

本文引用:陈蓉,卢兴宏,樊湘珍.砭石热敷治疗输卵管阻塞性不孕症疗效观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):652-655.

砭石热敷治疗输卵管阻塞性不孕症疗效观察

陈蓉,卢兴宏,樊湘珍

(广州中医药大学第二附属医院妇科,广东 广州 510120)

〔摘要〕目的 观察砭石热敷联合毛冬青灌肠及频谱治疗对输卵管阻塞性不孕症的临床疗效。方法 将180例输卵管阻塞性不孕症患者随机分为观察组89例和对照组91例,观察组采用熨烫治疗砭石热敷+毛冬青灌肠+频谱治疗,每天1次,20 min/次,2周为1疗程。对照组采用毛冬青灌肠+频谱治疗,方法疗程同观察组。2组疗程均为3个月经周期,随访6个月。观察比较两组治疗后中医证候积分、临床疗效、生育力和不良反应。结果 两组患者治疗后中医证候积分较治疗前下降($P<0.05$)(观察组带下异常除外),观察组在改善小腹疼痛及腰骶胀痛方面优于对照组($P<0.05$);观察组治愈率优于对照组;两组患者治疗后生育力比较,观察组临床妊娠率高于对照组($P<0.05$);观察组患者腹泻等副反应比对照组减轻。结论 熨烫治疗砭石热敷在输卵管阻塞性不孕患者中的作用较为明显,且副作用小,值得临床推广应用。

〔关键词〕 不孕症;输卵管阻塞;砭石疗法;毛冬青灌肠;临床疗效

〔中图分类号〕 R271.14;R711.6

〔文献标识码〕 B

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.06.020

Effect of Hot Compress with Stone Needle on Tubal Obstruction Infertility

CHEN Rong, LU Xinghong, FAN Xiangzhen

(Department of Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510120, China)

〔Abstract〕 Objective To observe the clinical effect of hot compress with stone needle in the treatment of tubal obstruction infertility. **Methods** The 180 cases of infertility patients were randomly assigned into the observation group ($n=89$) and control group ($n=91$). The patients in observation group were treated by warming and ironing therapy, hot compress with stone needle + Maodongqing enema + spectrum therapy (once a day, 20 minutes per time, two weeks for a course of treatment and the control group by Maodongqing enema + spectrum therapy (the method was same with that in observation group. Both groups were treated for 3 menstrual cycles. All patients were followed up for 6 months. The symptom scores, clinical efficacy, fertility and adverse reactions were observed and compared between the two groups. **Results** After treatment, the TCM syndrome score of two groups reduced than before ($P<0.05$) (except for leucorrhea situation in observation group). The observation group was better than the control group in improving the abdomen and lumbosacral pain ($P<0.05$). The recovery rate in observation group was better than the control group. The pregnancy rate in observation group was higher than the control group ($P<0.05$). In addition, adverse reaction like diarrhea is less than the control group. **Conclusion** The hot compress with stone needle therapy shows obvious effect in treating patients with tubal obstruction infertility, and with little side effect. It is worthy of clinical application.

〔Keywords〕 infertility; tubal obstruction; stone needle therapy; Maodongqing enema; clinical effect

不孕症指女性无避孕性生活至少12个月而未孕者。我国不孕症发病率为7%~10%^[1],女性不孕因素有排卵障碍、输卵管、子宫、宫颈因素等,其中输卵管阻塞或通而不畅呈逐年上升趋势。目前,现代

医学治疗此类疾病主要依靠输卵管通液术、粘连分解术、输卵管成形术及辅助生殖技术等,但存在再次创伤、易复发等问题。中医药治疗输卵管性不孕可从整体调整患者体质入手,具有易接受、损伤小、

〔收稿日期〕 2017-02-08

〔作者简介〕 陈蓉,女,副主任医师,硕士,研究方向:生殖内分泌,E-mail:13725499613@163.com。

不易复发等优点。通过多年临床观察,本院院内制剂毛冬青灌肠液在治疗输卵管阻塞性不孕中,对疏通输卵管具有较好的治疗效果^[2]。在此基础上,近年本院又引进烫熨治疗砭石热敷,在缓解盆底韧带周围粘连、改善盆腔环境、疏通输卵管上取得较明显疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

