

紫芪藤通方治疗输卵管阻塞型不孕症 82 例

李 侠* 徐文江 杨淑莲 陈丽艳

河北医科大学附属廊坊市中医医院, 河北省廊坊市银河北路 108 号, 065000

* 通讯作者: langfangjiaoyu@163.com, 13932698717

[关键词] 输卵管阻塞; 不孕症; 补肾; 通络

输卵管阻塞型不孕症约占不孕症的 30%~35%^[1], 虽西药、手术等一些方法可使输卵管复通 80%, 最终成功妊娠者仅占复通者 20%~30%, 不能如期受孕。我们运用紫芪藤通方治疗输卵管阻塞型不孕症, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择标准

诊断标准: 参照《不孕症诊断标准》^[2] 拟定: ①婚后夫妻同居, 性生活正常; ②男方精液常规检查无异常; ③未避孕 2 年而未受孕者; ④均在月经干净后 3~7d 行子宫输卵管泛影葡胺造影证实为输卵管阻塞; ⑤月经规律, 有排卵。排除标准: ①生殖器先天性发育异常; ②遗传、内分泌功能异常或免疫因素致不孕; ③生殖器、盆腔急性炎症或结核; ④输卵管间质部炎症及阻塞; ⑤肿瘤患者; ⑥造影剂过敏者; ⑦严重心、肝、肾和造血系统疾病患者; ⑧精神病患者。

1.2 一般资料

所有病例均为 2008 年 6 月至 2010 年 7 月廊坊市中医医院妇产科门诊及住院确诊患者, 共 163 例, 随机分为治疗组和对照组两组。治疗组 82 例, 年龄 26~35 岁, 平均 (27.9±2.6) 岁; 不孕时间 2~5 年, 平均 (3.4±0.9) 年; 原发不孕 33 例, 继发不孕 49 例; 35 例有人工流产史; 合并慢性盆腔炎 37 例。对照组 81 例, 年龄 27~35 岁, 平均 (28.1±2.7) 岁; 不孕时间 2~5 年, 平均 (3.5±0.7) 年; 原发不孕 34 例, 继发不孕 47 例; 36 例有人工流产史; 合并慢性盆腔炎 39 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

治疗组服紫芪藤通方, 方药组成: 紫河车 30g, 紫石英 30g (先煎), 黄芪 30g, 鸡血藤 30g, 皂角刺 20g, 通草 9g, 巴戟天 20g, 牛膝 15g, 山楂 15g, (炒) 白术 20g, 桂枝 15g, 败酱草 20g, 夏枯草 20g, 菟丝子

20g, 山药 20g, 陈皮 10g, 川芎 10g, 木瓜 10g, 水蛭 10g。水煎, 分 3 次于饭前 1h 服用, 每日 1 剂; 月经第 4 天始连服 10 剂, 连续用 3 个月经周期为 1 个疗程。临床症状改善后行 1 次通液术验证疗效, 结合基础体温安排适时受孕。对照组于经期第 1d 始每次以左氧氟沙星 0.4g 及替硝唑 0.8g, 静脉滴注, 共 7d, 连用 3 个月经期为 1 个疗程, 后行常规通液 1 次验证临床疗效。两组患者输卵管常规通液治疗相同, 均于月经干净第 3d 行输卵管通液术, 药用庆大霉素 16 万 U、地塞米松 5mg, 糜蛋白酶 4000U 及阿托品 0.5mg, 连用 3 个月经周期。全部病例随访 1 年。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

痊愈: 经子宫输卵管造影或腹腔镜下通液证实单侧或双侧输卵管通畅, 并在 1 年内妊娠; 有效: 经子宫输卵管造影或腹腔镜下通液证实单侧或双侧输卵管通畅, 但 1 年内未妊娠; 无效: 经子宫输卵管造影或腹腔镜下通液证实输卵管阻塞无改善。

3.2 两组患者妊娠情况比较

治疗后治疗组 43 例妊娠, 妊娠率为 52.44% (43/82), 其中输卵管妊娠 1 例, 占 2.33% (1/43), 宫内妊娠 42 例, 占 97.67% (42/43); 对照组 24 例妊娠, 妊娠率为 29.63% (24/81), 其中输卵管妊娠 3 例, 占 12.50% (3/24), 宫内妊娠 21 例, 占 87.50% (21/24)。治疗组妊娠率明显高于对照组, 两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.3 两组患者输卵管再通情况

治疗组双侧输卵管通畅 51 例, 单侧输卵管通畅 23 例。其中治疗 1 个疗程通畅者 3 例, 2 个疗程通畅者 12 例, 3 个疗程通畅者 43 例, 4~5 个疗程通畅者 19 例。对照组双侧输卵管通畅 46 例, 单侧输卵管通畅 14 例。其中治疗 1 个疗程通畅者 2 例, 2 个疗程通畅者 9 例, 3 个疗程通畅者 29 例, 4~5 个疗程通畅者 17 例。两组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

