

化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电对宫外孕包块及 输卵管通畅性的影响

李玉萍,王飞,薛彩星,靳利利,丰英
(张家口市妇幼保健院,河北 张家口 075000)

摘要:目的 研究化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电治疗宫外孕后盆腔包块及恢复输卵管通畅性的临床疗效。方法 选取127例宫外孕经西药杀胚成功患者,随机分为治疗1组43例、治疗2组42例、对照组42例,治疗1组给予低频脉冲电治疗,治疗2组给予化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电治疗,对照组未采取治疗方法。3组定期行门诊B超复查,连续4周,观察盆腔包块吸收情况,并于3个月后检查输卵管造影了解患侧输卵管通畅性。结果 治疗2周时治疗2组盆腔包块均明显小于治疗1组及对照组($P < 0.05$);治疗1组治疗2周后盆腔肿块明显小于对照组($P < 0.05$);按治疗1组、2组、对照组顺序,3组治疗后总有效率分别为83.7%、97.6%、73.8%,输卵管通畅率分别为62.8%、83.3%、42.9%,3组对比,盆腔包块吸收的总有效率和输卵管通畅率,治疗2组均优于治疗1组及对照组($P < 0.05$),治疗1组优于对照组($P < 0.05$)。结论 化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电治疗,明显缩短了宫外孕包块缩小时间和吸收的时间,有效提高了输卵管的通畅率。

关键词: 宫外孕包块;化瘀散结灌肠液;低频脉冲电治疗;输卵管通畅性

中图分类号:R271.9

文献标志码:A

文章编号:2095-6258(2016)06-1230-03

Huayu Sanjie enema liquid in combined with low frequency impulse current on ectopic pregnancy mass and fallopian tube patency

LI Yuping, WANG Fei, XUE Caixing, JIN Lili, FENG Ying

(Maternity and Child Care Center of Zhangjiakou City, Zhangjiakou 075000, Hebei Province, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Huayu Sanjie enema liquid in combined with low frequency impulse current in the treatment of pelvic mass and recovering the fallopian tube patency. **Methods** A total of 127 patients who had ectopic pregnancy with successful embryo killing by western medicine were included in the study and randomized into treatment 1 group ($n = 43$), treatment 2 group ($n = 42$), and the control group ($n = 42$). The patients in treatment 1 group were given low frequency impulse current. The patients in treatment 2 group were given Huayu Sanjie enema liquid in combined with low frequency impulse current, while the patients in the control group were given no treatments. A regular outpatient B ultrasound was performed in the three groups for 4 weeks. The pelvic mass absorption was observed. Salpingography was performed 3 months after treatment to detect the fallopian tube patency on the affected side. **Results** The pelvic mass 2 weeks after treatment in treatment 2 group was significantly less than that in treatment 1 group and the control group ($P < 0.05$). The pelvic mass 2 weeks after treatment in treatment 1 group was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in treatment 1 group, treatment 2 group, and the control group was 83.7%, 97.6%, and 73.8%, respectively; while the fallopian tube patency rate was 62.8%, 83.3%, and 42.9%, respectively. The total effective rate and fallopian tube patency rate in

基金项目:河北省张家口市科技计划项目(1521066D)。

作者简介:李玉萍(1982-),女,大学本科,主治医师,主要从事妇产科临床研究。

treatment 2 group were significantly superior to those in treatment 1 group and the control group ($P < 0.05$), while those in treatment 1 group were significantly superior to those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Huayu Sanjie enema liquid in combined with low frequency impulse current can significantly reduce the ectopic pregnancy mass and absorption time, and effectively enhance the fallopian tube patency rate.

Keywords: ectopic pregnancy mass; Huayu Sanjie enema liquid; low frequency impulse current treatment; fallopian tube patency rate

