

# 中西医结合治疗输卵管性不孕症的研究进展

田甜 张永兴

**【摘要】** 回顾近几年对于输卵管性不孕症的治疗,中医内治法主要是以血瘀证为主,如兼气虚、湿热、气滞、寒湿等随症加减。中医外治法包括中药保留灌肠、中药外敷、穴位针灸、物理疗法等,都具有肯定的疗效。西医主要治疗方法有输卵管通液、宫腔镜、腹腔镜及宫腹腔镜联合术、介入疗法等。中西医结合治疗可以发挥各家所长、取长补短,取得更好的疗效及远期效果。

**【关键词】** 输卵管性不孕; 中医; 西医; 中西医结合; 综述

**【中图分类号】** R271.14 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.041

## Research progress on the treatment of tubal infertility by integrative Chinese and western medicine

TIAN Tian, ZHANG Yong-xing. Department of Physical therapy and acupuncture, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China

Corresponding author: ZHANG Yong-xing, E-mail: Zhangyongxingzy@163.com

**【Abstract】** Review of the treatment of tubal infertility in recent years, internal therapies of traditional Chinese medicine is mainly blood stasis, such as Qi deficiency, hot and humid, qi stagnation, damp cold and modification according to symptoms. External therapy of traditional Chinese medicine including traditional Chinese medicine retention enema. Acupoint external application of Chinese medicine, acupuncture, physical therapy, all of them have certain curative effect. The main treatment of western medicine including tubal fluid, hysteroscopy, laparoscopy and hysteroscopy, interventional therapy, etc. Combination of traditional Chinese and western medicine treatment can develop strength and learn from each other, and can achieve better curative effect and long-term effect.

**【Key words】** Tubal infertility; Chinese medicine; Western medicine; Integrated traditional Chinese and western medicine; Summarize

近年来女性不孕症的发病率呈逐年上升的趋势,其中输卵管因素导致的不孕症居首位,占 1/3<sup>[1]</sup>。输卵管性不孕症主要是由盆腔感染所致,尤其是急性盆腔炎、盆腔结核、阑尾穿孔、流产后感染及感染造成管腔粘连或输卵管形态蠕动功能异常等均可导致输卵管性不孕<sup>[2]</sup>。中医学认为其病理为气滞血瘀、冲任瘀阻、胞络涩滞、精卵运行受阻、两精不能结合,乃致不孕。随着中西医对输卵管性不孕症的深入研究,其治疗也不断发展,现将近几年中西医治疗输卵管性不孕症的研究进展综述如下。

## 1 中医治疗

### 1.1 中医内治法

廖红霞等<sup>[3]</sup>根据本病临床表现认为气虚血瘀为本病的主要病机。本病多由经期、产后感受病邪,邪与血结,瘀阻冲任、胞络不畅,以致不能摄精成孕,且病久伤阴耗气。自拟益气活血方:党参 20 g、黄芪 30 g、丹参 30 g、鸡血藤 20 g、三棱 15 g、莪术 15 g、桃仁 15 g、当归 15 g、红花 5 g、路路通 20 g、蒲公英 20 g;方中除应用活血化瘀、清热解毒的中药外,大剂量应用补气药黄芪、党参,是其独特之处。黄芪、党参益气扶正,提高免疫功能;丹参、鸡血藤、当归、桃仁、三棱、莪术、红花、路路通活血化瘀,具有明显的抗渗出和抑制结缔组织增生的作用,松解粘连,促进炎症的吸收;蒲公英清热解毒,消痈散结。张燕等<sup>[4]</sup>认为输卵管性不孕症病机多属于瘀

