

深部热疗配合输卵管通水术治疗继发性不孕症 25 例^①

邹永英¹, 曾俊喜^{2②}, 曹惠雄¹, 曹少华¹, 谢儒秀¹, 黄翠琼¹

(1. 广西灵山县中医医院, 广西 灵山 535400 E-mail: zouyongying@163.com;

2. 广西钦州市第一人民医院, 广西 钦州 535000)

摘要: **目的** 观察深部热疗配合输卵管通水术治疗继发性不孕症的效果。**方法** 治疗组于通水术后给予深部热疗治疗; 对照组于通水术后给予中药内服治疗。**结果** 治疗组治愈率 64.00% (16/25), 妊娠率 32.00% (8/25), 总有效率 88.00%; 对照组治愈率 44.00% (11/25), 妊娠率 20.00% (5/25), 总有效率 64.00%。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 通水术后配合深部热疗治疗继发性不孕症效果较好。

关键词: 深部热疗; 通水术; 继发性不孕症; 女性

中图分类号: R711.6

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)01-0039-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.022

不孕症可分为原发性不孕症和继发性不孕症^[1]。继发性不孕症是目前临床上一种常见病, 难治病。输卵管阻塞或输卵管通而不畅占女性不孕因素的 1/3^[2], 而造成输卵管阻塞的主要原因是炎症。验证输卵管是否通畅在基层医院简单有效的方法是行通水术: 将生理盐水自宫颈注入宫腔, 再从宫腔流入输卵管, 根据推注药液时阻力的大小及液体返流的情况, 判断输卵管是否通畅。这种方法虽然有点落后, 但在不发达地区或县级医院还是比较常用的。炎症引起的输卵管黏连所造成的输卵管阻塞单靠用药是不能解决问题的。我院妇科 2012 年 5 月~2013 年 10 月采用深部热疗配合通水术治疗输卵管阻塞继发性不孕症 25 例取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 患者发病年龄最小 22 岁, 最大 39 岁, 平均 (26 ± 3.67) 岁。曾有流产史 31 人, 曾有生育史 19 人, 患者经插管通水术或输卵管造影摄片确诊为输卵管阻塞, 男方验精正常。将 50 例患者随机分为两组: 插管通水术后配合深部热疗为治疗组, 25 例; 插管通水术后配合中药内服为对照组, 25 例。

1.2 诊断标准 ①生育年龄的妇女“曾生育或流产后, 无避孕而又 2 年以上不再受孕者”; ②输卵管通水术或输卵管造影摄片确诊为双侧输卵管不通或通而不畅。

1.3 治疗方法

1.3.1 输卵管通水术 月经干净后 3~7 天开始行输卵管通水术, 要求通水前无性生活, 每 1 次月经周期为 1 个疗程, 视情况 2~3 个疗程。通水术的药液一般为 0.9% 的氯化钠注射液 50~100 ml 或 0.9% 的氯化钠注射液 50 ml 加庆大霉素 8 万 u 加地塞米松 10 mg。患者术前需排空膀胱, 送手术室常规操作行无痛通水术, 观察推注药液时的阻力及药液回流情况。通水术后禁性生活 1 个月。

1.3.2 深部热疗 深部热疗 (deep heat) 是一种利用电磁波产生的热效应进行治疗的方法, 是指治疗深度达 2 cm 以上的深部组织的疗法。患者于通水术后即给予深部热疗治疗。治疗前嘱患者排空小便并擦干净残余尿液, 若阴道有少许流血者嘱其换上干净卫生巾或给予消毒卫生纸垫在其卫生巾上, 尽量保持外阴干燥, 然后平躺在治疗床上, 上下腹部各置一圆形电极板, 距离皮肤 2~3 cm, 启动电脑操作系统, 使高频电磁波透射下腹部内。输出功率 0~1 200 W 连续可调, 维持输出功率在 60%~90% 之间, 温度显示 41℃ 左右, 开始 2 天每天照射一次, 2 次后隔天照射一次, 每次照射 30 min, 5 次为 1 个疗程, 一般每个月做 1 个疗程, 连续做 2~3 个疗程。该仪器应用高频电磁

场, 能在患者病灶处转化为热能, 进而达到杀菌、抑菌、止痛、促进血液及淋巴循环, 增强免疫系统功能, 最终达到消除炎症的目的。深部热疗后禁性生活 15 d, 一个月内禁怀孕。