3.4 两组临床疗效比较

表 1 示, 治疗组疗效明显为优($P < 0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	82	43(52.44)	31(37.80)	8(9.76)	75(90.24)
对照组	81	24(29.63)	38(46.91)	19(23.46)	62(76.54)

3.5 两组患者不良反应发生率比较

治疗组发生胃部不适 1 例, 不良反应发生率为 1.22%; 对照组发生恶心、呕吐 3 例, 胃部不适 2 例; 不良反应发生率为 6.17%; 两组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

我们认为, 本病大多由于肾气不足、精血虚少、因虚致瘀、瘀久化热, 致胞脉塞而不通或萎而不通所致, 故治疗以补肾为主, 通络为辅。肾气充盛, 气血充沛, 五脏安和, 冲任经脉通畅, 经孕如常。紫芪藤

通方采用紫河车、紫石英、巴戟天、菟丝子补肾助阳, 填精益髓, 温暖下元, 可提高机体雌激素水平, 促进排卵, 为受孕提供物质基础; 白术、山药健脾益肾, 益气通络; 鸡血藤、水蛭、山楂活血化瘀通络, 补气药可加速活血化瘀药发挥作用, 利于粘连松解, 通畅卵管, 故重用黄芪; 败酱草、夏枯草清热解毒, 散结通络, 配以木瓜祛湿通络, 可起到抗炎作用, 使输卵管发挥蠕动及运卵的功能; 牛膝下行补肾益精; 川芎血中气药, 下行血海; 皂角刺辛温锐利, 贯通经络, 通达关窍; 桂枝辛温香窜, 通阳祛瘀, 温经通络。

参考文献

- [1] 凌春波. 中药治疗输卵管阻塞性不孕症 52 例[J]. 四川中医, 2004, 22, (7): 63.
- [2] 乐杰, 谢辛, 丰有吉, 等. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 381-386.

(收稿日期: 2011-03-16; 修回日期: 2011-05-10)

[编辑: 黄 健]

当飞利肝宁胶囊联合阿德福韦酯治疗慢性乙型肝炎 75 例

梁 重 峰

南京市第二医院, 江苏省南京市钟阜路 1-1 号, 210003

通讯方式: lzhf21@hotmail.com, 13151583021

[关键词] 当飞利肝宁; 阿德福韦酯胶囊; 慢性乙型肝炎

阿德福韦酯是腺嘌呤磷酸酯化合物阿德福韦的前药, 口服后可快速转化成阿德福韦从而发挥抗病毒作用, 因其对肾功能的影响, 安全应用剂量相对较小, 所以单独应用阿德福韦酯抗病毒作用相对较弱。为了提高阿德福韦酯在治疗慢性乙型肝炎中抗病毒疗效, 我们联用了当飞利肝宁胶囊, 现将观察结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院住院及门诊的 150 例患者, 乙型肝炎病毒标志物检测: HBsAg(+), HBeAg(+), HBcAb(+), HBV-DNA 定量 $> 10^5$ copies/ml、丙氨酸氨基转移酶(ALT)在 80~400 U/L 之间, 且 6 个月前未进行抗病毒治疗。随机分为两组, 治疗组 75 例, 其中男 48 例, 女 27 例, 年龄 18~55 岁, 平均 35 岁。对照组 75 例, 其中男 45 例, 女 30 例, 年龄 20~54 岁, 平均 34 岁。两组患者在性别、年龄等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 慢性乙型肝炎诊断标准

慢性乙型肝炎诊断标准符合 2010 版《慢性乙型肝炎防治指南》: 既往有乙型肝炎病史或 HBsAg 阳性超过 6 个月, 现 HBsAg 和(或) HBV-DNA 仍为阳性者, ALT 持续或反复升高, 或肝组织学检查肝炎病变的患者, 并排除肝硬化及肝癌^[1]。

2 治疗方法

对照组给予阿德福韦酯胶囊(江苏正大天晴药业股份有限公司生产)每次 10 mg, 每日 1 次口服, 治疗组加用当飞利肝宁(四川美大康药业股份有限公司生产)每次 1.0 g, 每日 3 次口服, 疗程均为 96 周, 治疗过程中不用其他肝炎治疗药物。

3 疗效观察

3.1 两组 ALT 复常率比较

表 1 示, 治疗组在 12 周、48 周、96 周时 ALT 的复常率分别为 46.7%、82.7%、90.7%, 而对照组分别为 40.0%、68.0%、77.3%, 两组比较, 治疗组能明显改善患者的肝脏炎症, 且在 48 周和 96 周时差异有统计学意义($P < 0.05$)。