作者单位: 100026 首都医科大学附属北京妇产医院理疗针灸科

作者简介: 田甜(1973-),女,大专,主管技师。研究方向: 针灸推拿及理疗康复。E-mail: 13520965344@139.com

通讯作者: 张永兴(1963-),女,本科,主任医师。研究方向: 妇产科及理疗针灸。E-mail: Zhangyongxingzy@163.com

血挟湿热,自拟了具有活血化瘀、通络散结功效的通管助孕汤,方中除了应用活血化瘀的中药外,还加用了夏枯草、马鞭草、泽兰来疏肝清热,化湿通络。全方合用活血化瘀、清热化湿和疏通输卵管之药并行,清热化湿类中药具有较强的杀菌作用,能促进血管舒张、炎症消散。两类中药合用既能改善输卵管局部的血运,又能促进输卵管黏连的松解和吸收,使阻塞的输卵管重新再通,精卵结合,从而达到治疗目的。程力等<sup>[5]</sup>自拟通阻方治疗湿热瘀阻型输卵管性不孕症,认为病机重点在于湿热导致血瘀,日久成癥,湿热为病因,血瘀为病理结果。予自拟方以活血化瘀、清热解毒、利湿消肿,方含土茯苓、苍术、蒲公英、紫花地丁清热解毒、凉血消肿,三棱、莪术、牡丹皮、赤芍活血化瘀、养血通络。钱培英<sup>[6]</sup>认为,输卵管阻塞为血瘀,自拟活血通络方,方中采用中药活血通络、行气利水,其中还有清热解毒、消肿散结、行血调之药,既能医治患者本身存在的妇科炎症又能改善患者因输卵管黏连而造成的输卵管阻塞。

中医普遍认为,输卵管阻塞性不孕是由于生殖系统防御功能薄弱、气滞血瘀引起。本病的形成主要与寒、湿、瘀、热等因素有关,虽然不同医家将本病总结出寒湿瘀滞、湿热瘀阻、痰湿瘀滞、气滞血瘀、肾虚血瘀、气虚血瘀等不同证型,但治疗依然围绕血瘀证用药。因此理气活血、化瘀通管应是治疗此类不孕症的总则。

## 1.2 针刺治疗

丁莉等<sup>[7]</sup>对气滞血瘀型输卵管性不孕症患者行针刺治疗配合中药内服,取气海、中极、子宫、三阴交、血海、太冲、肝俞、肾俞等穴;闫新俐等<sup>[8]</sup>取关元、中极、天枢、大赫、子宫、曲骨、肾俞、三阴交、阴陵泉、丰隆;吴茗玉等<sup>[9]</sup>采用自拟中药内服配合针灸治疗本病 40 例,明显优于单纯输卵管通液术治疗。

输卵管性不孕多由于湿热蕴结,使输卵管充血、水肿黏连,针刺治疗选穴基本原则是疏肝、健脾、补肾,在此基础上选取活血通络的穴位及局部取穴。丁莉、闫新俐等的特点是采用局部穴位给予较强的刺激量,让患者得气,有较强的针感传至会阴部,来疏通经络,调节气血,达到“气至病所”的目的,关元穴、中极穴能调理冲任,同时选取了背俞穴的肝俞、肾俞,可以疏肝补肾;吴茗玉采用局部与远端取穴相结合,所取之穴,如足三里为阳明胃经的

穴位,属于多气多血之经,太溪、三阴交有疏肝健脾、补肾滋阴的作用,同时,远取三阴交是肝脾肾三经交会穴,是妇科疾病有较好疗效的穴位。针灸治疗可调理冲任、疏通下焦、疏肝理气、补肾益精、温补元阳,因此在治疗输卵管性不孕症中可以取得较好的临床疗效。

## 1.3 中医外治法

输卵管性不孕主要病机是血液瘀滞、胞脉受阻,其中以湿热型居多。中药灌肠是中医常用的外治法,局部给药较口服中药疗效更直接。药物通过肠黏膜吸收快,经过血液循环及渗透作用进入盆腔组织器官,能够较快地发挥治疗作用,但缺点是疗程较长,操作繁琐,患者不易坚持。物理治疗能促进局部组织血液循环,提高机体免疫力,促进炎症吸收,松解黏连,从而起到较好的治疗作用。

侯爱贞等<sup>[10]</sup>以活血化瘀、清热利湿、通经活络为治则,采用自拟中药灌肠剂“通管Ⅱ号方”联合永磁旋振治疗仪治疗,可改善局部血液循环,促进新陈代谢,改善生殖系统局部免疫功能。孙代林<sup>[11]</sup>对于湿热型输卵管炎采用自拟中药灌肠剂联合妇科多功能治疗仪治疗,所用中药均有清热解毒、凉血消肿、消痛散结的功效,联合妇科多功能治疗仪治疗,可促进药物吸收,松解黏连组织。吕荣晴等<sup>[12]</sup>自拟灌肠方联合微波治疗仪治疗。许松梅<sup>[13]</sup>自拟中药灌肠汤结合输卵管通液和体外高频热疗仪治疗。

