

# 补肾通络中药改善异位妊娠 保守治疗后生殖状态的临床研究

□ 王鹭霞\* 吴湏婷 仇 华 吴俞虹

(福建省厦门市中医院妇科 福建 厦门 361009)

**摘 要** 目的: 观察补肾通络中药对异位妊娠保守治疗后生殖状态的改善作用。方法: 将病人随机分为治疗组和对照组, 治疗组口服中药通络助孕方治疗; 对照组采取输卵管通液术, 两组均治疗 1 个月为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程并随访 2 年观察再次妊娠情况后进行治疗。结果: 治疗组总有效率 95.5%; 对照组总有效率 88.5%。两组有效率比较  $P < 0.01$ , 治疗组疗效优于对照组, 有非常显著性差异。结论: 补肾通络中药能疏通输卵管, 改善异位妊娠患者生殖状态, 提高受孕率, 减少再次异位妊娠。

**关键词** 补肾通络 中药 异位妊娠 生殖状态

异位妊娠是严重危害妇女生命和健康的常见病, 近年来随着人工流产和药物流产的增多、宫腔操作及手术的增加, 发病率有明显增加的趋势。<sup>[1]</sup> 近 20 年来, 随着血  $\beta$ -HCG 放射免疫测定敏感性的提高、阴道超声的广泛应用和腹腔镜技术的日趋成熟, 异位妊娠的早期诊断和保守治疗成为趋势并得到发展。<sup>[2]</sup> 由于近年来性生活的提前, 未婚或未生育而患异位妊娠的病例呈上升之势, 要求保留患侧输卵管并恢复其生理功能的患者越来越多, 故治疗后的生殖状态受到关注。近年来我们采用中药活血化瘀、通络散结, 以通络助孕方对输卵管妊娠保守治疗成功后的患者进行后续治疗, 收到较为满意的效果。

## 1 临床资料

2000 年 7 月 ~ 2005 年 7 月, 5 年间共观察 54 例

\* 作者简介 王鹭霞, 女, 副主任医师。主要从事中医药治疗妇科疾病临床和科研工作。

输卵管妊娠进行药物保守治疗患者。均来自我院妇科住院病人。所有病例均根据《妇产科学》(全国高等医学院校教材第 6 版) 异位妊娠的诊断标准: 为输卵管妊娠未破裂, 药物保守治疗成功,  $\beta$ -HCG 降至正常, B 超检查无盆腔积液的增加和盆腔包块的进行性增大。患者年龄最小者 28 岁, 最大者 35 岁。两组的临床资料经统计学处理 ( $t$  检验), 均无显著性差异 (均  $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 中药治疗组应用补肾通络中药 (通络助孕方) 口服, 3 月为 1 疗程。通络助孕方的组成为: 当归、川芎、赤芍、皂角刺、丹参、路路通、王不留行、山茱萸、仙灵脾、菟丝子、续断等, 具有活血通络、补肾助孕功效。并配合盆热合剂 (我院妇科院内制剂, 药物组成为组成为蒲公英、紫地丁、白花蛇舌草、苦参、败酱草、赤芍、元胡、川楝子) 灌肠。

2.2 对照组 每月行输卵管通液，连续3月。输卵管通液药物组成：糜蛋白酶4000u，地塞米松10mg，654-2针10mg，庆大霉素16万u，生理盐水20ml。于月经干净后3~5天用上述药物行输卵管通液，每月1次。术前30min先肌肉注射阿托品0.5mg。推注药物时，按《妇产科学》中输卵管通液术的方法进行，即先均匀缓慢推注10ml，再结合推停方法进行，即急推注2~3ml，停3~5s，反复进行，直至手术完成。待输卵管通液术示可能通畅时，即于下一次行子宫输卵管泛影葡胺造影以确切诊断。若仍不通或通畅不满意，继续进行下一疗程治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 参照《妇产科学》（全国高等医药院校教材第6版）异位妊娠的诊断治疗标准和国家中医药管理局医政司的《中医妇科不孕症疗效评定标准》制定。所有病例治疗前后各行子宫输卵管造影一次；之后进行随访2年，以观察再次妊娠情况。痊愈：2年内正常宫内妊娠者；有效：经子宫输卵管造影检查确诊双侧输卵管通畅或阻塞情况有明显好转；无效：输卵管阻塞部位无任何改变，或再次异位妊娠者。

