

• 论 著 •

腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药治疗输卵管性不孕症的疗效观察

杨 丰 余小勤 范艳兰 王亚玲 周晓明

岳阳市三医院妇产科 湖南岳阳 414000

摘要：目的 研究腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药治疗输卵管性不孕症的疗效。**方法** 选取 2014 年 8 月—2016 年 6 月来我院就诊的输卵管性不孕症患者 80 例，平均分为两组，观察组 40 例，采用腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药的方式进行治疗；对照组 40 例，采取单纯的子宫输卵管内注射给药方式进行治疗，对比分析两组患者的治疗效果。**结果** 观察组患者在治疗有效率以及半年内妊娠率和 1 年内妊娠率方面均优于对照组患者，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 在对输卵管性不孕症患者进行治疗时，采取腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药方式效果显著，具有较高的临床应用价值。

主题词：腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药；输卵管性不孕症；疗效观察

中图分类号：R711.6

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-008-02

输卵管性不孕症是临床上较为常见的一种女性生殖系统疾病，女性由于输卵管阻塞或者不通畅引起输卵管性不孕症，这种疾病在所有不孕症当中占到三分之一以上，具有很高的发病率。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2014 年 8 月—2016 年 6 月来我院就诊的输卵管性不孕症患者 80 例，平均分为两组，观察组 40 例，他们的年龄在 22 岁—39 岁之间，平均年龄为 (28.3 ± 2.4) 岁，他们的不孕时间在 2 年—6 年之间，平均不孕时间为 (4.1 ± 1.8) 年，采用腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药的方式进行治疗；对照组 40 例，他们的年龄在 23 岁—38 岁之间，平均年龄为 (28.5 ± 2.2) 岁，他们的不孕时间在 2 年—7 年之间，平均不孕时间为 (4.2 ± 1.6) 年，采取单纯的子宫输卵管内注射给药方式进行治疗。所有患者均临床检查确诊为输卵管性不孕症，排除由其他原因导致的不孕患者，对所有患者丈夫的精液进行检查，没有发现精液异常，两组患者的一般资料均平衡可比 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取单纯的子宫输卵管内注射给药治疗，治疗前 3 天内禁止患者进行性生活，并在患者月经过后的第三天对患者进行治疗，在治疗之前先让患者排空膀胱，为患者注射阿托品解除阴道痉挛。让患者取膀胱截石位，对外阴以及阴道进行常规的消毒，使用阴道扩张器扩张患者的阴道使患者的宫颈充分暴露出来，使用 0.9% 的氯化钠注射液 20ml 加

上 0.5% 的罗多卡因 5ml 加上庆大霉素 24 万 U 加上地塞米松 5mg 加上 α -糜蛋白酶 4000U 放入不孕症治疗仪对患者进行输卵管注射，在患者月经结束后的第 3 天、第 5 天，第 7 天分别用药一次，对患者治疗 3 个月为 1 个疗程，在对患者进行治疗之后的两周之内禁止患者进行性生活或者盆浴，可以使用抗生素预防患者出现感染^[1]。

对于观察组的患者，采用腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药的方式进行治疗，子宫输卵管内注射给药方式与对照组患者方法相同，在对患者进行腹腔灌注前先让患者排空膀胱，取仰卧位，在患者的脐与髂前上棘连线中外 1/3 交界处做穿刺点，对患者进行常规的消毒。在对患者进行治疗时，让患者吸气鼓腹使用一次性静脉留置针对患者进行穿刺，使用左氧氟沙星注射液 0.2g 加上替硝唑注射液 0.4g 对患者进行腹腔灌注，间隔 3 天为患者用药一次，一个月三次，对患者治疗两个月为 1 个疗程^[2]。在对患者进行治疗的第二个月月经过后第 3 天对患者进行输卵管造影检查，并对患者进行引导 B 超检查，观察患者的卵泡发育情况，为患者寻找最佳受孕时期。