以上学者均认为本病的关键是胞络瘀阻、湿热蕴结、损伤冲任,治疗原则为活血化瘀、清热利湿。三棱、莪术、皂刺有活血化瘀、清热利湿、散结消肿、通经活络之功效;当归、丹参等是活血养血通络药物;蒲公英、赤芍、生大黄等是清热解毒、利湿消肿、活血化瘀通络药物,对输卵管梗阻有良效。诸药共用,可改善输卵管黏连梗阻的病理状态,提高疗效。

## 1.4 中医综合疗法

杜鹃<sup>[14]</sup>应用中医四联疗法:(1)中药组方内服;(2)中药保留灌肠;(3)中频药物导入及穴位贴敷;(4)腹部外敷。王少博<sup>[15]</sup>采用中医四联疗法:(1)中药组方:理气活血汤:柴胡 15 g、香附 15 g、川芎 20 g、郁金 20 g、当归 30 g、牡丹皮 20 g、桃仁 15 g、红花 15 g、丹参 30 g;(2)离子导入中药;(3)穴位注射;(4)中频脉冲电理疗。中药离子导入将中药通过皮层透入病变局部,使局部药物浓度升高,并发挥理气活血、逐瘀散结、松解黏连的疗效;中药保留

灌肠,利用肠壁进行药物吸收;穴位注射激发穴位的经络效应,有利于注射药物通过经气直达病所。

输卵管性不孕症是较棘手的疾病,给患者造成巨大的精神心理压力及家庭、社会压力。目前,中医治疗输卵管性不孕症不论是口服中药、中药外治法、理疗,或配合针刺等疗法,都取得了很好的疗效,显示了中医的治疗特点和优势。单用一种方法疗效慢、疗程长,病人很难坚持。中医综合疗法集中各种治疗的优势,创伤小、不良反应少、效果显著。

## 2 西医治疗

### 2.1 宫腔镜下输卵管插管通液术及宫腹腔镜联合术

葛医等<sup>[16]</sup>对 63 例患者在宫腔镜下行输卵管插管通液术治疗;叶颖斐等<sup>[17]</sup>对 48 例患者行宫腔镜辅助下输卵管插管通液术治疗;庞雁<sup>[18]</sup>对 34 例患者行宫腔镜下输卵管插管通液术治疗;李丽华<sup>[19]</sup>对 113 例患者行宫腔镜下输卵管插管通液术治疗;王国华等<sup>[20]</sup>对 128 例患者行宫腔镜联合腹腔镜治疗;宋丽娜<sup>[21]</sup>对 45 例患者行腹腔镜下输卵管逆行插管联合宫腔镜治疗;陈光元等<sup>[22]</sup>对 53 例患者行宫腹腔镜下输卵管植入术治疗。

随着宫腔镜、腹腔镜在妇科领域的广泛应用,使众多输卵管性不孕症患者得到有效治疗。以上两种方法在治疗输卵管阻塞性不孕症中对输卵管的再通方面均优于单纯输卵管通液治疗,各有不足之处,也各有其独特的优点。腹腔镜联合检查及治疗更具有优势,可进一步诊断输卵管阻碍的部位和程度,并予以适当的治疗方式,实现了两种微创手术的优势互补。

### 2.2 输卵管造影及介入再通术

章桂平等<sup>[23]</sup>对 65 例患者行输卵管造影后再通过导管导丝疏通阻塞输卵管;何小莉<sup>[24]</sup>对 30 例患者行选择性输卵管造影及输卵管阻塞的介入再通术治疗;朱顺姬等<sup>[25]</sup>对 820 例患者行选择性输卵管造影及输卵管再通术治疗;喻敬恩等<sup>[26]</sup>对 548 例患者行选择性输卵管造影和输卵管再通术。

目前随着介入微创治疗技术的发展,输卵管造影及介入再通术治疗取得了较好的临床疗效。此方法简单、高效、微创、安全,适用于输卵管间质部、峡部和壶腹部近端阻塞的患者,既能观察子宫和输卵管的结构和病处又能疏通输卵管,现已成为治疗输卵管阻塞性不孕症的重要方法之一。但术后输卵管再黏连及内膜功能缺失易导致受孕率低和异

