

补肾活血利水方治疗输卵管积水性不孕症的临床观察

徐文灿¹, 阮秋梅², 王文娜¹, 张帆¹

(1. 广州中医药大学茂名医院, 广东茂名 525000; 2. 广东茂名职业健康学院, 广东茂名 525000)

摘要:【目的】探究自拟补肾活血利水方治疗输卵管积水性不孕症患者的临床疗效。【方法】将70例肾虚湿瘀互结型输卵管积水性不孕症患者随机分为对照组和观察组, 每组各35例。2组患者均给予宫腹腔镜微创手术治疗, 在此基础上, 对照组给予术后常规治疗(包括常规使用抗生素预防感染、定期监测基础体温和复查子宫附件彩超), 观察组在对照组的基础上给予补肾活血利水方治疗, 每个月经周期服用21 d, 连续用药3个月经周期。观察2组患者治疗前后输卵管评分、中医证候积分的变化情况, 并评价2组患者术后3个月后的妊娠结局、未妊娠者积水复发情况及用药的安全性。【结果】(1)妊娠结局方面: 术后3个月, 观察组的总妊娠率为51.43%(18/35), 宫内妊娠率为48.57%(17/35); 对照组的总妊娠率为25.71%(9/35), 宫内妊娠率为20.00%(7/35)。组间比较(χ^2 检验), 观察组的总妊娠率及宫内妊娠率均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(2)输卵管评分方面: 治疗后, 2组患者的输卵管评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善输卵管评分方面明显优于对照组, 组间治疗后及差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(3)中医证候积分方面: 治疗后, 2组患者的中医证候积分均较治疗前明显改善($P < 0.05$), 且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组, 组间治疗后及差值比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(4)未妊娠者积水复发情况方面: 术后3个月, 观察组的输卵管积水复发率为5.88%(1/17), 对照组为38.46%(10/26), 组间比较, 观察组的输卵管积水复发率明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。(5)安全性方面: 治疗期间, 2组患者均无明显不良反应情况发生, 具有较高的安全性。【结论】补肾活血利水方治疗肾虚湿瘀互结型输卵管积水性不孕症患者疗效显著, 能明显提高妊娠率, 减少积水复发, 改善临床症状, 且不良反应少, 安全性高。

关键词: 补肾活血利水汤; 输卵管积水性不孕症; 肾虚湿瘀互结型; 微创手术; 妊娠率

中图分类号: R271.9

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)12-3186-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtem.2024.12.015

Clinical Observation on *Bushen Huoxue Lishui* Prescription for the Treatment of Infertility Due to Hydrosalpinx

XU Wen-Can¹, RUAN Qiu-Mei², WANG Wen-Na¹, ZHANG Fan¹

(1. Maoming Hospital, Guangzhou University of Chinese Medicine, Maoming 525000 Guangdong, China;

2. Guangdong Maoming Health Vocational College, Maoming 525000 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical efficacy of self-made *Bushen Huoxue Lishui* Prescription for the treatment of patients with infertility due to hydrosalpinx. **Methods** Seventy patients with infertility due to hydrosalpinx differentiated as spleen deficiency and phlegm blended with blood stasis type were randomly divided into the control group and the observation group, with 35 patients in each group. Patients in both groups were given minimally invasive surgery by using a combined hysteroscopy-laparoscopy approach, and additionally, the control group was given the postoperative routine treatment (including the use of antibiotics to prevent infections, regular monitoring of the basal body temperature, and the review of the uterine adnexa ultrasound), and the observation group was treated with *Bushen Huoxue Lishui* Prescription based on the treatment for the control group. The medication was performed for 21 days during a menstrual cycle, and the treatment lasted for three continuous menstrual cycle. Before and after treatment, the changes in the scores of the fallopian tube obstruction and scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome in the two groups were observed. Three months after the operation, the pregnancy outcomes, the recurrence of hydrosalpinx in the non-pregnant patients, and the safety of the medication in the two groups were evaluated. **Results** (1) Three months after the operation, the total pregnancy