输卵管阻塞性不孕患者 180 例(包含不良生育患者 37 例)均为 2015 年 1 月~2016 年 10 月期间广东省中医院妇科门诊不孕症病例,按随机数字表法分为两组。观察组 89 例,其中输卵管造影提示一侧输卵管阻塞、一侧通而不畅 39 例,两侧输卵管通而不畅 29 例,输卵管腹腔镜复通术后一侧仍然不通、一侧粘连 21 例;平均年龄(27.9±3.3)岁;平均病程(13.9±0.8)月。对照组 91 例,其中输卵管造影提示一侧输卵管阻塞、一侧通而不畅 41 例、两侧输卵管通而不畅 31 例,输卵管腹腔镜复通术后一侧仍然不通、一侧粘连 19 例;平均年龄(28.3±2.7)岁;平均病程(15.2±0.3)月。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断标准 根据《妇产科学》第 8 版^[1]及《中药新药临床研究指导原则》^[3]拟定。(1)女性无避孕性生活至少 12 个月而未孕者为原发不孕;既往有过妊娠史,而后无避孕连续 12 个月未孕者为继发不孕^[1];(2)男女性生活正常;(3)男性精液及功能正常;(4)基础体温呈双相;(5)子宫输卵管造影证实输卵管不通畅、阻塞或积水等;(6)腹腔镜检查下做输卵管通液,证实输卵管不通畅或不通,并且盆腔内粘连;(7)通液或通气 2 次均不通^[3]。以上前 4 项符合,加后 3 项中 1 项符合即可。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医妇科学》^[4]相关标准拟定。不孕症血瘀证:婚后不孕,(1)小腹疼痛;(2)腰骶胀痛;(3)带下异常;(4)舌质暗,舌边有瘀点,脉弦涩。

1.2.3 纳入标准 符合不孕症诊断和中医辨证者;年龄为 24~32 岁;签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)先天性生理缺陷或畸形所致不孕;(2)遗传因素所致不孕;(3)经检查证实子宫内膜异位症、子宫腺肌症、子宫肌瘤、子宫发育不良所

致者;(4)男方生殖功能异常者;(5)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;(6)对研究药物过敏者;(7)不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者^[3]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 自子宫输卵管造影或手术确诊输卵管阻塞或粘连后,于月经干净后第 3 天开始给予复方毛冬青灌肠液(本院院内制剂,由毛冬青、大黄、莪术、黄芪等中药组成,由本院药剂科提供)保留灌肠。具体操作:患者排空大小便后采取侧卧卧膝位,取复方毛冬青液 50 mL+温开水 50 mL,加温至 39℃后置于灌肠器中,将肛管插入肛门 14 cm,将药液缓慢推入肠道,留置 1~2 min 后拔出肛管。随后到另外一张床上,腹部接受频谱治疗(重庆中芝生物灯-特定电磁波治疗器,调节治疗温度至 40~45℃),将臀部垫高,20 min/次,每天 1 次,2 周为 1 个疗程,除外阴道出血(月经期或者不规则阴道出血)。

1.3.2 观察组 于月经干净后第 3 天开始给予毛冬青保留灌肠,随后到另外一张床上,腹部接受频谱治疗(同对照组),同时腰背部接受烫熨治疗砭石热敷(病人腰背部垫着一张布,将纽扣大小砭石固定于布上,下面放置电热毯加热)。频谱和热敷同时进行 20 min,每天 1 次,2 周为 1 疗程,除外阴道出血(月经期或者不规则阴道出血)。

2 组均治疗 3 个疗程(3 个月经周期)。

1.4 观察指标

观察两组中医证候积分、临床疗效、治疗后生育力情况及不良反应。两组患者随访 6 个月。

1.4.1 证候积分标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[3],严重程度判断:采用疼痛的定量方法-视觉模拟评分法-VAS 评分,轻度(VAS 评分 1~3 分),中度(VAS 评分 4~6 分),重度(VAS 评分 7~10 分)。其中(1)小腹疼痛,轻度(疼痛时作时止),中度(疼痛频繁发作),重度(疼痛持续存在);(2)腰骶胀痛,轻度(腰骶酸胀不适),中度(腰骶酸胀疼痛),重度(腰骶胀痛,较难忍受);(3)带下异常,轻度 1 分(较平时增多 1/2 以内),中度 2 分(较平时增多 1/2~1 倍),重度 3 分(较平时增多 1 倍以上,需用垫纸)。

