

# 疏管灵治疗输卵管阻塞性不孕52例临床观察

徐春芳 刘文燕

(潍坊市中医院中西医结合不孕不育科, 山东省潍坊市潍州路666号, 261041)

**[摘要]** **目的** 观察疏管灵治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效并探讨其作用机理。**方法** 将确诊为输卵管阻塞性不孕的患者随机分3组, 每组各52例。治疗组用疏管灵内服加灌肠治疗; 对照组甲服血府逐瘀口服液, 配合康妇消炎栓直肠给药; 对照组乙服血府逐瘀口服液, 配合阴道穹窿穿刺给药。3个月后评价疗效, 同时检测治疗组用药前后盆腔血流、血液黏度及血浆胶原酶、血浆纤维蛋白原及纤溶活性。**结果** 治疗组输卵管的通畅率、妊娠率明显优于两对照组( $P < 0.01$ )。治疗组用药前后子宫左侧动脉最大流速、卵巢左侧动脉搏动指数及阻力指数、右侧阻力指数显著升高( $P < 0.05$ ); 血浆胶原酶、纤维蛋白原及纤溶活性差异均有显著性( $P < 0.05$ ); 全血黏度、血浆比黏度、红细胞压积均显著降低( $P < 0.05$ )。**结论** 疏管灵能改善盆腔血流, 降低血液黏度, 提高血浆纤维蛋白溶解活性和胶原酶活性, 消除炎性组织粘连, 促进炎症的吸收, 是治疗输卵管阻塞性不孕症的理想药物。

**[关键词]** 输卵管阻塞性不孕; 中医药疗法; 疏管灵

## Clinical Observation on 52 Cases of Salpingemphraxis Sterility Treated by Shuguanling

XU Chun-fang, LIU Wen-yan

(Weifang Municipal TCM Hospital, Weifang 261041)

**ABSTRACT** **Objective** To observe the clinical effect of Shuguanling (Chinese medicine for dredging the oviduct) on salpingemphraxis sterility and to study its mechanism. **Methods** The diagnosed patients were randomized into 3 groups with 52 in each. The treatment group was administered Shuguanling p.o. and clyster. The control group A was given Xuefu Zhuyu Oral Liquid (Oral liquid for removing blood stasis in the abdomen), and Kangfu Xiaoyan Pills (Pills for recovery of gynecological inflammation) suppository into recta. The control group B was prescribed Xuefu Zhuyu Oral Liquid and vaginal culdocentesis with the mixture of dexamethasone, chymotrypsin, gentamicin and normal saline. After three months, the effect was evaluated and the pelvic blood flow, blood viscosity, plasma collagenase, fibrinogen and fibrinolytic activity of the treatment group were tested for comparison. **Results** The tubal patency rate and pregnancy rate of treatment group were significantly higher than those of control groups ( $P < 0.01$ ). There was a significant difference in the treatment group in the maximum blood flow of left uterus artery, the pulsating index (PI), resisting index (RI) of left ovary artery, and RI of right ovary artery after medication compared with before treatment ( $P < 0.05$ ). The significant difference was also present in plasma collagenase, fibrinogen, and fibrinolytic activity of the treatment group ( $P < 0.05$ ). And the whole blood viscosity, plasma viscosity, and packed cell volume showed significant difference as well ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Shuguanling can improve pelvic blood flow, reduce blood viscosity, increase fibrinolytic and collagenase activity, relieve the adhesion of inflammatory tissues, and promote inflammatory absorption, serving as an ideal medicine for salpingemphraxis sterility.

**Key Words** Salpingemphraxis; TCM therapy; Shuguanling (Chinese medicine for dredging the oviduct)

输卵管阻塞性不孕是女性不孕症的重要原因之一, 多因盆腔慢性炎症导致输卵管腔粘连、僵硬, 或受周围瘢痕组织的牵拉、扭曲或闭塞, 使输卵管丧失其输送精子、卵子、孕卵的功能, 导致不孕<sup>[1]</sup>。山东省名老中医刘尔锐经过多年的临床观察和探讨, 总结出了有效方药——疏管灵, 治疗输卵管阻塞性不孕症数千例。我们自2002年1月~2007年6月对疏管灵的疗效进行了观察, 总结如下。

## 1 临床资料

### 1.1 诊断标准

根据《临床妇产科子宫输卵管造影学》<sup>[2]</sup>的标准确

定输卵管的条数及通畅度, I度:角部阻塞; II度:峡部阻塞; III度:伞部阻塞; IV度:造影剂虽排出但输卵管有粘连, 弥散差; V度:造影剂顺利到达盆腔底。