异位妊娠是临床常见妇科急症,近年来发病率呈上升趋势,且发病人群趋向年轻化,初孕即为异位妊娠的患病人群亦日益增加^[1-3]。因此,对于异位妊娠患者尽可能采取无创伤、合理有效的治疗方法,为患者保留生育功能尤为重要。目前,应用甲氨蝶呤配合米非司酮保守治疗宫外孕的方法取得了良好的临床疗效,但杀胚治疗成功后,如何能有效消除盆腔包块,恢复宫外孕治愈后输卵管的功能,为要求生育的患者提供更多的受孕可能,是妇产科临床亟待解决的问题^[4-6]。我院自2013年以来,采用化瘀散结灌肠液配合低频脉冲电治疗宫外孕包块,取得满意疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月—2015年1月于我院保守治疗的宫外孕患者127例,入选条件:1)月经周期规律,停经35~60d;2)输卵管妊娠未发生破裂,无明显内出血;3)妊娠囊直径 ≤ 4 cm;4)血HCG $< 2\,000$ mIU/mL;5)年龄20~35岁,平均年龄 (27.5 ± 7.5) 岁;6)无药物保守治疗禁忌证。入选患者经甲氨蝶呤配合米非司酮保守治疗治愈后,血HCG下降至20 mIU/mL,盆腔包块未完全吸收。将入选患者随机分成治疗1组、2组和对照组,治疗1组43例,其余2组各42例,3组病例年龄、病情、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 治疗1组 给予低频脉冲电治疗(北京拓殖智业科技有限公司,TZ-FK660型),1次/d,10d为1个疗程,月经干净5d后继续下1个疗程,连续3个疗程。低频脉冲电治疗操作方法:用清水或酒精清洁治疗部位皮肤,将2个腹部专用皮肤电极黑色一面涂满耦合剂,患者取平卧位,将低频脉冲电治疗仪电极板分别紧贴患者下腹部和骶尾部,用固定带固定,开始后调整治疗强度,由0逐步增大强度,以患者可耐受为原则,一般在100左右,强度调整时与患者沟通,尽量在3min内增加至患者可耐受的最大强度,常规

治疗20min。

1.2.2 治疗2组 给予化瘀散结灌肠液(青海瑞成药业有限公司,国药准字Z20025840)配合低频脉冲电治疗,1次/d,10d为1疗程,月经干净5d后继续下1个疗程,连续3个疗程。复查B超及输卵管造影的时间与治疗1组相同。低频脉冲电治疗操作方法同治疗1组。化瘀散结灌肠液药物组成:当归、川芎、赤芍、地黄、桃仁、红花、川牛膝、三棱、莪术、丹参、鳖甲、龟甲、木通、连翘、金银花。灌肠方法:将50mL化瘀散结灌肠液放入开水中加温($25 \sim 37$ ℃),适宜温度以药液滴到手背上不烫为度,患者排空大、小便后,取侧卧位,用肛管插入直肠12~14cm,将药液缓慢滴入直肠,滴入时间为10~15min,拔出肛管后,平卧于床上30min。用药前向病人说明灌肠液的作用、原理及注意事项,灌肠温度要适宜,感觉下腹温暖、舒适、无便意为宜,每晚临睡前为最佳时间,肛管插入深度不宜过浅,灌肠速度不宜太快,让病人消除紧张及焦虑的情绪,自行在家灌肠。

1.2.3 对照组 未采取特殊治疗方法,自然恢复。

1.3 疗效标准 3组于治疗开始后每周门诊复查B超,连续4周观察盆腔包块吸收情况,3个月后检查输卵管造影了解患侧输卵管通畅性。疗效标准以盆腔包块吸收情况进行评定,痊愈:盆腔包块完全吸收;好转:盆腔包块在第1次月经后缩小超过50%,在第2次月经后完全吸收;无效:盆腔包块在第1次月经后缩小不足50%,在第2次月经后未完全吸收;以痊愈及好转率计算总有效率。输卵管通畅判定,通畅:输卵管造影无阻力,无返流及溢液,X线显示患侧输卵管通畅;阻塞:输卵管造影阻力较大,宫颈口溢液 > 5 mL,液体返流或难以推注,X线显示患侧输卵管阻塞。

1.4 统计学方法 研究数据采用SPSS 11.0处理,盆腔包块测量数据以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,各组计数资料以率表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 3组治疗各时间点盆腔包块大小比较 见表1。

表1 3组治疗各时间点盆腔包块大小比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗3周	治疗4周
治疗1组	43	36.2±5.1	35.7±5.1	28.9±5.3 [#]	13.6±2.4 [#]	6.6±1.0 [#]
治疗2组	42	36.5±4.2	35.5±5.3	20.1±4.2 ^{#△}	6.1±1.2 ^{#△}	1.9±0.5 ^{#△}
对照组	42	35.4±4.9	35.8±5.9	31.8±4.0	27.4±3.8	18.2±2.0

注:与对照组比较[#] $P < 0.05$;与治疗1组比较[△] $P < 0.05$

2.2 3组临床疗效结果比较 见表2。

表2 3组临床疗效结果比较 例(%)

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率/%
治疗1组	43	27(62.8)	9(20.9)	7(16.3)	83.7 [#]
治疗2组	42	38(90.5)	3(7.1)	1(2.4)	97.6 ^{#△}
对照组	42	16(38.1)	15(35.7)	11(26.2)	73.8