1.4.2 临床疗效标准 根据《中医妇科不孕病证诊断疗效标准》^[5]相关标准。治愈:输卵管通水或子宫输卵管碘油造影显示完全通畅,或治疗 6 个月内怀孕;

显效:输卵管通水显示阻力减小、无回流,或子宫输卵管碘油造影显示阻塞减轻或欠通畅;有效:输卵管通水或子宫输卵管碘油造影显示有阻力及回流,但较治疗前好转;无效:输卵管通水或子宫输卵管碘油造影仍然显示阻塞。

总有效率=治愈率+显效率+有效率

1.4.3 治疗后生育力情况 包括临床妊娠、自然流产、生化妊娠、异位妊娠,统计例数。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 19.0 统计分析软件进行统计学分析,计数资料用率或构成比表示,组间比较用 χ^2 检验;计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,若方差齐性及服从正态分布,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证候积分比较

两组患者治疗后中医证候积分较治疗前下降 ($P<0.05$) (观察组带下异常除外);观察组在改善小腹疼痛及腰骶胀痛方面优于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组证候积分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别		小腹疼痛	腰骶胀痛	带下异常
对照组 (n=91)	治疗前	4.43±0.49	3.10±0.99	1.68±1.11
	治疗后	2.91±1.51*	2.11±1.08*	1.31±1.10*
	差值	1.52±0.43	0.99±0.21	0.37±0.71
观察组 (n=89)	治疗前	4.48±0.53	3.11±1.05	1.69±1.07
	治疗后	2.02±1.17*	1.09±1.01*	1.30±1.89
	差值	2.46±1.19#	2.02±0.19#	0.39±0.93

注:与治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组比较,# $P<0.05$ 。

2.2 两组临床疗效比较

观察组与对照组患者治愈率比较具有统计学差异 ($P<0.05$),表明观察组效果优于对照组,见表 2。

表 2 两组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	91	17(18.7)	19(20.9)	22(24.1)	33(36.3)	58(63.7)
观察组	89	29(32.6)*	21(23.6)	27(30.3)	12(13.5)	77(86.5)
χ^2 值		4.571				
P 值		0.033				

注:与对照组比较 * $P<0.05$ 。

2.3 两组治疗后生育力比较

观察组患者治疗后临床妊娠率高于对照组 ($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组治疗后生育力比较 [例(%)]

组别	例数	临床妊娠	自然流产	生化妊娠	异位妊娠
对照组	91	12(13.2)	5(5.5)	7(7.7)	11(12.1)
观察组	89	23(25.8)*	6(6.7)	4(4.5)	6(6.7)
χ^2 值		4.601			
P 值		0.032			

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.4 不良反应

对照组患者腹泻 5 例,观察组患者腹泻 1 例,因护士忽略未提醒时间臀部被灼伤 1 例,涂抹烫伤膏后 2 d 缓解。腹泻考虑为灌肠液吸收不良,刺激肠道,肠蠕动加快所致,停药后好转。

3 讨论

输卵管梗阻为女性不孕症最常见的病因之一,导致输卵管梗阻的原因复杂,主要包括病原体感染(淋病奈瑟菌、结核分枝杆菌、沙眼衣原体等)引起的伞端闭锁或输卵管黏膜破坏,主要病理改变为组织的增生、水肿,广泛粘连及瘢痕形成,致使输卵管阻塞、蠕动功能受限,直接影响精卵结合与受精卵到达宫腔着床,最终发生女性不孕。此外,输卵管发育不良、盆腔炎性疾病后遗症、子宫内膜异位症等也可导致输卵管不孕^[1]。这种病理改变,往往与中医学血瘀气滞等病机有关。输卵管阻塞性不孕症的形成无论何因,最终均会导致瘀血内阻,冲任不畅,两精不能相搏而成不孕症^[6]。现代医学对输卵管慢性粘连、梗阻往往运用抗生素、通液或手术等治疗,易导致菌群失调或再次创伤、易复发等问题。中医药治疗输卵管阻塞性不孕确实有较好的疗效,特别是一些输卵管积液者。对于已经成为盆腔炎性后遗症的输卵管、卵巢等周围脏器组织,如何促使粘连的组织松解,促使梗阻的输卵管畅通,通过活血化瘀等方法治疗是非常重要的环节。