### 1.2 纳入标准

年龄45岁以下, 并经子宫输卵管造影证实双侧输卵管不通者。

### 1.3 排除及剔除标准

(1) 合并结核感染, 有肝、肾、心脏等重要器官病变以及合并其他不孕原因; (2) 自行中途停药或换药、加药者; (3) 观察中失访, 包括虽治疗有效, 但未能完成整个疗程, 致资料不全而影响疗效和安全性判断者; (4) 若治疗过程中出现与本病无关的其他疾病, 须经同意在不影响本研究的前提下进行相关治疗, 否则予以排

除;(5)发生严重不良事件或并发症,不宜继续接受研究而被迫中止者。

#### 1.4 一般资料

选取2002年1月~2006年9月间来我院就诊的患者。随机分为3组,每组各52例。治疗组中有2例在治疗中加用了其它方法,予以剔除;对照组甲失访2例,自行停药2例;对照组乙失访4例,自行加药2例,共剔除病例12例。最终治疗组50例,输卵管97条(2例因宫外孕破裂行手术切除一侧输卵管,1例因卵巢囊肿蒂扭转行一侧附件切除),Ⅰ度阻塞56条,Ⅱ度阻塞21条,Ⅲ度阻塞20条;对照组甲48例,有输卵管94条(2例因宫外孕切除一侧输卵管),Ⅰ度阻塞53条,Ⅱ度阻塞21条,Ⅲ度阻塞20条;对照组乙46例,输卵管91条(有1例因宫外孕破裂切除一条输卵管),Ⅰ度阻塞51条,Ⅱ度阻塞24条,Ⅲ度阻塞16条。3组输卵管的阻塞程度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗组有11条输卵管积水,而对照组甲、乙各有7条积水。

治疗组年龄24~43岁,平均( $29\pm4$ )岁,对照组甲25~40岁,平均( $30\pm4.8$ )岁,对照组乙24~42岁,平均( $28\pm3.6$ )岁;治疗组不孕时间2~8年,平均( $4.8\pm2.4$ )年;对照组甲2~10年,平均( $5.2\pm3.1$ )年,对照组乙2~7年,平均( $4.5\pm2.7$ )年;3组病例在年龄、不孕时间、手术史(宫腔操作或盆腔手术)及临床表现(如腰腹疼痛、痛经等)方面,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。全部患者予妇科检查及彩色B超检查。双合诊检查发现有34例子宫后壁触及质硬、触痛结节,直径约1cm左右,治疗组15例,对照组甲10例,对照组乙9例,3组比较差异无统计学意义。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

治疗组于月经第1天开始早、午饭后各温服1袋疏管灵,晚睡前保留灌肠150ml,连用20天为1个疗程。共治3个疗程。

疏管灵由我院药剂中心统一研制,真空包装,每袋150ml,1剂分装3袋。方药:三棱、莪术、水蛭、泽兰、皂刺、赤芍、牡丹皮、路路通、石菖蒲各12g,川芎、红花、桃仁、茯苓、肉桂、桂枝、柴胡、桔梗、枳壳各9g,蒲公英、菟丝子各15g,当归、熟地黄各20g,黄芪、鸡血藤各30g。

灌肠方法:灌肠前排便,先将药液加热至45℃左右,装入灌肠器,患者左侧卧位,左腿伸直,右腿屈曲,将事先润滑过的灌肠器导管插入肛门13~15cm,控制开关,将药液慢慢滴入,完毕拔出导管,侧卧位不少于

4小时,时间越长效果越好。

对照组甲:于月经第1天开始服血府逐瘀口服液(葵花药业集团有限公司生产,批号:20011016),每次10ml,每日3次,连服20天,同时用康妇消炎栓(延边敖东药业股份有限公司生产,批号:010612)。每晚1枚直肠给药(经期腹冷痛者于月经干净3天开始),连用20天为1个疗程,共3个疗程。

对照组乙:于月经结束3天开始经阴道穹隆穿刺盆腔内注射地塞米松5mg(浙江仙居制药股份有限公司生产,批号:001106),糜蛋白酶(上海第一生化药业有限公司委托海南灵康制药有限公司生产,批号:001207)4000单位,庆大霉素(济南利民制药有限责任公司生产,批号:01126025,皮试阴性)8万单位,生理盐水20ml,隔日1次,7次为1个疗程。同时口服血府逐瘀口服液,用法同对照组甲。连用3个疗程。