1.3 统计学分析

数据用 SPSS18.0 软件包处理， $p < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者在治疗有效率以及半年内妊娠率和 1 年内妊娠率方面均优于对照组患者，差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 1 和表 2。

表 1：两组患者的治疗效果比较

组别	输卵管条数 (n)	显效 [n(%)]	有效 [n(%)]	无效 [n(%)]	总有效率 [n(%)]
观察组	80	62 (77.50)	14 (17.50)	4 (5.00)	76 (95.00)
对照组	80	50 (62.50)	16 (20.00)	14 (17.50)	66 (82.50)
χ^2					1.815
p					< 0.05

表 2：两组患者 1 年内妊娠率的对比

组别	例数 (n)	半年内妊娠率 [n(%)]	一年内妊娠率 [n(%)]
观察组	40	23 (57.50)	33 (82.50)
对照组	40	14 (35.00)	25 (62.50)
χ^2		2.048	1.326
p		< 0.05	< 0.05

3 讨论

女性不孕症是临床上较为常见的疾病，其中输卵管不孕症的发病率在所有不孕症中所占的比例非常高，患者出现输卵管不孕症的主要原因就是患者的输卵管阻塞或者不通畅所引起的，导致患者输卵管阻塞或者不通畅的因素主要有慢性 (下转第 10 页)

表 2: 两组患者治疗前后肺功能改善情况的比较

组别	时间	pH	PaCO ₂ (mmHg)	PaO ₂ (mmHg)	FEV1 (L)	FEV1/FVC (%)	FEV1/ 预测值 (%)
观察组	治疗前	7.35±0.02	44.2±3.1	66.5±3.2	1.39±0.28	46.58±4.33	40.97±5.24
	治疗后	7.36±0.01	33.9±2.7	78.1±3.3	1.93±0.35	69.21±8.14	61.55±5.95
对照组	治疗前	7.35±0.02	44.5±3.3	66.8±2.7	1.41±0.39	46.35±5.07	40.88±5.27
	治疗后	7.35±0.05	39.2±2.4	76.4±2.9	1.69±0.51	55.79±7.21	52.86±7.44

3 讨论

慢阻肺在发病早期肺部结构会出现破坏,气道发生慢性炎症,病情若继续恶化,肺部还会发生过度充气的情况,严重限制患者的呼吸功能。此外,呼吸道感染会随着急性期发作而加重,对患者的生活质量造成了严重的影响。

作为一种选择性的 β_2 - 肾上腺素受体激动酶,特布他林雾化能够加快患者支气管纤毛上皮的蠕动,对患者气道阻力有效改善。布地奈德作为一种可以被雾化吸入的糖皮质激素类药物,能够使患者气道内平滑肌细胞和内皮细胞更加稳定,从而使炎性细胞形成固醇类物质,使患者起到的抗炎症作用增强,使患者的肺功能得到改善^[4]。布地奈德和特布他林具有不同的作用机制,能够互补对慢阻肺进行有效的治疗,联合使用的效果更佳。能够患者的痰液加快稀释防止阻塞气道、使患者气道的上皮细胞的水肿情况得到减轻,同时使患者的支气管痉挛症状得到缓解,患者的肺功能得到显著的改善。另外,雾化吸入进行治疗的方法一方面可以起到湿化的作用从而使药物的作用得到充分发挥;另一方面,雾化过后的药物能够通过呼吸作用到达患者支气管呼吸部的终末细支气管,使药物治疗的效果更好。

经过此次的研究可知,治疗后对照组慢阻肺急性加重期

患者的治疗有效率为 93.33%,明显小于观察组的 75.56% ($P < 0.05$),观察组患者的肺功能比对照组得到了更显著的改善 ($P < 0.05$),观察组的不良反应发生情况与对照组没有明显差别 ($P > 0.05$)。

