



• 药物与临床 •

输卵管通液术联合坤灵丸治疗薄型子宫内膜不孕症的临床效果观察

马艳茹 胡明娟 (沐阳铭和医院 江苏沐阳 223600)

摘要：目的 探讨输卵管通液术联合坤灵丸治疗薄型子宫内膜不孕症患者的临床价值。**方法** 纳入 60 例薄型子宫内膜不孕症患者研究 (2019 年 1 月 ~ 2020 年 12 月)，按双盲法分为对照组 (n=30, 口服坤灵丸)、观察组 (n=30, 在对照组基础上加用输卵管通液术)，统计两组子宫内膜厚度、性激素 (FSH、LH、E₂) 及卵泡成熟度。**结果** (1) 子宫内膜厚度：观察组 (86.67%) 明显高于对照组 (59.00%)，组间对比 P<0.05。(2) 成熟卵泡：观察组 (73.20%) 明显优于对照组 (53.61.00%) P<0.05。(2) 性激素 (FSH、LH、E₂)：观察组 FSH 明显降低，LH、E₂ 明显升高，P<0.05。**结论** 输卵管通液术联合坤灵丸治疗在改善薄型子宫内膜不孕症治疗中临床效果明显，明显改善卵泡质量及子宫内膜容受性，值得临床推广。

关键词：输卵管通液术；坤灵丸；薄型子宫内膜不孕症；子宫内膜；血流动力学

中图分类号：R711 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2021) 04-068-02

薄型子宫内膜的厚度通常界定为子宫内膜厚度 < 7mm 或 < 8mm^[1]，也有研究认为以子宫内膜厚度 ≤ 6mm 为阈值诊断薄型内膜更合理^[2]。薄型子宫内膜导致子宫内膜容受性较差，不仅会降低其生活质量，亦可影响其生殖健康。研究发现，宫腔感染、人流流产、炎症反应等均可诱发该项疾病，为提高女性受孕率需及早进行治疗^[3]。对于薄型子宫内膜来说，子宫内膜容受性差，而雌激素可促进子宫内膜的生长。输卵管通液术本身可能损伤子宫内膜，而恰恰应用其对子宫内膜的损伤，通过外源性雌激素的刺激再生，改善子宫内膜的容受性。戊酸雌二醇与中药坤灵丸相辅相成促进子宫内膜的生长及增加子宫内膜的容受性，增加胚胎着床受孕的几率。为明确中西医结合价值，本文遴选 2019 年 1 月 ~ 2020 年 12 月在沐阳仁慈医院与沐阳铭和医院门诊就诊的薄型子宫内膜不孕症患者 60 例研究，报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 基础资料

纳入 60 例薄型子宫内膜不孕症患者按双盲法分为 2 组，观察组年龄自 35 到 39 岁，均值 (36.25±2.11) 岁，月经周期均值 (30.42±3.22) 天，不孕周期均值 (3.21±1.02) 年；对照组年龄自 35 到 39 岁，均值 (36.28±2.11) 岁，月经周期均值 (30.41±3.18) 天，不孕周期均值 (3.22±1.04) 年，数据统计 P>0.05。

1.1.2 纳入标准

①月经量少，子宫内膜厚度小于 8mm；②FSH：8-10 IU/L；③年龄 35--39 岁者④配偶精液检查无异常者；⑤双方无避孕 >1 年者；⑥具有正常的性生活者；⑦。

1.1.3 排除标准

①免疫因素、先天因素所致不孕者；②恶性肿瘤者；③内分泌疾病者；④药物禁忌证者；⑤严重脏器组织损伤者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 实验分组 (根据治疗方案分组)

对照组：坤灵丸 +HMG+ 戊酸雌二醇

观察组：输卵管通液术 + 坤灵丸 +HMG+ 戊酸雌二醇

1.2.2 实验方法

对照组：月经 D₃ 开始口服坤灵丸 (Z21021219, 天津天士力, 60 丸)，2 次 /d, 15 粒 / 次，连服 20 天。同时月经 D₃-D₁₅ 口服戊酸雌二醇 2mg, D₁₀ 开始阴道超声监测卵泡，当有卵泡直径约 10mm 时予 HMG 肌注 75IU，每日监测，至卵泡直径

