

## · 临床经验 ·

# 宫腹腔镜联合中药温经祛瘀方治疗输卵管性不孕的临床研究

郑晶 张金波 于广宇 刘芦屏 刘春娜 张娜 衣翠芹

**【摘要】 目的** 观察输卵管性不孕宫腹腔镜手术联合中药温经祛瘀方治疗的临床疗效。**方法** 将 90 例证属肾阳虚血瘀型的输卵管性不孕患者查随机数字表法随机分为三组,治疗组采用腹腔镜联合中药治疗 30 例,对照组单单纯手术治疗 30 例及单纯中药治疗 30 例。观察治疗前、术后 6 个月、术后 1 年患者妊娠情况、临床症状、体征改善情况等。**结果** 治疗组半年、1 年的治愈率明显高于对照组,两两比较差异有显著性( $P < 0.05$ ),且治疗组异位妊娠率低,两两比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。术后 6 个月、术后 1 年,三组中医证候疗效比较,治疗组及单纯中药治疗组中医证候疗效明显好于单纯手术治疗组,两两比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。**结论** 宫腹腔镜手术联合中药温经祛瘀方是治疗输卵管性不孕症有效的方法,可以提高宫内妊娠率,有效改善临床症状与体征。

**【关键词】** 输卵管性不孕症; 宫腹腔镜; 温经祛瘀方; 妊娠率

**【中图分类号】** R271.14 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.10.018

输卵管性不孕约占不孕妇女的 30% ~ 50%,且呈逐年上升的趋势,并有可能成为不孕症的首要因素<sup>[1]</sup>。宫、腹腔镜治疗输卵管性不孕给不孕患者带来了福音,但术后如何防止输卵管再次粘连、阻塞,防止输卵管妊娠是尚待研究的问题。

本研究采取宫腹腔镜手术联合中药温经祛瘀方治疗输卵管性不孕,观察治疗前后患者临床症状与体征改善情况,妊娠情况等,从而探讨输卵管性不孕的治疗方法。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

入选病例为 2009 年 05 月至 2010 年 12 月就诊于烟台市中医院妇科肾阳虚血瘀型输卵管性不孕患者 90 例,患者年龄最大 35 岁,最小 23 岁;不孕病程最短 1 年,最长 8 年。

### 1.2 纳入标准

输卵管性不孕的诊断标准参照《中药新药临床研究指导》<sup>[2]</sup>中,拟定纳入标准:(1)育龄妇女结婚 1 年以上,夫妇同居,配偶生殖功能正常,不避孕而未能受孕者。(2)子宫输卵管造影证实输卵管粘连、通而不畅、阻塞或积水。(3)子宫多后倾,活动性差,一侧或双侧附件增粗或增厚,有压痛,或触及囊性肿物。

肾阳虚血瘀的诊断标准参考国家技术监督局 1997 年 10

月 1 日实施的《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》,《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>,《中药新药临床研究指导原则·第一辑》<sup>[3]</sup>以及《中医妇科学》制定。主症:(1)腰骶酸痛;(2)畏寒肢冷;(3)经色黯而有瘀块;(4)舌质淡黯,或边有瘀斑,苔白,脉沉细。次症:(1)平时下腹疼痛,经行或劳累腹痛加重;(2)带下量多;(3)性欲减退;(4)小便清长、夜尿频多。以上主症必备,次症具备 2 项或 2 项以上,即可诊断为肾阳虚血瘀型输卵管性不孕。

### 1.3 排除标准

(1)不符合纳入病例标准者;(2)过敏体质或对多种药物过敏者;(3)合并有盆腔结核、子宫内膜异位症、排卵障碍、卵巢早衰、多囊卵巢综合征、卵巢癌、及先天因素如输卵管先天畸形(细长、狭窄、扭曲等)、单角子宫、单侧输卵管等生殖器发育不良、生殖器官畸形者;(4)男方精液常规异常;(5)生殖免疫抗体存在阳性;(6)合并有心、肝、肾和造血系统等严重患者;(7)无法合作者,如合并有神经、精神疾患,或不愿合作者;(8)近期曾采用同类药物治疗,如服用过相关或相拮抗作用的药物,致药物疗效难以判断者。