注:与对照组比较[#] $P < 0.05$;与治疗1组比较[△] $P < 0.05$

2.3 3组输卵管通畅情况比较 见表3。

表3 3组输卵管通畅情况比较 例(%)

组别	例数	有效	无效
治疗1组	43	27(62.8)	16(37.2)
治疗2组	42	35(83.3) [#]	7(16.7)
对照组	42	18(42.9)	24(57.1)

注:与其他2组比较[#] $P < 0.05$

3 小结

化瘀散结灌肠液方中选用当归能促进血液循环,减轻局部组织缺氧,川芎辛香走窜,通达气血,与红花、地黄、赤芍等配伍,行养血活血,破血逐瘀之效。丹参活血消痈,有排脓生肌之功效,川牛膝《本经》记载能堕胎,活血通经,消肿化瘀,与莪术、三棱、鳖甲、龟甲、连翘等行活血祛瘀,消肿散结,清热解毒之效^[7-12]。灌肠液各中药成分通过活血化瘀,杀胚散瘀、软坚散结、清热解毒之功效,促进增生粘连的组织软化,消散肿块,促进盆腔血液循环和病理产物代谢吸收,以改善输卵管内皮细胞缺血缺氧的状态,改善输卵管的血液循环,消除输卵管充血与水肿,达到恢复输卵管通畅性的治疗目的^[13-15]。低频脉冲电治疗对人体特定部位进行低频脉冲刺激,以其高频振动的机械效应使盆底肌肉和筋膜组织产生规律性收缩运动,带动子宫韧带运动,从而恢复输卵管良好的蠕动、运卵功能。其理化效应可激活神经元细胞,促进线粒体有氧氧化,释放神经递质,促进盆腔血液循环和新陈代谢,使炎症吸收,从而消除输卵管充血与水肿,改善输卵管黏膜及上皮纤毛细胞的功能,以期增加再次妊娠的机会^[16-17]。本研究结果显示,化瘀散结灌肠液联合低频脉冲电治疗能有效促进宫外孕包块吸收,提高输卵管通畅率。

参考文献:

- [1]安丹丹. 赵瑞华教授活血利湿法治疗宫外孕包块经验[J]. 环球中医药, 2015, 8(7):861-862.
- [2]吴志兵, 张晓甦. 张晓甦教授治疗异位妊娠包块经验[J]. 中医药学报, 2012, 40(4):93-94.
- [3]尤丽, 朱秀丽, 刘赛. 腹腔镜手术辅以化瘀散结灌肠液治疗输卵管性不孕的临床观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(17):153-154.
- [4]任指引, 周江平, 袁秀琴, 等. 桂枝茯苓胶囊联合低频脉冲电治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 海南医学, 2014, 25(12):1840-1841.
- [5]刘丽文, 杨苏安. 胚胎移植术后宫内宫外复合妊娠非手术治疗3例[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(5):66-68.
- [6]莫璟娟, 张虹. B超定位下介入治疗结合中药活血化瘀消癥法治疗宫角妊娠27例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(3):176.
- [7]安丽娟, 黄祥杰, 李景霞. 宫外孕早期诊断中血清β-HCG定量检测应用研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(2):30-31.
- [8]王永健, 黄亮, 戴楚虹, 等. 阴道超声与腹部超声联合检查在诊断宫外孕中的价值探讨[J]. 中国实用医药, 2016, 11(18):66-67.
- [9]许翠娇. 中西医结合治疗宫外孕72例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(5):67-68.
- [10]朱礼真. 68例宫外孕保守治疗患者的临床分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6):45-46.
- [11]朱丽萍. 化瘀散结灌肠液治疗慢性盆腔炎60例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(11):1695-1696.
- [12]赵新玲, 李燕. 中西医结合治疗少腹血瘀证异位妊娠的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(3):69-72.
- [13]曹书密. 甲氨蝶呤及米非司酮与中药联合治疗宫外孕的疗效评估报道[J]. 医药前沿, 2016, 6(19):102-103.
- [14]黎晓晖. 宫外孕, 宫内早孕流产伴卵巢非囊性包块的诊断[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(5):47-49.
- [15]张予. 甲氨蝶呤, 米非司酮合用中医治疗异位妊娠疗效观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2016, 3(4):64-65.
- [16]李萍. 异位妊娠患者的观察与护理研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(58):138-139.
- [17]林文静, 张静, 张丽丽. 补血活血汤治疗宫外孕的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(1):17-18.

(收稿日期:2016-07-18)