

中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症 58例分析

杨维芹

[摘要]目的:探讨中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症的疗效。方法:58例输卵管阻塞性不孕症患者采用中西医结合治疗,西医以抗感染、消除粘连、宫腔灌注药物为主;中医根据辨证论治,采用疏肝理气、活血化瘀、健脾除温和软坚散结等治则,内服外敷中药。结果:58例中33例妊娠,妊娠率达56.9%。结论:中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕见效快,治疗简便,易于在基层医院推广应用。

[关键词] 不孕症; 女性; 输卵管阻塞; 中西医结合疗法

[中国图书资料分类法分类号] R 711.6 [文献标识码] A

输卵管阻塞是女性不孕症的重要原因之一,多因急性或慢性输卵管炎、盆腔炎或输卵管结核、盆腔手术后附件粘连、盆腔子宫内膜异位症等所引起,现代医学治疗本病非常棘手。2002~2005年,我院门诊采用中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症58例,取得较满意的疗效。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 58例均经子宫输卵管碘油造影明确诊断为双侧输卵管不通或通而不畅,其中2例为输卵管积水。年龄23~30岁者32例,31~36岁者26例。不孕年限2年者22例,3~5年者32例,6年以上者4例。原发性不孕症19例,继发性不孕症39例。

1.2 治疗方法

1.2.1 西医治疗 抗感染治疗:适用于子宫增大、双侧附件区压痛、增厚的患者,常用诺氟沙星胶囊0.2g每天3次,共14天;甲硝唑片0.2g每天3次,共14天。宫腔灌注药液:糜蛋白酶4000 IU 0.5%甲硝唑溶液20ml,地塞米松10mg 2%利多卡因5ml于月经结束后3天经子宫向输卵管加压推注,术后保留药液30min,隔日1次,每月3次1疗程。泼尼松片5mg口服,每天1次,连用30天为1疗程,经期停用。Vit E 100mg每天1次,连服30天为1疗程。

1.2.2 中药内服 58例按中医辨证分4型。(1)气滞血瘀型:症见下腹痛,经期加重,行经不畅,经色紫暗夹血块,伴乳胀拒按,精神抑郁,舌苔正常,舌边尖瘀血或舌质紫黯,脉弦细。治宜:行气活血,化瘀通络。方药:柴胡12g,香附12g,当归15g,赤芍15g,桃仁12g,牡丹皮15g,鸡血藤20g,泽兰15g,穿山甲15g,路路通15g。(2)温热瘀滞型:月经先期量多黏稠,色鲜红或黯红夹血块,平素带下色黄或有

血丝,口苦咽干,小便短涩,低热缠绵,舌红苔黄腻脉弦滑。治宜:清热利湿,化瘀通络。方药:红藤20g,败酱草20g,黄芩15g,瞿麦15g,泽兰15g,牡丹皮15g,赤芍15g,三棱15g,莪术15g。(3)寒湿凝滞型:月经后期,量少,色黯夹血块,带下色白清稀,少腹冷痛坠胀,得温则舒,头重神疲,舌淡苔白腻,脉滑。治宜:温经散寒,活血通络。方药:当归15g,川芎15g,桃仁12g,香附12g,赤芍15g,小茴12g,干姜12g,细辛3g,桂枝12g。(4)气虚血瘀型:经色淡,量多质稀,或先期而至,或淋漓不尽,神疲肢软,心悸,少腹隐痛,舌淡红,苔薄白,脉虚弱。治宜:益气补血,活血通络。方药:黄芪20g,党参15g,当归15g,川芎12g,桃仁10g,丹参20g,赤芍15g,路路通15g。以上均为每日1剂,经期停药。

1.2.3 外治法 在下腹部两侧输卵管的体表位置外敷药散。外敷药的基本方:水蛭、虻虫、透骨草、丹参、赤芍、红花。然后判定属于湿热、寒湿、血瘀气滞的主次轻重,再作调整。如湿热重者用双柏散合如意金黄散为主外敷;寒湿重者用冲和散为主外敷;气滞血瘀为主者用少腹逐瘀汤加味外敷。将草药研碎,用鲜水调成干糊状,装入布袋,热敷下腹部,局部用热水袋保温40℃ 30min,每天1次,30天为1疗程,同时用红外线灯照30min。

1.3 疗效判断标准 治愈:经中西医结合治疗2年以内妊娠者;无效:连续治疗2年未妊娠者。

2 结果

58例中有33例妊娠(均足月分娩)(56.9%)。其中半年内怀孕者23例(69.7%);0.5~1年者6例(18.2%),>1~2年妊娠者1例(3.0%);未孕者中,再次行子宫、输卵管碘油造影有3例证实双侧输卵管通畅。