阴道穹隆穿刺方法:取膀胱截石位,常规消毒外阴、阴道,暴露宫颈,碘酒、酒精消毒宫颈与穹隆部,宫颈钳钳夹宫颈下唇向外上牵引,充分暴露后穹隆,穿刺点选择后穹隆中部较松弛处,穿刺方向与宫颈平行,稍偏向后方。用9号腰椎穿刺针头,连接20ml注射器,穿刺深度以进入后穹隆2~3ml为度,不宜过深。然后回抽无回血,缓慢将药液注入盆腔,完毕拔针,局部用无菌纱布压迫止血,止血后取出纱布与窥器。嘱患者左右侧卧位各20分钟。

### 2.2 观察指标与方法

治疗3个月后行子宫输卵管造影,比较3组输卵管的通畅情况。完成治疗后观察1年内受孕率,进行疗效评价。观察宫外孕发生率。观察结束后记录临床症状改善情况,观察34例子宫后壁有触痛结节患者的改善情况。

治疗组患者分别于治疗前后于月经干净3~7天时,行彩色超声诊断仪测定盆腔血流(子宫及卵巢双侧动脉的最大流速、搏动指数、阻力指数)。治疗组患者用药前后测定患者血浆胶原酶、血浆纤维蛋白原及纤溶活性。及血液流变学指标[采用LG-R-80型血液黏度仪(北京世帝科学仪器公司生产)]。

密切观察3组患者的不良反应,治疗组于治疗前后检测肝、肾功能及心电图。

### 2.3 疗效判定标准

根据输卵管通畅度确定疗效。显效:Ⅴ度;有效:Ⅳ度;无效:Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度。

### 2.4 统计学方法

用SPSS 11.0软件进行统计分析,采用 $\chi^2$ 检验、秩和检验及 $t$ 检验。

### 3 结果

#### 3.1 3组患者妊娠率比较

治疗结束后行输卵管造影, 3组输卵管的通畅情况见表1。治疗组显效率49.5%, 有效率78.4%; 对照组甲显效率22.3%, 有效率54.3%; 对照组乙显效率25.3%, 有效率59.3%。治疗组与对照组甲比较, 显效率、有效率差异均有统计学意义 ( $P<0.01$ )。治疗组与对照组乙比较, 显效率、有效率差异均有统计学意义 ( $P<0.01$ )。

表1 3组治疗后输卵管的通畅情况 (条)

| 组别   | 例数 | 输卵管<br>(条) | I  | II | III | IV | V  |
|------|----|------------|----|----|-----|----|----|
| 治疗组  | 50 | 97         | 6  | 6  | 9   | 28 | 48 |
| 对照组甲 | 48 | 94         | 14 | 13 | 16  | 30 | 21 |
| 对照组乙 | 46 | 91         | 12 | 14 | 11  | 31 | 23 |

治疗组11条输卵管积水消失6条, 对照组各消失2条。完成治疗后随访1年, 治疗组妊娠35例(其中有18例采用了中西药结合促排卵治疗), 妊娠率70%; 无1例宫外孕。对照组甲妊娠18例, 妊娠率37.5%, 与治疗组比较妊娠率差异有统计学意义 ( $\chi^2=10.42, P<0.01$ ); 宫外孕1例。对照组乙妊娠20例, 妊娠率43.5%, 与治疗组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=6.89, P<0.01$ ); 宫外孕1例。

#### 3.2 3组患者临床表现改善情况比较

治疗后3组患者腰骶痛、腹痛等症状均有明显改善。治疗组有19例痛经患者症状消失。两对照组痛经患者各有半数患者症状减轻, 其余痛经症状无改变。有触痛结节的患者, 治疗组15例中有12例消失, 3例明显缩小; 对照组甲10例中有2例消失, 3例较前缩小, 5例无改变; 对照组乙9例中有2例消失, 3例较前缩小, 4例无改变。治疗组消失率明显高于两对照组 ( $P<0.05$ )。

#### 3.3 治疗组患者治疗前后盆腔血流动力学变化比较

表2、表3示, 子宫左侧动脉最大流速、卵巢左侧动脉搏动指数及阻力指数、右侧阻力指数治疗前后比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.5$ )。

表2 治疗组患者治疗前后卵巢动脉  
血流动力学改变比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 部位 | 时间  | 最大流速 (cm/s) | 搏动指数         | 阻力指数         |
|----|-----|-------------|--------------|--------------|
| 左侧 | 治疗前 | 0.130±0.056 | 0.872±0.155  | 0.549±0.059  |
|    | 治疗后 | 0.138±0.075 | 0.941±0.179* | 0.578±0.081* |
| 右侧 | 治疗前 | 0.136±0.067 | 0.861±0.184  | 0.489±0.133  |
|    | 治疗后 | 0.199±0.064 | 0.876±0.166  | 0.446±0.125  |