综合上述内容可知,采用布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗慢阻肺急性加重期患者治疗有效率要高于未采用此种方法治疗的患者,肺功能的改善情况也更好,不良反应发生率,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 王云兵. 布地奈德联合特布他林治疗急性加重期慢阻肺的疗效观察 [J]. 当代医药论坛, 2018, 16(11):141-142.
- [2] 陈秀凤. 用吸入用布地奈德混悬液联合硫酸特布他林雾化液治疗慢阻肺急性加重期的效果 [J]. 当代医药论坛, 2018, 16(10):148-149.
- [3] 李鸿年. 布地奈德、特布他林联合氨茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察 [J]. 甘肃医药, 2018, 37(04):344-345.
- [4] 徐晓. COPD 应用布地奈德联合硫酸特布他林雾化吸入临床治疗观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(53):104-107.

(上接第 8 页)

输卵管炎症和慢性盆腔炎,患有慢性输卵管炎症和慢性盆腔炎的患者经常会出现局部充血、粘连以及水肿等,影响输卵管的通畅^[3]。在对输卵管不孕症患者进行治疗的过程中,通过向患者宫腔以及输卵管注射给药,能够使药物的药效直接到达患者的输卵管,快速缓解患者的炎症,减轻患者局部的充血以及水肿状态,分解患者输卵管的粘连,抑制患者输卵管部位的组织和形成和发展情况,最终能够达到吸收炎症和软化组织的效果,疏通患者阻塞的输卵管,实现患者妊娠的目的。

子宫输卵管内给药治疗输卵管不孕症操作比较简单,无需使用特殊设备,所以在临床上的应用非常广泛,但是子宫输卵管内给药方式受患者月经周期的限制比较大,所以在治疗输卵管不孕症方面不能够起到很好的治疗效果^[4]。临床上经常采取腹腔灌注联合子宫输卵管注射给药方式对患者进行治疗,能够使药物在患者的输卵管周围以及盆腔内保持较高的浓度,左氧氟沙星是一种广谱抗生素,替硝唑在对患者进行治疗中能够起到很好的抗厌氧菌效果,两种药物结合对患者进行治疗能够起到更好的治疗效果,并且对患者进行腹腔灌注受月经周期的限制非常小,能够持续对患者进行治疗^[5]。本次研究结果显示,采用腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药的方式进行治疗的观察组患者在治疗有效率以及半年内妊娠率和 1 年内妊娠率方面均优于采取单纯的子宫输卵管内注射给药方式进行治疗的对照组患者,这说明腹腔灌注联合子宫输卵管

内注射给药的方式在治疗输卵管不孕症方面能够起到更好的治疗效果。

综上所述,在对输卵管性不孕症患者进行治疗时,采取腹腔灌注联合子宫输卵管内注射给药方式效果显著,具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 宋丽娜. 腹腔镜联合宫腔镜下输卵管逆行插管治疗输卵管性不孕的疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(17):1869-1871.
- [2] Liu T. Clinical Observation of Advanced Gastric Cancer Perioperative Intraperitoneal Hyperthermic Perfusion Chemotherapy Combined With Adjuvant Chemotherapy [J]. China Continuing Medical Education, 2015, 22(16):185-186.
- [3] 贾晓玲, 吴冬梅, 陈淑红, 等. 宫腹腔镜手术联合丹参注射液灌注与中药灌肠治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效分析 [J]. 医疗装备, 2016, 29(27):57-58.
- [4] Zhao Y, Xiaogang L V, Yunyu W U, et al. The Clinical Observation of Paclitaxel and Cisplatin Combined with Intraperitoneal Perfusion Chemotherapy in the Treatment of Advanced Ovarian Cancer [J]. Pharmacy Today, 2016, 17(22):167-169.
- [5] 张丽, 李金英, 张素英, 等. 丹参注射液灌注联合中药灌肠治疗输卵管阻塞性不孕症的临床疗效分析 [J]. 解放军医药杂志, 2016, 08(s1):238-239.