3 讨论

女性不孕症中,20%~30%为输卵管功能障碍所致^[1],其中输卵管炎症引起的输卵管阻塞是女性不孕的重要因素^[2,3]。中医认为,输卵管阻塞的病

因为感受外邪或情志所作致使邪客胞宫,冲任损伤,经络气血瘀阻。临床虽分为上述4型,但均离不开瘀滞二字,故治疗中化瘀通络应贯彻始终。但化瘀得抓住主症,气滞血瘀者,配行理气之品才能达到气行血行的目的;湿热瘀滞者,则加清热利湿之品;寒湿凝滞者,宜温化寒湿;气虚血瘀者,补气活血化瘀,随证加减,才能效如桴鼓。化瘀时根据疗程的长短,瘀阻之轻重,又有活血、破血、逐瘀之别。同时还应注意,攻伐之品易伤正气,故在治疗2个月后加入益气的药物,以扶助正气,提高疗效。因活血化瘀药配益气药能改善局部血液循环,促使巨噬细胞增多及活跃其功能,使粘连的纤维组织疏松,有利于散瘀,促使输卵管复通。腹痛剧,粘连广者,配合外治法,有利于药物直达病所,加速病情的好转,达到了内病外治的目的,提高了治愈率。本组采用西药泼尼松及宫腔输卵管注药能抗感染,增进血运,抑制结缔组织增生,糜蛋白酶液有效地溶解和软化粘连的纤维组织,使炎症吸收,清除组织水肿,并通过注药过程中一定压力,使粘连轻微的输卵管得以再通,有利于输卵管机能恢复正常,为受孕创造条件。维生素E可直接作用于下丘脑、垂体,改善垂体毛细血管血

流,增强下丘脑、垂体功能活性,调节内分泌功能,提高妊娠率^[4]。曹志光^[5]报道单纯通任种子汤加味治疗妊娠率为37%~53.3%,刘健^[6]报道单纯西药治疗妊娠率为40.9%,本组中西医结合治疗58例,妊娠率为56.9%,高于文献报道。综上所述,中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症疗效肯定,见效快,又避免手术,再者中药来源广泛,治疗简便,易于在基层医院推广使用。

[参 考 文 献]

- [1] 曹泽毅主编. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999, 2: 323-2 328.
- [2] 胡秀侠. 中西医结合治疗输卵管不孕96例临床观察[J]. 徐州医学院学报, 2003, 23(6): 574-575.
- [3] 马 纹, 蒋慧萍. 输卵管通液配合药物及理疗治疗输卵管阻塞性不孕130例[J]. 实用临床医药杂志, 2003, 7(3): 277-278.
- [4] 申爱荣, 孙 玲, 韩书心, 等. 克罗米酚加维生素E治疗无排卵性不孕的临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(4): 236.
- [5] 曹志光. 通任种子汤加味治疗输卵管阻塞性不孕60例[J]. 山东中医, 1990, 9(1): 14.
- [6] 刘 健. 输卵管阻塞不孕症中医治疗近况[J]. 陕西中医, 1990, 11(2): 52.

[文章编号] 1000-2200(2007)02-0200-02

。临床医学。

鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大

李华文, 魏福美

[摘要]目的: 观察鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的临床效果。方法: 鼻内镜下对40例临床诊断为鼻中隔偏曲的患者行鼻中隔矫正术及下鼻甲黏膜下部分切除术。结果: 术后随访半年以上, 显效36例, 有效4例。结论: 鼻内镜下微创治疗鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大具有较好的治疗效果。

[关键词] 鼻中隔偏曲; 内镜术; 下鼻甲

[中国图书资料分类号] R 765.31 [文献标识码] A

鼻中隔偏曲是耳鼻咽喉科临床常见疾病, 传统的鼻中隔矫正术(即鼻中隔黏膜下切除术)对鼻中隔高位、后位的偏曲很难彻底矫正, 且不易保留下鼻甲黏膜的功能, 如下鼻甲部分切除术。近年来, 随着鼻内镜手术的广泛开展, 越来越多的医生开始重视微创技术在鼻科的应用。2001年6月~2002年6月, 我科采用鼻内镜手术对40例鼻中隔偏曲伴下鼻甲肥大的患者进行鼻中隔矫正术及下鼻甲黏膜下部分切除术, 术后随访半年以上, 效果满意, 现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男22例, 女18例; 年龄15~51

岁。病程1~36年。鼻塞40例, 伴流涕26例, 伴头痛13例。40例术前均行鼻内镜检查, 其中鼻中隔偏曲呈“棘”型弯曲7例, “嵴”型弯曲6例, “C”型弯曲18例, “S”型弯曲9例。鼻中隔偏曲偏离的距离不到正常鼻腔宽度(即正常鼻中隔至鼻腔外侧壁下鼻甲附着部的水平距离)的1/3为I度偏曲; 超过正常鼻腔宽度的1/3, 未到2/3为II度偏曲; 超过正常鼻腔宽度的2/3为III度偏曲。“S”型弯曲以偏曲较重的一侧为分度依据。本组40例偏曲程度: I度8例, II度25例, III度7例。伴下鼻甲肥大40例, 其中下鼻甲肥大水肿型为主11例, 骨性肥大为主29例, 均对麻黄碱欠敏感并经鼻窦冠状位CT证实, 且无明显手术禁忌证。合并鼻窦炎须同期行鼻内镜下鼻中隔矫正加鼻窦开放术者不记入本组。

1.2 手术方法 局麻, 在鼻内镜直视下根据不同类

[收稿日期] 2006-02-28

[作者单位] 安徽省阜阳市第二人民医院耳鼻咽喉科, 236015

[作者简介] 李华文(1970-), 男, 主治医师。