与治疗前比较, \* $P<0.05$

表3 治疗组患者治疗前后子宫动脉  
血流动力学改变比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 部位 | 时间  | 最大流速 (cm/s)  | 搏动指数        | 阻力指数        |
|----|-----|--------------|-------------|-------------|
| 左侧 | 治疗前 | 0.451±0.106  | 2.209±0.513 | 0.829±0.086 |
|    | 治疗后 | 0.505±0.109* | 2.241±0.604 | 0.841±0.066 |
| 右侧 | 治疗前 | 0.489±0.105  | 2.315±0.536 | 0.840±0.133 |
|    | 治疗后 | 0.499±0.118  | 2.377±0.537 | 0.856±0.075 |

与治疗前比较, \* $P<0.05$

#### 3.4 治疗组患者治疗前后血浆纤维蛋白溶解活性和胶原酶活性变化比较

治疗组患者用药前血浆胶原酶均值为 (14.1±3.7) IU/L, 治疗后为 (80.1±19.9) IU/L, 治疗前后差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗前血浆纤维蛋白原均值及纤溶活性分别为 (3.7±0.15) g/L、(6.5±1.2)%, 治疗后分别为 (3.1±0.13) g/L、(11.1±1.98)%, 治疗前后差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

#### 3.5 治疗组患者治疗前后血液流变学变化比较

表4示, 患者治疗后全血黏度、血浆比黏度、红细胞压积均明显降低, 与治疗前比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表4 治疗组治疗前后对血液流变学变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

| 时间  | 例数 | 全血黏度<br>(mPa·s) | 血浆比黏度<br>(mPa·s) | 红细胞压积<br>(%) |
|-----|----|-----------------|------------------|--------------|
| 治疗前 | 52 | 8.46±2.30       | 1.96±0.16        | 41.23±4.95   |
| 治疗后 | 50 | 6.81±1.98*      | 1.61±0.14*       | 38.13±3.22*  |

与治疗前比较, \* $P<0.05$

#### 3.6 安全性与不良反应情况

治疗组患者于用药前后检测肝肾功能(转氨酶、肌酐、尿素氮)、血常规及心电图均无异常。除19例大便偏稀以外, 所有患者均未发现不良反应。

### 4 讨论

中医古籍无“输卵管阻塞”之名, 根据其临床特点, 可散见于“带下”、“妇人腹痛”、“癥瘕”、“不孕”等病症中。中医认为该病症多属气滞血瘀、寒湿瘀滞、湿热瘀阻、气虚血瘀等型, 但均不离“瘀滞”。正如《医宗金鉴·妇科心法要诀》“因宿血积于胞中, 新血不能成孕, 或因胞寒胞热, 不能摄精成孕, 或因体盛痰多, 脂膜壅塞胞中而不孕, 皆当细审其因, 按证调治, 自能有子也。”近几年临床报道中医药治疗输卵管阻塞性不孕较多。大多以活血化瘀、清热利湿为法则辨治, 亦颇有疗效。本研究即以活血化瘀的经典方血府逐瘀汤结合清热利湿的康妇消炎栓为对照组旨在探求一种疗效显著、科学实用的新方法。

刘尔锐老中医对输卵管阻塞的辨证以“瘀”为标, “虚”为本。突出一个“瘀”字, 包括痰结、血瘀, 痰结

以气病为主,气不化津聚而为痰;血积以血病为主,血不畅行滞留为瘀;痰瘀互结又可影响气机的通畅而使气滞不达,由此更加重痰血之瘀,形成恶性循环,使病情日久不愈,日益加重。刘老还认为,痰结血瘀的形成,与正气不足有很大关系。明·李中梓《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”若正气充盛,则气流畅,无瘀滞之患,无积聚之虑,即使初有瘀滞,也能随之而散,并可向愈。况且输卵管阻塞是渐瘀逐闭的过程,病旷日久,正气已耗,更加重瘀结之候,故从病性而言,属本虚标实。