1.3.3 口服中药 中医学认为输卵管炎性阻塞多因月经期、产后胞脉空虚, 湿热邪毒乘虚从阴部上行客于胞宫, 冲任受损, 气血失调, 气滞血瘀, 任脉不通而致。中药施以活血祛瘀、软坚散结、逐瘀祛毒为主。辨病辨证加减: 黄芪 30 g、党参 20 g、杜仲 20 g、白芍 20 g、鹿角霜 9 g、金樱子 15 g、三棱 10 g、莪术 10 g、败酱草 15 g、知母 12 g、鳖甲 15 g、甘草 10 g 等, 于通水术后服用, 每日 1 剂水煎 2 次, 合并药液分 2~3 次内服, 7 剂为 1 个疗程, 连续 3 个月经周期疗程。

1.4 疗效标准 疗效标准参照《中药新药临床研究指导原则》拟定。治愈: 6 个月内妊娠; 有效: 6 个月内输卵管造影或声像学检查示双侧输卵管通畅但未妊娠; 无效: 6 个月内未妊娠, 输卵管造影或声像学检查显示无改变。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 12.0 软件进行分析, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

疗程结束后 6 个月通过门诊随访或电话随访统计妊娠率, 结果, 治疗组妊娠率 32.00% (8/25); 对照组妊娠率 20.00% (5/25)。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	25	16	8	1	88.00 ^a
对照组	25	11	5	9	64.00

注: 与对照组比较, $\chi^2 = 8.000$, $P < 0.05$

3 讨论

据杨一帆^[3]报道, 66.7% 的不孕症是因输卵管阻塞所致。输卵管阻塞性不孕症常见病因为慢性炎症、药物和人工流产术后、盆腔手术后所致^[4]。输卵管阻塞作为女性不孕症的重要原因已经得到了重视, 近年来对输卵管的病因病理相关研究也取得了进展, 但由于病因复杂, 输卵管阻塞的发生机制尚未完全阐述^[5]。输卵管通液, 在机械作用下扩张输卵管可使黏连部位松解, 同时药液与输卵管病变直接接触, 可减轻局部充血水肿, 抑制纤维组织形成, 溶解或软化黏连, 使阻塞的输卵管复通, 但

① 基金项目: 钦州市科学研究与技术开发计划项目 (合同编号: 21123611)

② 通讯作者

输卵管常规通液不能解决输卵管与周围组织黏连,输卵管管壁僵硬,致使输卵管蠕动功能丧失等问题,深部热疗对此有良好的疗效。深部热疗法汲取中医“辐射清除、药物介入、整体调理”精髓和西医抗炎、改善微环境和提高机体免疫力相结合的治疗原则,快速祛除炎症病灶,标本兼治,增强系统免疫功能,最终达到消除炎症的目的。而且该设备采用非介入治疗模式,无创、无痛、疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 肖云华. 输卵管通液术配合中药外敷治疗输卵管阻塞性不孕症的临床及护理观察[J]. 河北中医, 2009, 12(31):

1901.

[2] 凌桂梅, 宋效成. 继发性不孕的中医治疗与研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(26): 3409-3412.
 [3] 杨一帆. 宫腔镜通液联合中西医治疗输卵管阻塞性不孕 320 例临床观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 23(5): 386-387.
 [4] 单跃兰. 中西医结合治疗输卵管阻塞性不孕症 46 例[J]. 泰山卫生, 2008, 32(4): 25-26.
 [5] 秦凤, 韩燕. 宫腔镜通液结合中药治疗输卵管阻塞不孕症[J]. 当代医学, 2012, 28(18): 99.

收稿日期: 2013-10-18; 修回日期: 2014-01-02

复方沙棘籽油栓联合甲硝唑片治疗复发性细菌性阴道病的效果观察

葛云飞

(江苏省如皋市九华镇人口和计划生育服务站, 江苏 如皋 226541

E-mail: pphuangrui@163.com)

摘要: 目的 观察复方沙棘籽油栓联合甲硝唑片治疗复发性细菌性阴道病的效果。**方法** 将 100 例复发性细菌性阴道病患者随机分为试验组和对照组, 试验组每晚阴道内放复方沙棘籽油栓 1 枚, 对照组每晚阴道内放奥硝唑栓剂 1 片, 两组同时口服甲硝唑片 200 mg, 一天 3 次, 6 d 为 1 个疗程, 一般用药 2 个疗程为宜。观察患者症状、体征及实验室检查等方面的变化。**结果** 第 1 个疗程结束后, 试验组与对照组总有效率、治愈率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。第 2 个疗程结束后, 试验组与对照组总有效率、治愈率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。**结论** 复方沙棘籽油栓联合甲硝唑片治疗复发性细菌性阴道病效果显著。