位妊娠等问题还需要进一步探索。

### 2.3 中西医结合治疗

陈冬琼等<sup>[27]</sup>对 40 例患者行宫腹腔镜联合术,术后配合中药灌肠;吴青燕<sup>[28]</sup>对 70 例患者采用宫腹腔镜联合中医三联疗法治疗,有效地提高了患者的临床疗效和妊娠率。杨年红<sup>[29]</sup>对 598 例患者行腹腔镜术后联合中药保留灌肠;刘春思等<sup>[30]</sup>对 60 例患者行宫腔镜插管通液术后,配合口服院内制剂康妇宁;韩璐等<sup>[31]</sup>对 68 例输卵管炎性阻塞患者行输卵管通液术联合口服中药和中药灌肠(口服中药方剂:当归 25 g、赤芍 15 g、川芎 20 g、莪术 10 g、路路通 15 g、三棱 15 g、没药 15 g、乳香 25 g、穿山甲 20 g、鸡内金 20 g、白花蛇舌草 300 g;灌肠方剂:金银花 20 g、连翘 20 g、三棱 25 g、皂刺 25 g、水蛭 15 g、威灵仙 15 g、莪术 10 g、败酱草 15 g)。

中药用于治疗输卵管炎性阻塞性疾病,可改善局部血液循环和毛细血管通透性,抑制炎性细胞浸润,促进炎症吸收,并提高吞噬细胞作用,从而促进输卵管生理功能的修复。诸药配伍,能够起到活血化瘀、温通经络、软坚散结的功效,从而达到疏通管腔,恢复输卵管的正常功能。现代医学治疗主要有显微外科手术、宫腔镜腹腔镜手术、介入、辅助生殖技术等,但仍存在疗效不满意、治疗难度大、费用高、成功率低及复发率高等诸多弊端。中西医结合治疗可以发挥各家所长,取长补短,取得更好的疗效及远期效果。

## 4 结语与展望

综上所述,西医手术治疗输卵管性不孕症的疗效明确,手术虽然可以在一定程度上恢复输卵管的外部形态及物理通畅性,但仍存在一定的局限性,如:不能迅速改善患者因长期的慢性炎症的刺激、黏连、积液所导致的输卵管充血、水肿、僵硬而导致的功能障碍;手术过程中由于输卵管常常受到机械化学等损伤和刺激,从而引起损伤部位出血、结痂、功能失常;术后仍有可能会再次形成黏连,因此术后预防黏连也显得至关重要,对于远期疗效和安全性还需进一步研究。中医治疗对改善体内环境,减少和预防输卵管黏连梗阻有确切疗效,但耗时长,起效慢,且辨证分型及疗效评定缺乏一个统一的标准。因此,如何采用多途径综合疗法来防止术后输卵管再黏连梗阻,降低异位妊娠率,提高宫内妊娠率仍需不断探索和研究。目前,中西医结合治疗有



很好的发展前景,全身与局部结合,内治与外治联用,可以有效地预防术后黏连,减轻不良反应,提高手术成功率及降低复发率,明显优于单纯西医治疗,值得临床推广。笔者认为,治疗本病应走中西医结合、内外兼治、多元化综合治疗之路。