收稿日期: 2024-04-02

作者简介: 徐文灿(1994-), 男, 硕士研究生, 住院医师; E-mail: 1019727829@qq.com

通信作者: 张帆(1962-), 女, 教授、主任医师, 博士研究生导师; E-mail: fckzhangfan@163.com

rate of the observation group was 51.43% (18/35), and the intrauterine pregnancy rate was 48.57% (17/35); in the control group, the total pregnancy rate was 25.71% (9/35) and the intrauterine pregnancy rate was 20.00% (7/35). The intergroup comparison (by chi-square test) showed that the total pregnancy rate and intrauterine pregnancy rate of the observation group were significantly superior to those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (2) After treatment, the scores of the fallopian tube obstruction in the two groups were significantly improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of tubal obstruction scores in the observation group was significantly superior to that in the control group, with statistically significant differences in the post-treatment scores and in the pre- and post-treatment score difference between the two groups ($P < 0.05$). (3) After treatment, the TCM syndrome scores in the two groups were significantly improved when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the improvement of TCM syndrome score in the observation group was significantly superior to that in the control group, with statistically significant differences in the post-treatment scores and in the pre- and post-treatment score difference between the two groups ($P < 0.01$). (4) Three months after the operation, the recurrence rate of hydrosalpinx in the observation group was 5.88% (1/17), and lower than that in the control group (38.46%, 10/26), with statistically significant differences ($P < 0.05$). (5) During the treatment, no obvious adverse reactions occurred in the two groups, and the safety was high. **Conclusion** *Bushen Huoxue Lishui* Prescription has markedly efficacy in the treatment of patients with infertility due to hydrosalpinx differentiated as spleen deficiency and phlegm blended with blood stasis type, and the prescription is effective on increasing the pregnancy rate of the patients, decreasing the recurrence of hydrosalpinx, and improving the clinical symptoms, with fewer adverse reactions and high safety.

Keywords: *Bushen Huoxue Lishui* Prescription; infertility due to hydrosalpinx; spleen deficiency and phlegm blended with blood stasis type; minimally invasive surgery; pregnancy rate

不孕症 (infertility) 是指男女同居1年以上, 有规律性生活、未采取任何避孕措施仍未受孕者^[1]。现代社会高强度的生活和工作压力造成亚健康群体的增多, 据2015年的一项报告称, 发展中国家不孕夫妇超720万, 约占人口总数的9%^[2]。大约25%~35%的不孕症是由输卵管因素造成的^[3]。输卵管因素可分为输卵管积水、输卵管阻塞、输卵管粘连等^[4]。在众多输卵管不孕因素中, 输卵管积水约占比10%~30%^[5]。输卵管积水主要表现为管内包裹着水样液体、伞端闭塞和囊状扩张^[6]。由于不良性习惯、人工流产术等增加感染几率, 导致输卵管积水人群基数不断增大。输卵管积水性不孕已成为不孕症中一个重要组成部分, 如何科学有效、简便廉验地解决输卵管积水导致的不孕问题, 越来越成为广大医务工作者特别是中医从业者的研究热点和难点。输卵管积水性不孕症在中医古籍虽无明确详细记载, 但目前大多数医家认为其应归属于“不孕”“全不产”“妇人腹痛”等疾病范畴, 认为该病的根本病机为肾虚, 基本病机为湿、瘀停滞于胞宫络脉, 引起冲任不调而难以成孕。治疗上从固肾培元出发, 结合活血化瘀、

渗水利湿等治法, 往往可以取得不错的疗效。在临床实践中, 应用广东省名中医张帆教授自拟的补肾活血利水方治疗肾虚湿瘀互结型输卵管积水性不孕症患者, 常可取得令人满意的疗效。基于此, 本研究采用随机对照方法, 进一步客观评价补肾活血利水方治疗肾虚湿瘀互结型输卵管积水性不孕症的临床疗效, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 选取2022年10月至2023年10月在广州中医药大学茂名医院(即茂名市中医院)妇产科住院部接受治疗的肾虚湿瘀互结型输卵管积水性不孕症患者, 共70例。根据就诊先后顺序, 采用随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组, 每组各35例。本研究符合医学伦理学要求并获得茂名市中医院医学伦理委员会的审议通过, 伦理批准号: 2024031302。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《妇产科学》^[1]、《妇产科疾病诊断标准》^[7]、《输卵管性不孕诊治的中国专家共识》^[4]相关内容制定输卵管积水性不孕症的