关键词: 复方沙棘籽油栓; 复发性细菌性阴道病; 甲硝唑片; 奥硝唑栓剂

中图分类号: R711.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)01-0040-02

doi: 10.3969/j.issn.1001-5817.2014.01.023

细菌性阴道病(bacterial vaginosis, BV)为阴道内正常菌群失调所致的一种混合感染, 临床及病理特征无炎症改变。细菌性阴道病时, 阴道内能产生过氧化氢的乳杆菌减少, 其他细菌大量繁殖, 主要有加德纳菌、厌氧菌以及人型支原体, 其中以厌氧菌居多^[1], 治疗时因药物抗菌谱的限制而致疗效不佳或反复发作。本研究采用复方沙棘籽油栓联合甲硝唑片治疗复发性细菌性阴道病效果显著, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2013 年 6 月我院门诊收治的反复发作的细菌性阴道 100 例, 随机分为试验组 50 例, 对照组 50 例, 均为既往未经正规治疗, 近 6 个月内反复发病超过 2 次者, 年龄 22~56 岁, 平均年龄(31.18±3.05)岁。病例以白带增多、色黄、有腥臭味、局部痒感为主要症状, 白带多项检查线索细胞阳性。两组病例年龄、病程、症状、月经周期、职业构成比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 用药方法 试验组患者每晚临睡前清洗外阴后, 将复方沙棘籽油栓(陕西海天制药有限公司)1 枚推入阴道深部, 连用 6 d。对照组每晚给予奥硝唑栓剂(哈尔滨誉衡药业股份有限公司)0.4 g, 方法同上, 连用 6 d。两组同时口服甲硝唑片 0.4 g, 每天 3 次, 共 6 d。次月经干净后再同上 1 个疗程。两组患者均于第 1 个疗程停药 7 d, 第 2 个疗程结束后 6 个月内到妇科门诊复诊, 观察患者症状、体征及实验室检查等方面的变化。

1.3 诊断标准 患者出现下列 4 项临床特征中的至少 3 项可诊断为 BV^[2]: ①匀质、稀薄、白色阴道分泌物, 常黏附于阴道壁; ②线索细胞阳性; ③阴道分泌物 pH 值 > 4.5; ④胺臭味试验阳性。

1.4 疗效评定 疗效判断, 治愈: 细菌性阴道病诊断标准中 4 项均为阴性, 临床症状消失; 显效: 4 项标准中仅有 1 项阳性; 有效: 4 项标准中有 2 项阳性; 无效: 4 项标准中有 3 项以上阳性。

总有效率 = (治愈人数 + 显效人数 + 有效人数) / 总人数 × 100%; 治愈率 = 治愈人数 / 总人数 × 100%。

1.5 统计学方法 所有数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计处理, 两组计数资料比较采用确切概率法(fisher 检验)和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 第 1 个疗程结束后, 试验组与对照组总有效率分别为 98.00% 和 96.00%, 差异无统计学意义 ($P = 0.500$), 治愈率分别为 64.00% 和 60.00%, 差异无统计学意义 ($P = 0.680$), 见表 1。第 2 个疗程结束后, 试验组与对照组总有效率分别为 98.00% 与 78.00%, 差异有统计学意义 ($P = 0.002$), 治愈率分别为 82.00% 和 50.00%, 差异有统计学意义 ($P = 0.001$), 见表 2。

表 1 第 1 个疗程结束后两组疗效比较 (n)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	治愈率(%)
试验组	50	32	10	7	1	98.00	64.00
对照组	50	30	11	7	2	96.00	60.00

注: 试验组与对照组总有效率比较, 采用 fisher 检验, $P = 0.500$; 治愈率比较, 采用 χ^2 检验, $\chi^2 = 0.170$, $P = 0.680$

表 2 第 2 个疗程结束后试验组与对照组疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	治愈率(%)
试验组	50	41	6	2	1	98.00	82.00
对照组	50	25	6	8	11	78.00	50.00

注: 试验组与对照组总有效率比较, 采用 χ^2 检验, $\chi^2 = 9.470$, $P = 0.002$; 治愈率比较, 采用 χ^2 检验, $\chi^2 = 11.408$, $P = 0.001$