例,病程 10~20 天,年龄 5~55 岁。2 组患者性别、年龄、病程等方面经统计学处理,差异无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

治疗组用华山矾鲜叶咀嚼或捣烂外敷疖肿部位,也可用华山矾干叶研末,用盐开水或茶叶开水调

成糊状外敷,每日 1 次。对照组口服阿莫西林,成人 0.5 g,每 6~8 小时 1 次;小儿 1 日剂量按 20~40 mg/kg,每 8 小时 1 次。外敷消炎止痛膏,每日 1 次。

3 治疗结果

治疗组 60 例,痊愈 40 例、显效 14 例、有效 5 例、无效 1 例,总有效率 98.33%;对照组 46 例,分别为 15、16、15 例,67.39%。治疗组疗效明显优于对照组。

4 讨论

中医学认为:疖肿是由于内郁湿火,外感风邪,两相搏结,蕴阻肌肤而成,或由于夏秋季节感受暑湿,热毒之邪而生,或由于天气炎热,汗出不畅,暑湿热毒蕴蒸肌肤,引起疖子,复经搔抓,破伤染毒而发。

阴虚内热之消渴病患者或脾虚便秘患者,病久后气阴双亏,容易感染邪毒。并可反复发作,迁延不愈,而致多发性疖病。

(收稿日期:2008-04-01)

术后 24 个月宫内妊娠情况:试验组 23 例妊娠,妊娠率 46.94%;对照组 15 例妊娠,妊娠率 34.88%。两组疗效比较有显著性差异, $P < 0.05$ 。

4 讨论

输卵管阻塞性不孕是不孕症的主要原因之一,介入治疗后,内服、外敷中药对持续保持输卵管通畅,改善受孕内环境具有较好的疗效。输卵管阻塞属中医学“妇人腹痛”、“癥瘕”及“不孕症”等病种。辨证为邪瘀胞中,脉络受阻。治宜活血化瘀,通络止痛。方用通经种子汤。方中丹参、桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术活血祛瘀、消癥止痛;当归活血补血,川芎活血行气,加香附理气更增活血祛瘀之功;白芍补血敛阴,缓急止痛;连翘清热解毒散结;小茴香入肝经理气止痛;白芥子通络止痛,灸甘草既能缓急止痛,又可清热解毒。诸药合用,共奏活血祛瘀、通络止痛

之效,并可抑菌抗炎、松解粘连及疏通管腔,改善血液动力学、血液流变学,降低炎症毛细血管的通透性,减少炎性渗出。外敷消癥散可软坚散结,祛风通络,活血化瘀,消癥止痛,可使药物直接作用于病灶部位,改善盆腔循环及输卵管微循环,使粘连的组织软化并吸收,以达到恢复输卵管功能的目的。特别指出的是消癥散中用了大队祛风药,一用其轻清善透开泄之性直达病所,二用其治疗作用,“风从下袭,便成痼疾”(《千金要方》卷二)。介入术的开放性操作,风邪极易从阴道而入侵宫腔,蔓延输卵管,渐于盆腔,用诸祛风药祛邪外出,防患于未然。

参考文献

[1]李广文,石英毓麟汤通任种子汤治疗女性不孕症[J].山东中医杂志,1987(2):29-30.

(收稿日期:2008-03-28)