### 1.4 治疗方法

本研究共纳入病例 90 例,分为腹腔镜联合中药治疗组 30 例,单纯手术治疗组 30 例,单纯中药治疗组 30 例。

#### 1.4.1 腹腔镜联合中药治疗组

(1)手术治疗:采用日本奥林巴斯腹腔镜、腹腔镜及器械,检视盆、腹腔,美蓝通液了解输卵管情况,腹腔镜,检视宫腔及输卵管开口,必要时宫腔下插管通液。根据病变情况选择宫腹腔镜下相应的手术方法完成手术,手术种类如下:输卵管卵巢周围粘连松解术;输卵管伞部成形术;输卵管疏通术;宫腔镜检查排除宫腔因素。<sup>[4]</sup>术后常规抗炎治疗。

基金项目:烟台市科学技术发展计划项目(2010318)

作者单位:264013 烟台市中医院妇产科(郑晶、于广宇、刘芦屏、张娜、衣翠芹),国医堂(张金波),护理部(刘春娜)

作者简介:郑晶(1970-),女,硕士,副主任中医师。研究方向:不孕症的中西医结合治疗。E-mail:zhengjing56@126.com

(2) 中医治疗: 温经祛瘀方, 由淫羊藿 10g、续断 15 g、川芎 10 g、桃仁 10 g、丹参 20 g、当归 10 g、三棱 10 g、桂枝 12 g、蜈蚣 1 条、小茴香 10 g、皂刺 10 g、路路通 15 g、炒白芍 15 g、香附 10 g、茯苓 12 g、甘草 6 g 组成。每天 1 剂, 浸泡 30 分钟, 煎煮 2 次, 过滤混合共取汁约 500 ml 分早晚两次温服。上方药渣趁热外敷下腹部 20 分钟, 每天 1 次。用温经祛瘀方水煎 100 ml 每晚保留灌肠。

上述方法为术后当月流血干净后治疗 10 天至下次月经来潮停用。以后 2 个月每月月经干净后治疗 10 天。治疗 3 个月为 1 疗程。1 疗程后口服温经祛瘀方加工成的水丸(由本院制剂室统一制备), 每月月经干净后治疗 10 天。共 3 个月为第 2 疗程(手术当月避孕, 以后不避孕)。

疗程: 治疗 2 个疗程。观察随访 1 年。

#### 1.4.2 单纯手术治疗组

手术方法同上, 术后不予干预。

#### 1.4.3 单纯中药治疗组

只给予中药治疗, 第 1 疗程的 3 个月均为每月月经干净后口服、外敷、灌肠治疗 10 天, 第 2 疗程治疗同上。

#### 1.5 观察指标

观察治疗前后患者的妊娠情况、临床症状体征评分。

#### 1.6 疗效判定标准

治愈标准: 以宫内妊娠为治愈标准。宫内妊娠: 超过正常月经周期未行经, 测尿妊娠试验阳性者, 于两周后行 B 型超声波检查, 若显示子宫腔内孕囊并有原始心管搏动, 则判定为临床妊娠。(若 B 超宫腔内无孕囊, 宫腔外有非均质包块则判定为异位妊娠)。

证候疗效判定标准: 观察治疗前后患者腰骶酸痛、畏寒肢冷、经色黯而有瘀块三个症状变化情况, 每个症状平分 1~5 分, 根据积分法判定: 疗效指数  $(n) = (\text{疗前积分} - \text{疗后积分}) / \text{疗前积分} \times 100\%$

痊愈:  $n \geq 90\%$ 。显效:  $90\% > n \geq 66.67\%$ 。有效:  $66.67\% > n \geq 33.33\%$ 。无效:  $n < 33.33\%$ 。