诊断标准：(1)不孕症诊断标准：女性无避孕性生活至少12个月未孕，称为不孕症。(2)输卵管积水诊断标准：①妇科超声检查或子宫输卵管造影提示至少一侧存在输卵管积水；②宫腹腔镜联合探查术是诊断输卵管积水的金标准。凡符合不孕症诊断标准且腹腔镜下确诊至少一侧存在输卵管积水即可诊断为输卵管积水性不孕症。

1.2.2 中医辨证标准 参考全国高等中医药院校规划教材《中医妇科学》^[8]、《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]中的有关内容制定肾虚湿瘀互结型不孕症的辨证标准：主症：婚后至少1年不孕。次症：(1)血瘀证：平素一侧或两侧少腹刺痛，痛有定处，拒按，经行腹痛，经量或多或少，色紫暗，有血块，肛门坠胀不适。(2)水湿内停证：带下量多，色白质稀或黏稠，形体肥胖，周身困重，脘腹痞闷，食少纳呆，大便溏泄或黏滞不爽。舌脉：舌淡胖，边有齿痕，苔白或白腻；或舌质红或暗红，边见瘀点或瘀斑；或舌质暗，苔白厚或腻；脉细滑或涩。(3)肾虚证：小腹冷感，月经或带下量少，腰酸腿软，小便清长；头晕失眠，手足心热。舌淡苔白，脉沉细；或舌红少苔，脉细数。以上主症必备，次症(1)、(2)、(3)每类至少具备2项，结合舌脉，方可辨证。

1.3 纳入标准 ①符合输卵管积水性不孕症诊断标准；②中医证型为肾虚湿瘀互结型；③完成术前各项常规检查，且辅助检查结果无明显异常；④已婚女性，有生育要求，年龄在21~40岁之间；⑤女性激素水平大致正常；⑥男性生殖能力正常；⑦知情了解，同意接受本研究的治疗方案及随访的患者。

1.4 排除标准 ①合并有子宫内膜异位症、多囊卵巢综合征等其他妇科疾病的患者；②术中输卵管评分不符合或者仅输卵管近端梗阻的患者；③其他重大因素所致的不孕患者；④合并有心、脑、肝、肾等系统的重大疾病的患者。符合以上任意一项者，即可排除。

1.5 剔除标准 ①因各种原因无法判定疗效的患者；②在治疗过程中出现不良反应、并发症或病情加重的患者；③依从性差或自动退出临床研究的患者；④纳入后接受其他治疗，研究者认为可能影响本研究疗效评估的患者；⑤未完成本方案所规定的疗程及随访周期的患者。符合以上任意

一项者，即可剔除。

1.6 治疗方法

1.6.1 宫腹腔镜微创手术 所有患者均给予做相关检查，以明确输卵管积水情况，符合条件者办理住院手续(要求月经干净后的3~7d内禁性生活)。术前完善相关检查，排除手术禁忌后，施行宫腹腔镜微创手术。

1.6.2 对照组 给予术后常规治疗，包括：术后常规使用抗生素预防感染，同时，定期监测基础体温，并于门诊定期复查子宫附件彩超。如未怀孕，则观察其积水有无复发。连续观察3个月经周期。

1.6.3 观察组 在对照组的基础上给予补肾活血利水方治疗。方药组成：菟丝子15g，金樱子15g，桑寄生10g，续断15g，白花蛇舌草15g，路路通15g，赤芍15g，鸡血藤20g，萆薢15g，薏苡仁20g，茯苓20g，白术15g，当归15g，香附10g，甘草5g。治疗期间遵循辨证论治原则，随证加减。上述中药均由茂名市中医院中药房统一配制。煎服法：于术后第2天开始服用中药，每日1剂，煎煮2次，每次煎取250mL药汁，分2次于早晚饭后温服。每个月经周期服用21d，连续用药3个月经周期。