# 参 考 文 献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:242.
- [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:2791.
- [3] 廖红霞,古丽红,彭妮红. 中药内服与外敷治疗输卵管炎阻塞不孕临床观察[J]. 实用中西医结合临床,2015,15(5):51-52.
- [4] 张燕,许小凤. “通管助孕汤”治疗输卵管性不孕症 183 例[J]. 光明中医,2012,27(12):2450-2451.
- [5] 程力,赵超,张帆,等. 通阻方治疗输卵管炎性不孕症[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(3):218-219.
- [6] 钱培英. 自拟活血通络方联合西药治疗输卵管阻塞性不孕症的临床观察[J]. 中国中医药科技,2015,22(2):203-204.
- [7] 丁莉,王平军,朱淑梅,等. 针灸配合中药治疗输卵管阻塞性不孕症临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(17):1828-1830.
- [8] 闫新刚,邹伟,孙晓伟. 针灸为主治疗人流术后输卵管炎性阻塞性不孕的临床观察[J]. 针灸临床杂志,2012,28(2):15-17.
- [9] 吴若玉,邓小娟. 中药配合针灸治疗输卵管阻塞性不孕症 40 例临床观察[J]. 中医药导报,2013,19(6):61-62.
- [10] 侯爱贞,王利平. 永磁旋振治疗仪联合中药直肠滴入治疗输卵管性不孕症疗效分析[J]. 生殖医学杂志,2016,25(2):139-143.
- [11] 孙代林. 中药灌肠、理疗治疗输卵管性不孕的疗效分析[J]. 中外医学研究,2015,13(18):138-139.
- [12] 吕荣晴,吕荣华. 中药灌肠治疗输卵管阻塞性不孕 90 例[J]. 中医外治杂志,2010,19(5):29.
- [13] 许松梅. 灌肠汤联合输卵管通液与体外热疗治疗输卵管积水 64 例[J]. 中国临床研究,2015,7(28):83-84.
- [14] 杜鹏. 中医四联疗法治疗输卵管性不孕症效果观察[J]. 中国现代药物应用,2015,9(6):244-245.
- [15] 王少博. 四联外治法结合理气活血汤对气滞血瘀型输卵管炎

- 性不孕的疗效观察[D]. 郑州:河南中医学院,2014.
- [16] 葛医,李占东. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕症治疗中的临床应用[J]. 临床医学,2013,33(12):59-60.
- [17] 叶颖斐,王筑,孔元蓉. 宫腔镜下输卵管插管通液术治疗输卵管性不孕的临床观察[J]. 河北医学,2011,17(12):1620-1623.
- [18] 庞雁. 宫腔镜下输卵管通液术治疗输卵管性不孕症临床分析[J]. 中国现代药物应用,2013,7(20):99-100.
- [19] 李丽华. 宫腔镜下输卵管插管通液术在输卵管性不孕症治疗中的临床应用分析[J]. 中国实用医药,2016,11(15):90-91.
- [20] 王国华,朱虹,林爽. 宫腔镜联合腹腔镜治疗输卵管性不孕的疗效观察[J]. 哈尔滨医科大学学报,2014,48(2):163-164.
- [21] 宋丽娜. 腹腔镜联合宫腔镜下输卵管逆行插管治疗输卵管性不孕的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2015,24(17):1869-1871.
- [22] 陈光元,黄平,谢家滨. 宫腹腔镜下输卵管植入术治疗近端输卵管不孕 53 例[J]. 海南医学,2015,26(5):738-740.
- [23] 章桂平,周新春,康友根,等. 双腔球囊法子宫输卵管造影及介入再通术的临床应用[J]. 山西医药杂志,2013,42(5):537-538.
- [24] 何小莉. 选择性输卵管造影及介入治疗输卵管阻塞不孕症的临床分析[J]. 吉林医学,2012,33(24):5283.
- [25] 朱顺姬,韩志刚. 选择性输卵管造影和再通术(附 820 例分析)[J]. 医学影响学杂志,2014,24(2):334-336.
- [26] 喻敬恩,程有生. 改制 DBH-100 双球囊导管及 JSA-2500 导管在输卵管介入中的临床应用[J]. 南昌大学学报,2012,52(1):52-55.
- [27] 陈冬琼,李钦. 宫—腹腔镜联合活血中药灌肠治疗输卵管性不孕及对 IL-6 作用的临床研究[J]. 陕西中医,2015,36(11):1494-1496.
- [28] 吴青燕. 宫腹腔镜联合中医三联疗法治疗输卵管性不孕症的临床研究[J]. 中国临床研究,2016,8(9):83-84.
- [29] 杨年红. 红金丹保留灌肠联合腹腔镜手术治疗输卵管性不孕[J]. 广东医学,2012,33(6):862-863.
- [30] 刘春思,张春雷. 康妇宁联合西医治疗输卵管性不孕 60 例临床观察[J]. 河北中医,2012,34(9):1364-1365.
- [31] 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.

(收稿日期:2016-09-27)

(本文编辑:韩虹娟)

## · 启 事 ·

### 本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用,以免影响阅读的流畅性,不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome,OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。