本院专利复方毛冬青液中含有毛冬青、莪术、大黄、黄芪、丹参、赤芍等成分,全方具有活血通脉、消癥止痛、清热解毒的功效。根据中医“就近祛邪”的原则,在现代医学观点看来女性盆腔局部解剖直肠与子宫、输卵管、卵巢相邻,彼此静脉丛相交吻合,药物经直肠黏膜吸收后可以“直达病所”。物理疗法可以松解粘连组织,同时增强人体白细胞及吞噬细胞的功能,抑制细菌的生长,最终改善病变组织的血液循环及营养供给^[7]。

砭石是一种古老的医疗工具,使用砭石对人体进行治疗时,除对人体经络、穴位、反射点有力学刺激外,现代医学手段检测发现,砭石可以发出许多对人体有益的远红外射线和超声波脉冲。砭石的辐射频带极宽,其远红波长超过 15 μm ,是迄今为止红外辐射波长唯一进入极远红外范围的岩石^[8]。远红外辐射波谱有温经作用,能推动气血沿经运行;超声波脉冲对人体有较深的穿透性,有疏通经络、改善微循环作用^[9]。砭石疗法,以人体经络为基础,利用热力、射线治疗、排毒疗法多方位综合作用,将人体的废物杂物从肠道和皮肤排出,气血瘀滞、经络堵塞得到打通^[10],身体得到濡养,恢复了阴阳平衡。经络也是这样,被打断的、堵塞的奇经八脉在加温和射线共振中被打通。

本次观察结果表明,烫熨治疗砭石热敷+毛冬青灌肠+频谱治疗输卵管阻塞性不孕,患者腰骶疼痛改善情况优于对照组($P<0.05$);观察组治愈率高于对照组;两组患者治疗后生育力比较,观察组患者治疗后临床妊娠率高于对照组($P<0.05$)。另外,观察组患者腹泻等副反应比对照组减轻。因此,在毛冬青灌肠的基础上,加烫熨治疗砭石热敷所产生的超声波脉冲对人体有较深的穿透性,更充分的促进中药有效成分的吸收,有疏通经络、改善微循环作用,促进局部炎症吸收和消退,减少结缔组织增生、松解粘连等作用,促进组织以及结构的恢复,大大提高输

卵管粘连、阻塞的治愈率。总之,烫熨治疗砭石热敷在输卵管阻塞性不孕患者中的作用较为明显,且副作用小,值得临床推广应用。但缺陷是样本量还不够大,可靠性有待于进一步研究。此外,砭石疗法在多种疾病领域逐渐形成了一种有疏通血液、驱寒除湿、开痹止痛效果的治疗体系,随着砭石疗法的不断研究与发展,必然有更加广阔的前景。

参考文献:

- [1] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013:369-373.
- [2] 陈志霞,陈桂芳,黄健玲.黄健玲教授治疗输卵管阻塞性不孕经验[J].湖南中医药大学学报,2016,36(3):53-55.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:276-280.
- [4] 罗颂平.中医妇科学[M].北京:高等教育出版社,2008:223-229.
- [5] 国家中医药管理局.中医妇科不孕病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:73.
- [6] 刘春丽,梁文珍治疗输卵管阻塞性不孕症经验[J].中医药临床杂志,2010,22(12):1040-1041.
- [7] 张玉串,刘建,王小云.王小云教授治疗盆腔炎症性疾病后遗症[J].吉林中医药,2014,34(8):786-788.
- [8] 傅小苏.从“治未病”探讨砭石疗法[J].实用中医药杂志,2010,26(8):580.
- [9] 黄沁,孙世宁,涂媛,等.砭石疗法治疗亚健康疲劳状态临床研究[J].安徽中医药大学学报,2015,34(3):59-62.
- [10] 张娴.砭石疗法,养护终身[J].中国保健营养(中旬刊),2012,4(4):467.

(本文编辑 马薇)