1.7 疗效性观察指标 ①观察2组患者术后3个月的宫内妊娠例数、异位妊娠例数；②观察2组患者治疗前后输卵管评分的变化情况；③观察2组患者术后3个月仍未妊娠者的输卵管积水复发例数；④观察2组患者治疗前后中医证候积分的变化情况。

1.8 安全性评价 手术及治疗过程中，监测2组患者的生命体征、血常规、二便常规、肝肾功能和凝血功能等，评估2组患者的用药安全性。

1.9 统计方法 应用SPSS 26.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料先进行Shapiro-Wilk正态性检验，若服从正态分布，数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，方差齐性者采用 t 检验(组内治疗前后比较采用配对样本 t 检验，组间比较采用两独立样本 t 检验)，方差不齐者采用 t' 检验；若不服从正态分布，数据以中位数和四分位数 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示，组内治疗前后比较采用Wilcoxon Z 检验，组间比较采用Mann-Whitney U 检验。均采用双侧检验，以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者基线资料比较 观察组患者的中位年龄为28.00(25.00, 30.00)岁,平均病程为(3.88 ± 1.35)年;对照组患者的中位年龄为28.00(26.00, 29.00)岁,平均病程为(3.99 ± 1.60)年。2组患者的年龄、病程等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),表明2组患者的基线特征基本一致,具有可比性。

2.2 2组患者治疗后妊娠结局比较 表1结果显示:术后3个月,观察组的总妊娠率为51.43%(18/35),宫内妊娠率为48.57%(17/35);对照组的总妊娠率为25.71%(9/35),宫内妊娠率为20.00%(7/35)。组间比较(χ^2 检验),观察组的总妊娠率及宫内妊娠率均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组输卵管积水性不孕症患者宫内妊娠结局比较

Table 1 Comparison of intrauterine pregnancy outcomes between the two groups of patients with infertility due to hydrosalpinx [例(%)]

组别	例数/例	总妊娠	宫内妊娠
观察组	35	18(51.43) ^①	17(48.57) ^①
对照组	35	9(25.71)	7(20.00)

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

2.3 2组患者治疗前后输卵管评分情况比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的输卵管评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的输卵管评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善输卵管评分方面明显

表2 2组输卵管积水性不孕症患者治疗前后输卵管评分情况比较

Table 2 Comparison of the scores of fallopian tube obstruction between the two groups of patients with infertility due to hydrosalpinx before and after treatment [$\bar{x} \pm s$ 或 $M(P_{25}, P_{75})$,分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	差值
观察组	35	10.71 ± 2.43	5.00(4.00, 6.00) ^{①②}	5.37 ± 1.96 ^②
对照组	35	10.37 ± 2.10	6.00(5.00, 7.00) ^①	4.26 ± 1.74
t/Z 值		-0.074	-2.562	2.519
P 值		0.942	0.010	0.014

注:① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组比较

优于对照组,组间治疗后及差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后中医证候积分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且观察组在改善中医证候积分方面明显优于对照组,组间治疗后及差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表3 2组输卵管积水性不孕症患者治疗前后中医证候积分比较

Table 3 Comparison of traditional Chinese medicine syndrome scores between the two groups of patients with infertility due to hydrosalpinx before and after treatment [$\bar{x} \pm s$ 或 $M(P_{25}, P_{75})$,分]

组别	例数/例	治疗前	治疗后	差值
观察组	35	15.77 ± 3.00	9.31 ± 2.97 ^{①②}	6.00(5.00, 7.00) ^②
对照组	35	16.80 ± 2.87	11.86 ± 2.51 ^①	5.00(4.00, 6.00)
t/Z 值		-1.466	-3.870	-3.939
P 值		0.147	<0.001	<0.001

注:① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.01$,与对照组比较

2.5 2组未妊娠患者输卵管积水复发率比较 表4结果显示:术后3个月,观察组的输卵管积水复发率为5.88%(1/17),对照组为38.46%(10/26),组间比较,观察组的输卵管积水复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表4 2组未妊娠的输卵管积水性不孕症患者治疗后输卵管积水复发情况比较

Table 4 Comparison of recurrence of hydrosalpinx in the non-pregnant patients with infertility due to hydrosalpinx between the two groups after treatment [例(%)]