刘老在治则上主张以祛实扶正为原则。以化瘀通络治其标,温肾促孕顾其本。综观刘老的组方用药,以三棱、莪术、水蛭为君药。三棱味辛性平,善能破血行气,消积化瘀;莪术味苦辛性温,最能行气破血,消积止痛,莪术与三棱相伍,一者破血中之气,一者破气中之血,水蛭最善破血逐瘀通经,三者合用,其消癥散结通经之力颇佳;方中血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸均是经典的活血化瘀散结之剂,配合石菖蒲、路路通、泽兰、皂刺共为臣药,助君药活血逐瘀、疏管通络之力。桂枝、菟丝子、肉桂温肾通络、助阳促孕;四物汤合鸡血藤、黄芪益气血通络,与逐瘀药相伍,使破瘀而不伤正又增强机体的推运之力。全方标本同治,攻补兼施,促进输卵管的血液循环,使炎性渗出尽快吸收,输卵管蠕动增强,进而粘连松解,闭塞疏通。本研究采用口服加灌肠二联疗法治疗输卵管阻塞,肠道给药主要通过药物溶于直肠分泌液中,然后透过黏膜而被吸收,吸收后药物约50%~70%通过直肠中静脉、下静脉和肛管静脉绕肝脏直接进入大循环;还有一部分药物吸收后,通过直肠上静脉经门静脉进入肝脏代谢后再循环到全身;此外直肠淋巴系统也是直肠吸收的另一途径。据研究<sup>[3]</sup>,直肠给药比口服吸收要快,其吸收总量和生药利用也较口服药为高,与静脉给药相似,却具有不需注射的优点。通过临床观察,中药保留灌肠药液在直肠内保留时间越长越好,连续每日治疗较间断治疗效果佳。另

外,经期也可连续治疗,因月经期盆腔充血明显,对药物吸收更为有益。本研究治疗组中有19例有痛经史,来月经时继续保留灌肠,痛经消失。临床观察发现,输卵管远端(伞部)阻塞治疗效果差,考虑可能与粘连、阻塞面积较大有关。

动脉阻力指数和搏动指数在一定范围内反映了被侧血管远端的阻力和动脉管壁的弹性<sup>[4]</sup>。炎症部位由于充血明显,彩色多普勒超声诊断仪显示明显的血流信号,随着炎症的消失,血流信号逐渐减少。疏管灵治疗后动脉搏动指数及阻力指数较治疗前升高,说明炎症消失,影响血管搏动的阻力消失,血管弹性恢复。表明疏管灵能改善盆腔血流,促进炎症的吸收,从而使输卵管疏通,恢复其功能。

本研究通过测定患者血浆胶原酶均值、血浆纤维蛋白原均值及纤溶活性,结果提示疏管灵能提高患者血浆纤维蛋白溶解活性和胶原酶活性,这些分解纤维蛋白和结缔组织酶活性的加强,对炎性组织粘连的消除起一定作用<sup>[5]</sup>。通过检测治疗前后患者的血液流变学,可见疏管灵能降低全血黏度、血浆比黏度及红细胞压积,从而改善血循环,促进瘀血积结的吸收,起到化瘀散结通管的作用。

## 参考文献

- [1] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学. 北京:人民卫生出版社, 2001: 748.
- [2] 杨柯,戚延龄. 临床妇科子宫输卵管造影学. 天津:天津人民出版社, 1994: 44~45.
- [3] 黄瑛,达美君主编. 妇科病. 北京:人民卫生出版社, 2001: 390.
- [4] 周永昌. 超声医学. 4版. 北京:科学技术文献出版社, 1998: 1100~1108.
- [5] 王建华,于载畿,张爱华. 妇炎灵冲剂治疗气滞血瘀证慢性附件炎性包块的临床及实验研究. 中医杂志, 1999, 40(1): 33~35.

(收稿日期: 2008-01-07; 修回日期: 2008-06-19)

[编辑: 李长今]

## 欢迎邮购《中医杂志》

1997年2、4、6、7~12期, 每册3.50元; 1998年3~12期, 每册4元, 合订本65元; 1999年3~12期, 每册4元, 合订本65元; 2000年2~12期, 每册5.80元, 合订本85元; 2001年2~12期, 每册6.50元, 合订本95元; 2002年1~12期, 每册6.80元, 合订本105元; 2003年1~12期, 每册6.80元, 合订本105元; 2004年缺1、3~12期, 每册6.80元, 合订本115元; 2005年1~7、9、11、12期, 每册6.80元, 合订本125元; 2006年1~12期, 每册7.30

元, 合订本135元; 2007年2~12期, 每册8.80元, 合订本140元; 2008年2~7期, 每册9.80元。平寄免邮费, 如需挂号每件另加3元。欲购者请汇款至北京东直门内南小街16号中医杂志社, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411转3036。

## 欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘) 480元, 1995~2004年(1张光盘) 280元。汇款地址: 北京东直门内南小街16号中医杂志医海林音像书店, 邮编: 100700。电话: 010-64013164, 64035632。