

## 综合治疗输卵管梗阻性不孕的效果观察

剧秀平

[摘要]目的:观察中药灌肠联合西药输卵管通液治疗输卵管梗阻性不孕的效果。方法:将144例输卵管梗阻性不孕妇女随机分为观察组和对照组,各72例。对照组单独使用传统的西药输卵管通液;观察组采用综合方法,包括中药灌肠、西药输卵管通液。2组按程序治疗3个疗程后行子宫输卵管造影,观察输卵管通畅情况。结果:2组按疗程结束后,观察组输卵管通畅情况明显好于对照组( $P < 0.01$ );随访2年,观察组受孕率高于对照组( $P < 0.05$ )。结论:中药灌肠联合西药输卵管通液治疗输卵管梗阻性不孕效果优于单纯西药输卵管通液治疗。

[关键词] 不孕症; 输卵管梗阻; 输卵管通液

[中国图书资料分类法分类号] R 711.6 [文献标识码] A

输卵管因素导致不孕是女性不孕症的主要原因,约占不孕妇女的1/3<sup>[1]</sup>。近年来,输卵管梗阻性不孕患病率有上升趋势,临床治疗主要是复通输卵管并恢复其正常功能。2000年1月至2006年1月,我们采用中药灌肠联合西药输卵管通液综合方案治疗144例输卵管梗阻性不孕患者,效果较好,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 144例输卵管梗阻性不孕者随机均分为观察组和对照组。2组均经子宫输卵管碘油造影证实,输卵管一侧或两侧梗阻,丈夫精液及其他一切正常。观察组患者年龄22~30岁,不孕时间2~6年,原发性不孕18例,继发性不孕54例;对照组患者年龄20~30岁,不孕时间1~9年,原发性不孕16例,继发性不孕56例。2组治疗前输卵管梗阻程度有可比性( $P > 0.05$ )。

表1 2组治疗前输卵管梗阻程度比较( $n_i = 72$ )

分组	I级	II级	III级	$u_c$	$P$
观察组	35	23	14		
对照组	36	24	12	0.29	>0.05
合计	71	47	26		

1.2 药物配制 中药灌肠组方:熟地、生黄芪、鸡血藤各30g,白芍20g,当归18g,川穹、赤芍各15g,炮山甲、皂刺、路路通、炒桃仁、红花、莪术各12g,水煎取药液100ml,温度37~42℃。西药输卵管通液:注射液20ml+庆大霉素8万u+地塞米松5mg

+透明质酸酶1500u+0.5%利多卡因2ml。

1.3 治疗方法 观察组采用综合方法,对照组采用西药输卵管通液。2组患者均于月经干净后3天开始治疗,术前检查无输卵管通液禁忌证,于术前30min肌内注射阿托品0.5mg,患者取膀胱截石位。常规消毒后将子宫双腔通液管置入宫腔,向气囊内注入5ml生理盐水,轻轻向外牵拉气囊无脱出,观察组抽取输卵管通液缓慢注入宫腔。以后每天行中药保留灌肠1次,灌肠后仰卧中凹位2h(头部抬高约20°、臀部抬高约35°),10天为1个疗程,每月治疗1个疗程,连续治疗3个疗程。对照组月经干净后第3~7天输卵管通液1次,如不通隔天再做1次,每月2次为1个疗程,治疗3个疗程。

1.4 疗效判断标准<sup>[2]</sup> 3个疗程完全结束后,B超监测下向宫腔注入3%过氧化氢15ml+生理盐水5ml,边注入边观察,判断输卵管通畅情况。通畅:过氧化氢注入宫腔后,宫腔内迅速出现气体强回声,并快速向两侧输卵管流动,同时通过伞端向腹腔内呈喷射状流出。不完全梗阻:注入的过氧化氢通过输卵管缓慢,患者感到轻度不适,术者感到一定阻力,两侧输卵管强回声的通过有明显差异,是一侧输卵管粘连或两侧不完全梗阻。在注入造影剂时感觉有明显的阻力,可见气体向阴道内倒流,输卵管全段可见气体强回声,但未见自伞端向腹腔内溢出或气体强回声停留于输卵管峡部,受术者感觉下腹胀痛,表明输卵管伞部或峡部有粘连现象;气体强回声仅停留于宫腔或子宫角部,不向两侧输卵管流动,阴道内倒流量较多,即表明双侧输卵管完全梗阻。随访术后2年内妊娠情况。

1.5 统计学方法 采用秩和检验和 $\chi^2$ 检验。

### 2 结果

治疗后观察组通畅69例,不完全梗阻3例;对

[收稿日期] 2011-06-20

[作者单位] 安徽省利辛县计划生育服务站,236700

[作者简介] 剧秀平(1966-),女,主治医师。

照组通畅 28 例,不完全梗阻 30 例,完全梗阻 14 例,差异有统计学意义( $u_c = 7.24, P < 0.05$ )。术后 2 年,观察组子宫内妊娠 44 例,异位妊娠 4 例;对照组子宫内妊娠 26 例,异位妊娠 8 例,2 组受孕率差异有统计学意义( $\chi^2 = 11.35, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