统计资料采用SPSS11.5统计软件进行处理，计数资料采用Crosstabs卡方检验。

3.2 治疗结果 治疗1个月为1个疗程，两组均治疗3个疗程后统计。治疗组总有效率92%；对照组总有效率53%。两组有效率比较， $\chi^2=10.895$ ， $P<0.01$ ，治疗组疗效优于对照组，有非常显著性差异。

表1 两组疗效比较 (n)

组别	n	痊愈	有效	无效
治疗组	37	13	21	3
对照组	17	2	7	8

注：两组有效率比较  $\chi^2=10.895$ ， $P<0.01$

4 讨论

输卵管妊娠总属中医少腹血瘀实证，其主要发病机理为宿有少腹瘀滞，或先天不足、气血亏损，冲任不畅，孕卵运行受阻。<sup>[3,4]</sup> 输卵管妊娠患者平素性情

抑郁或急躁，肝失条达，气机郁滞，日久致冲任胞脉胞络瘀阻；或有感受湿热之邪或湿热内蕴下注的病史，湿热与血搏结，瘀阻冲任；或多产房劳，损伤脾肾，气虚无力运血，致血瘀冲任，均可致胞脉胞络不畅，孕卵运行受阻，不能到达胞宫，而成宫外孕。孕卵这一有形之物阻于胞脉胞络，又可加重气血瘀滞，形成癥瘕，冲任胞脉胞络瘀阻，阻碍精卵的运行，发生再次异位妊娠；精卵不能适时结合从而导致不孕。胞脉胞络瘀血，更阻碍冲任气血运行，脏腑缺血，失其濡养，功能失调。《素问·奇病论》云：“胞络者，系于肾”。胞脉胞络瘀阻，可导致肾脏失其滋养，进而导致肾虚。针对输卵管妊娠后肾虚血瘀的病理实质及“肾主生殖”的理论，我们采用补肾通络法进行治疗，自拟通络助孕方。方中当归、川芎、赤芍活血养血为君，“女子以血为用”，气血调和则冲任通盛；山茱萸、仙灵脾、菟丝子补肾助孕为臣药，阴中求阳，阳中求阴，平补肾阴肾阳；皂角刺、丹参、路路通、王不留行活血通络为佐使药。全方动静结合，共奏补肾活血，通络助孕之效。

以往研究对于输卵管妊娠中医药治疗的报道多以初期杀胚治疗为主<sup>[5]</sup>，我们则针对保守治疗后如何改善患者生殖功能进行研究。结果显示，采用补肾通络法治疗后，总有效率达92%，受孕率达35%。补肾通络药物可促进局部血液循环，改善血流变，增强管腔粘膜上皮纤毛的功能，解除输卵管内梗阻及管外粘连，促使阻塞的输卵管通畅，减少宫外孕的发生；且生殖内分泌状态得到改善，从而有助于受孕。

参考文献

[1] 陈拉妮, 李维强, 周 琼. 宫外孕相关因素探讨 (附807例临床分析) [J]. 中国医师杂志, 2005, (7) 3: 402-403.  
[2] 谭广萍. 异位妊娠的诊断及治疗进展 [J]. 医学文选, 2005, (24) 3: 437-438.  
[3] 李 军, 贺稚平. 中药保守治疗输卵管妊娠的临床思路与方法 [J]. 中国中药杂志, 2003, (28) 5: 472-473.  
[4] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 462.  
[5] 赵万英. 中西医结合治疗异位妊娠研究进展 [J]. 现代医药卫生, 2005, (21) 24: 3405-3406.