18-22mm 时 HCG 5000IU 肌注促排卵，3 天后开始予达芙通行黄体支持。

观察组：于月经 D₃ 开始口服坤灵丸，2 次 /d, 15 粒 / 次，连服 20 天。在月经干净 D₃ 天行输卵管通液术，术中向管道内注入地塞米松 10mg, a 糜蛋白酶 4000IU，同时口服戊酸雌二醇 2mg, D₁₀ 开始阴道超声监测卵泡，当有卵泡直径约 10mm 时予 HMG 肌注 75IU，每日监测，至卵泡直径 18-22mm 时 HCG5000IU 肌注促排卵，3 天后开始予达芙通行黄体支持。

1.3 观察指标

1.3.1 血清性激素水平 (FSH、LH、E₂)；

1.3.2 卵巢动脉血流指标 (PSV、PI、RI) 检测；

1.3.3 卵泡发育监测 (最大卵泡直径大于 18mm)

1.3.4 子宫内膜厚度监测 (显效患者子宫内膜 >7mm，有效患者子宫内膜 <7mm 但临床症状改善，无效患者未达到上述标准^[5])。

1.4 统计学分析

统计数据，应用 SPSS20.0 软件进行数据分析，计数资料统计采用 χ^2 检验；经过检验，符合正态分布的计量资料的统计采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行独立样本 t 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计两组子宫内膜厚度

观察组为 86.67%、对照组为 60.00%，组间对比 P<0.05。见表 1。

表 1：临床疗效 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	临床疗效
观察组 (n=30)	16	10	4	86.67% (26/30)
对照组 (n=30)	10	8	12	60.00% (18/30)
χ^2	5.454			
P	0.019			

2.2 统计两组血流动力学

观察组 PSV 高于对照组，PI、RI 低于对照组，组间对比 P<0.05。见表 2。

表 2：血流动力学 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PSV (cm/s)	PI	RI
观察组 (n=30)	9.56±2.11	1.60±0.31	0.61±0.11
对照组 (n=30)	7.82±2.21	1.82±0.32	0.72±0.14
t	3.119	2.705	3.384
P	0.003	0.009	0.001



2.3 统计两组血清性激素水平

观察组 FSH、E2 较对照组降低, LH 较对照组升高, 组间对比 $P < 0.05$ 。见表 23。

表 3: 血清性激素水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FSH (U/L)	LH (U/L)	E2 (pmol/L)
观察组 (n=30)	5.18±0.62	5.15±0.52	256.72±39.05
对照组 (n=30)	7.67±0.81	4.21±0.72	317.87±41.82
t	13.370	5.797	5.853
P	0.000<0.001	0.000<0.001	0.000<0.001

3 讨论

胚胎顺利着床是成功妊娠的关键, 而子宫内膜容受性高低会直接着床顺利性, 亦是维持正常妊娠的关键因素^[6]。生理状态下, 子宫内膜正常厚度在 8-14mm, 而薄型子宫内膜是指一个月经周期内或激素支持下最厚的子宫内膜厚度低于正常厚度的最低标准, 目前全球业界对内膜厚度的分界值尚未形成共识, 已报道妊娠的最薄内膜是 3.7mm, 文献报道薄型内膜的诊断厚度小于 5-8mm, 普遍接受的标准厚度是小于 7mm。子宫内膜厚度是反应容受性的重要参考指标之一。此类女性子宫内膜容受性较差, 因此受孕难度较高。

薄型子宫内膜形成多数为子宫内膜因创伤性或炎性因素所致, 输卵管通液术将液体注入至宫腔内, 通过压力的作用实现对子宫内膜的刺激, HsiesYY 等^[7]研究发现胚胎移植前 1—2 周轻柔环绕子宫内膜搔刮机械刺激子宫内膜, 可导致某些细胞因子或生长因子如白细胞介素 1、白细胞介素 2、白血病抑制因子 (LIF) 和肝素结合型表皮生长因子样生长因子 (HB-EGF) 的分泌增加, 提高胚胎着床率、临床妊娠率和活产率^[8]。李权等^[9]发现在晚卵泡期对 C 型子宫内膜进行机械性刺激后, 可见种植窗期子宫内膜腺体和间质的发育明显得到改善。且在推注药物中加入庆大霉素抗生素、蛋白酶预防宫腔粘连药物以及地塞米松激素类的药物, 对炎性及创伤性的恢复治疗, 促进子宫内膜再生, 消除表面无菌性炎症因子, 达到治疗的目的。

坤灵丸含有香附、益母草、鹿角胶、红花、没药、阿胶、肉苁蓉、五味子、元胡、丹皮等三十余种中药组成, 具有增强免疫、活化补体, 激活巨噬细胞, 改善血循环障碍、促进新陈代谢, 促进子宫内膜发育的功效。张艳玲^[15]发现坤灵丸能明显减少二甲苯所致小鼠耳肿胀度。与戊酸雌二醇联合使用, 减少其抑制卵泡生长的作用。使子宫血供得以改善, 子宫内膜厚度增加, 输送营养物质供内膜所需, 对临床治疗内膜厚度有一定积极指导作用。