#### 1.7 统计方法

将所收集的资料, 采用 SPSS 16.0 统计软件进行统计学

处理和分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验, 治疗组与对照组临床疗效比较采用 Ridit 分析,  $P < 0.05$  为差异有显著性,  $P > 0.05$  为差异无显著性。

## 2 结果

### 2.1 妊娠情况比较

术后 6 个月, 腹腔镜联合中药治疗组宫内妊娠 17 例, 治愈率 56.7%, 异位妊娠率 3.3%, 单纯手术治疗组宫内妊娠 10 例, 治愈率 33.3%, 异位妊娠率 10%, 单纯中药治疗组宫内妊娠 8 例治愈率 26.7%, 异位妊娠率 3.3%, 3 组妊娠结局, 腹腔镜联合中药治疗组分别与单纯手术治疗组、单纯中药治疗组比较治愈率有显著差异 ( $P < 0.05$ )。单纯手术治疗组、单纯中药治疗组比较, 治愈率差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。应用中药的腹腔镜联合中药治疗组及单纯中药治疗组与单纯手术治疗组比较异位妊娠率低, 两两比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

术后 1 年, 腹腔镜联合中药治疗组宫内妊娠 21 例, 治愈率 70%, 异位妊娠率 6.7%, 单纯手术治疗组宫内妊娠 11 例, 治愈率 36.7%, 异位妊娠率 13.3%, 单纯中药治疗组宫内妊娠 10 例, 治愈率 33.3%, 异位妊娠率 6.7%; 3 组妊娠结局, 腹腔镜联合中药治疗组分别与单纯手术治疗组、单纯中药治疗组比较治愈率有显著差异 ( $P < 0.05$ )。单纯手术治疗组、单纯中药治疗组比较, 治愈率差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。应用中药的腹腔镜联合中药治疗组及单纯中药治疗组与单纯手术治疗组比较异位妊娠率低, 两两比较有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.2 治疗前后主要症状评分变化

术后 6 个月, 3 组中医证候疗效比较, 腹腔镜联合中药治疗组总有效率 93.33%, 单纯手术治疗组总有效率 63.33%, 单纯中药治疗组总有效率 73.33%。经 Ridit 分析, 表明腹腔镜联合中药治疗组分别与单纯手术治疗组、单纯中药治疗组比较临床中医证候疗效差异均有显著性 ( $P < 0.05$ ); 单纯中药治疗组比单纯手术治疗组疗效好, 但二者比较, 差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

表 1 术后 6 个月 3 组宫内妊娠比较

	例数	宫内妊娠	治愈率	异位妊娠	异位妊娠率
腹腔镜联合中药治疗组	30	17	56.7%	1	3.3%
单纯手术治疗组	30	10	33.3%	3	10%
单纯中药治疗组	30	8	26.7%	1	3.3%

表 2 术后 1 年 3 组宫内妊娠比较

	例数	宫内妊娠	治愈率	异位妊娠	异位妊娠率
腹腔镜联合中药治疗组	30	21	70%	2	6.7%
单纯手术治疗组	30	11	36.7%	4	13.3%
单纯中药治疗组	30	10	33.3%	2	6.7%

表 3 术后 6 个月 3 组中医证候疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
腹腔镜联合中药治疗组	30	22(73.33)	3(10.00)	3(10.00)	2(6.67)	28(93.33)
单纯手术治疗组	30	10(33.33)	3(10.00)	6(20.00)	11(36.67)	19(63.33)
单纯中药治疗组	30	11(36.67)	4(13.33)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)

表 4 术后 1 年 3 组中医证候疗效比较[n(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
腹腔镜联合中药治疗组	30	22(73.33)	4(13.33)	3(10.00)	1(3.33)	29(96.67)
单纯手术治疗组	30	8(26.67)	4(13.33)	5(16.67)	11(36.67)	17(56.67)
单纯中药治疗组	30	11(36.67)	5(16.67)	8(26.67)	6(20.00)	24(80.00)