无论何种原因所致的输卵管梗阻,治疗后的妊娠率均与输卵管粘连的分离与疏通有密切关系,因此分离输卵管粘连,保证输卵管通畅是提高妊娠的关键。治疗输卵管梗阻性不孕首先要复通输卵管,恢复输卵管的蠕动功能。该病既有细菌、病毒感染致炎性渗出使输卵管管腔粘连或积水等造成输卵管梗阻,又有因妇科炎症造成经脉不畅,经血阻滞胞脉,瘀血内阻,胞络不通,故传统的西药宫腔注射加理疗或单用西药消炎或单用中药内服效果均欠佳<sup>[3-4]</sup>。中药在标本兼治、活血化瘀的同时,提高人体的整体机能,保留灌肠能使药物快速渗透到盆腔内器官,促进局部血液循环,从而达到抗菌消炎的效

果,加速了输卵管平滑肌细胞及内膜纤毛的修复,增强蠕动,保证受精卵的运行;另外,中药灌肠局部药物吸收快,发挥作用快,避免了药物对胃肠道的刺激,减轻了药物对肝脏的负担,也减少了肝脏对药物作用的影响。西药能尽快抗菌消炎,减轻输卵管管腔的粘连。中西医结合,取长补短,优势互补,最大限度地发挥了药物的作用,利于输卵管通畅。本研究中观察组治疗 3 个疗程后,输卵管通畅率达 95.83%,术后 2 年子宫内妊娠达 61.11%,效果明显优于对照组。

#### [参 考 文 献]

- [1] 赵仁峰,吴月莲,莫伟英,等.女性原发性不孕 439 例病因分析[J].中国实用医药,2008,3(36):52-53.
- [2] 李秀芳.双腔管用于输卵管通液术[J].中国计划生育学杂志,2001,9(6):363.
- [3] 程学红,翟旭,李金华.中药保留灌肠加理疗联合治疗输卵管梗阻性不孕[J].实用医技杂志,2002,9(7):535-536.
- [4] 侯灵彤,周剑利.中西医结合治疗输卵管梗阻性不孕 127 例疗效分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2007,10(2):214.

(本文编辑 章新生)

[文章编号] 1000-2200(2011)10-1099-03

· 临床医学 ·

## 氢溴酸山莨菪碱辅治小儿支气管肺炎疗效观察

张海艳

[摘要]目的:观察口服小剂量氢溴酸山莨菪碱辅治小儿支气管肺炎的疗效。方法:将 64 例支气管肺炎患儿随机分为 2 组,对照组 32 例采用常规治疗,治疗组 32 例在常规治疗的基础上加用 0.3~0.5 mg/kg 氢溴酸山莨菪碱口服,比较 2 组患儿的临床疗效、症状、体征消失及住院时间。结果:治疗组总有效率为 93.75%,明显高于对照组的 75.00% ( $P < 0.05$ )。治疗组症状、体征消失及住院时间均短于对照组 ( $P < 0.01$ )。结论:口服小剂量氢溴酸山莨菪碱对小儿支气管肺炎有一定的疗效。

[关键词] 支气管肺炎;氢溴酸山莨菪碱;疗效

[中国图书资料分类法分类号] R 563.12 [文献标识码] A

肺炎是小儿常见的下呼吸道疾病,临床上支气管肺炎、毛细支气管炎等急性肺炎疗程较长,不仅造成小儿身体的伤害,也增加了家庭、社会的经济负担。目前,国内采取多种方法缩短肺炎疗程,为探索积极、有效、安全的治疗思路,我科采用口服小剂量氢溴酸山莨菪碱辅助治疗支气管肺炎,取得较好疗效,现作报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料 2010 年 8~10 月我科共收住 64 例

支气管肺炎患儿,均符合《诸福棠实用儿科学》(7 版)关于肺炎的诊断标准<sup>[1]</sup>。按入院先后,单号入治疗组,双号入对照组。治疗组 32 例,男 20 例,女 12 例;年龄 1 个月至 12 岁;病程 5~9 d。发热 28 例,体温 37.5~39.8℃。其中毛细支气管炎 10 例,喘息性支气管肺炎 16 例;支原体抗体(IgM)阳性 13 例。对照组 32 例,男 17 例,女 15 例;年龄 2 个月至 10 岁;病程 6~10 d。发热 27 例,体温 37.6~39.4℃。其中毛细支气管炎 9 例,喘息性支气管肺炎 18 例;IgM 阳性 15 例。2 组患儿年龄、性别、病程、病情及疾病类型均具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组应用常规治疗,包括抗感染、止咳化痰、雾化吸入、平喘及纠正电解质紊乱等;治疗组在对照组的基础上口服小剂量氢溴酸山莨菪

[收稿日期] 2010-11-02

[作者单位] 安徽省庐江县人民医院 儿科 231500

[作者简介] 张海艳(1978-),女,硕士研究生,住院医师。