本研究结果显示: 观察组临床疗效 (86.67%) 高于对照

组 (60.00%), 且 PSV 高于对照组, PI、RI 低于对照组, FSH、E2 明显降低, LH 升高。由此可见输卵管通液术配合坤灵丸在改善不孕症患者病情中临床应用价值较高。分析: 中医将不孕分为肾精虚亏、气血两虚两大类, 以下腹部疼痛、痛经等为临床特点, 因此治疗需以驱寒逐瘀、调经养血为主, 坤灵丸是益母草、红花、香附、鸡冠花、地黄、黄芪、厚朴等多种中草药组成, 方剂充分发挥抑菌、行气活血通经等功效, 达到改善其临床的目的, 将其与输卵管通液术联合治疗可从不同靶点作用于机体, 在改善机体血液状态的同时, 滋养肾脏精血, 既可促进卵泡发育, 亦可提高患者受孕能力。

综上, 输卵管通液术联合坤灵丸在治疗薄型子宫内膜不孕症患者临床效果明显, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] Liu Kimberly E, Hartman Michael, Hartman Alex. Management of thin endometrium in assisted reproduction: a clinical practice guideline from the Canadian Fertility and Andrology Society (CFAS) [J]. Reproductive biomedicine online, 2019.
- [2] 丁映飞, 田莉. 薄型子宫内膜诊断阈值方法研究 [J]. 中国妇产科临床杂志, 2018, 19(04): 291-294
- [1] 陈福云. 输卵管性不孕症腹腔镜联合输卵管通液术围术期整体护理效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(03): 184-186.
- [4] 孙晓岩, 许明明, 刘素敏, 等. 盆底肌肉电刺激对薄型子宫内膜不孕症患者内膜厚度及血流灌注的改善作用 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(07): 35-37.
- [5] 田英英. 戊酸雌二醇联合氯米芬治疗薄型子宫内膜不孕症临床观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(12): 81-82.
- [6] 马莉. 复方玄驹胶囊联合雌激素治疗薄型子宫内膜不孕症临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(01): 91-92.
- [7] Hsies YY, Tssi HD, Cheng CC, et al. Low-dose aspirin for infertile women with thin endometrium receiving intrauterine insemination: a prospective, randomized study [J]. Assist Reprod Genet, 2000, 17(3): 174-177
- [8] 李蓉, 钟凯, 卢丽华, 等. 胚胎移植周期机械刺激子宫内膜提高临床妊娠率 [J]. 生殖医学杂志, 2004, 13(6): 342-345
- [9] 李权, 谭晓珊, 王丽, 等. 机械刺激对 c 型子宫内膜种植窗期组织形态学的影响 [J]. 广州医药, 2007, 31(8): 678-681
- [10] 张艳玲, 慕杨娜, 唐思, 等. 坤灵丸的药理作用研究 [J]. 中药药理与临床, 2005, 21(3): 55-56

(上接第 67 页)

炎症作用。保妇康栓可发挥雌激素作用, 促使阴道黏膜年轻化。保妇康栓主要以外用为主, 具有见效快、易吸收、方便、毒副作用轻等优点, 患者接受度、耐受性较高。本研究示: 研究组、对照组临床总有效率相比, $P > 0.05$ 。说明保妇康栓在细菌性阴道炎、霉菌性阴道炎中治疗效果显著、相当, 应当作为两种疾病理想的治疗方法。

综上所述: 细菌性阴道炎、霉菌性阴道炎患者采用保妇康栓治疗, 病情均显著好转, 且无明显毒副作用, 安全有效, 值得临床信赖, 并进一步推广。

参考文献

- [1] 王广兰. 保妇康栓治疗霉菌性阴道炎的疗效分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(18): 92-94.
- [2] 马良坤, 张志博. 威廉姆斯妇科学 (第 3 版) [J]. 协和医学杂志, 2017, 8(1): 64-64.
- [3] 王茹. 保妇康栓治疗妊娠期霉菌性阴道炎的疗效分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(8): 97-98.
- [4] 蒲明顺. 替硝唑联合保妇康栓治疗细菌性阴道炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2015, 8(14): 69-70.
- [5] 危丽, 钟柏林, 钟水莲. 保妇康栓在改善念珠菌性阴道炎患者预后方面的价值研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31): 4421-4422.