术后 1 年,3 组中医证候疗效比较,腹腔镜联合中药治疗组总有效率 96.67%,单纯手术治疗组总有效率 56.67%,单纯中药治疗组总有效率 80%。经 Ridit 分析,表明腹腔镜联合中药治疗组与单纯手术治疗组比较临床中医证候疗效差异有显著性( $P<0.05$ );单纯中药治疗组与单纯手术治疗组比较临床中医证候疗效差异亦有显著性( $P<0.05$ );腹腔镜联合中药治疗组与单纯中药治疗组比较,差异无显著性( $P>0.05$ )。见表 4。

### 3 讨论

《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更,发长;二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子”。说明了妇女正常受孕的关键是肾气旺盛、精气充沛、任脉冲盛、月事正常、阴阳调和,否则肾气不充、精血不足、冲任脉虚、月经不调则难受孕。《傅青主女科》云:“寒冰之地,不生草木,重阴之渊,不生鱼龙,今胞宫既寒,何能受孕”。临床观察输卵管性不孕患者多有肾虚虚表现。素体阴寒偏盛,或感受寒邪,或初患急性输卵管炎时,连续应用抗生素并重用清热解毒药,久用攻伐寒凉必然使阳气受损,经脉虚寒。用药不当,壅遏阳气,使证从寒化,寒气入经则稽迟,寒凝胞阻,脉涩不行。输卵管炎性不孕病因的一个重要方面为多次刮宫,损伤肾气,影响冲任;另外本病发病时间长,久病及肾,手术治疗本身亦伤及人之肾气。过早同房,房事过度,损伤肾气,影响冲任可致不孕。故肾阳虚为本病重要的病机。

大多数医家认为输卵管性不孕的基本病因是邪瘀相搏的<sup>[5-7]</sup>。中医辨证离不开瘀、滞二字,瘀血阻滞胞宫,气血运行不畅,胞络胞脉闭塞,精卵运行受阻,两精不能结合而导致不孕。久病多瘀,《素问·痹论》谓:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”不孕患者病程长,多伴有血瘀之证。

鉴于以上病机分析,自拟了温经祛瘀方,该方是烟台市中医院妇科应用多年的经验方,补肾温经,活血祛瘀,助孕。其中淫羊藿、续断补肾温经,川芎活血祛瘀为君,桃仁、丹参、当归、三棱、蜈蚣等活血祛瘀,桂枝温经通阳为臣,小茴香、皂刺、路路通、白芍、香附、茯苓辅助温经祛瘀通络为佐,甘草调和诸药为使。该方补肾温经与活血祛瘀相结合,祛邪的同时扶助正气。本研究证实了宫腹腔镜联合中药治疗输卵管性不孕有明显提高患者受孕率,减少异位妊娠的发生,并能明显改善患者的临床症状。

### 参 考 文 献

- [1] 杨丹,雷贞武. 输卵管性不孕的病因[J]. 实用妇产科杂志, 1996,12(6):282.
- [2] 苏小容. 不孕症产生的原因及临床治疗分析[J]. 中国医药导报.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]. 北京:中国医药科技出版社,1993:231-276.
- [4] 郭丽君,夏恩兰. 宫腹腔镜在诊治女性不孕中的临床应用评价[J]. 中国内镜杂志,2009;9.
- [5] 杨维. 输卵管阻塞性不孕症的临床治疗近况[J]. 山西医药杂志,2006, 35(5):420-421.
- [6] 张文英,闫东. 综合疗法治疗输卵管阻塞引起不孕症的临床观察[J]. 中国医药导报,2011,8(10):182-183.
- [7] 苏小容. 不孕症产生的原因及临床治疗分析[J]. 中国医药导报,2011,8(25):161-162.

(收稿日期: 2012-04-21)

(本文编辑: 秦楠)