组别	例数/例	未妊娠	输卵管积水复发	χ^2 值	P 值
观察组	35	17(48.57)	1(5.88) ^①	4.147	0.042
对照组	35	26(74.29)	10(38.46)		

注:① $P < 0.05$,与对照组比较

2.6 安全性评价 治疗期间,2组患者均无明显不良反应情况发生,具有较高的安全性。

3 讨论

盆腔炎性疾病后遗症众多,输卵管积水是其中常见的后遗症之一。感染类型分为内源性和外源性。性传播疾病的病原微生物是外源性的,阴道内的微生物群属于内源性的。传播途径主要分为直接播散、经血液传播、上行感染经子宫颈淋巴系统传播^[1]。输卵管慢性炎症可引起输卵管壁变细,伞端关锁,积液难以排出且难以吸收,最终造成输卵管积水。诸多因素引起输卵管管腔增粗,表面光滑并与周围组织粘连是腹腔镜下输卵管积水的临床表现^[10]。本病病理机制主要表现在机械性冲刷作用、影响子宫内膜容受性和精子受精能力、抑制卵巢功能以及胚胎毒性等几个方面。子宫内膜容受性也可以同时受到输卵管和宫腔积液的双重影响进而影响胚胎着床,导致不良生育结局^[11]。Ng E H Y等^[12]的研究表明,输卵管积水是引起胚胎植入受损的显著原因。某些输卵管积水中含有一些抑制卵巢分泌功能、影响卵泡发育和优势卵子获取数量的微量成分,同样也会造成不良生育结局^[13]。El-Mazny A等^[14]的研究显示积水的存在会影响卵巢血供,同样可能会对卵母细胞质量及子宫内膜容受性造成不利的影

响。输卵管积水为盆腔炎性疾病之一^[15],保守治疗主要是药物治疗,多西环素、甲硝唑等妇产科常用药物的使用,可起到抗感染、消除炎症、缓解积水症状等作用^[16]。手术治疗包括伞端成形造口术、栓塞介入治疗、结扎术、切除术、超声引导下穿刺治疗、辅助生殖技术等。对于有自然生育需求女性的输卵管积水性不孕症的治疗,除了需要恢复输卵管及盆腔的解剖结构,还需要恢复输卵管的生理功能以及创造有利于胚胎着床的宫内外环境。宫腹腔镜联合探查术是输卵管积水性不孕症患者自然妊娠的重要治疗手段。本研究采用宫腹腔镜微创手术联合补肾活血利水方治疗,术后3个月累计自然妊娠率可达51.43%,而未妊娠患者的输卵管积水复发率仅为5.88%。

输卵管积水性不孕症在中医古籍虽无明确详细记载,但目前大多数医家认为应属于“不孕”“全不产”“妇人腹痛”等疾病范畴,认为该病的根本病机为肾虚,基本病机为湿、瘀停滞于胞宫络脉,引起冲任不调而难以成孕。治疗上,从固肾培元出发,结合活血化瘀、渗水利湿等治法,可取得令人满意的疗效。本研究采用的补肾活血

利水方包含有菟丝子、金樱子、桑寄生、续断、白花蛇舌草、路路通、赤芍、鸡血藤、萆薢、薏苡仁、茯苓、白术、当归、香附、甘草等。菟丝子补肾阳,补而不燥、不易上火,可用作平补肝脾肾之要药,当归补血活血,薏苡仁益气健脾、利水渗湿,共为君药,奏补肾、活血、利水之功。金樱子、桑寄生、续断为补益肝肾之要药,上述3味药共为臣药,助君药行补益肝肾之功效。路路通有利水除湿、祛风通络等功效,赤芍清热凉血散瘀,鸡血藤活血补血、调经止痛,萆薢利湿祛浊,茯苓、白术健脾益气、利水渗湿,香附疏肝解郁、调经止痛,白花蛇舌草清热解毒、利湿消肿,上述8味药共为佐药,共奏活血化瘀、健脾渗湿利水之功效。甘草为使药,能缓急止痛、调和药性。诸药合用,共奏固肾培元、活血化瘀、渗水利湿之功效。

本研究结果显示:在妊娠结局方面,术后3个月,观察组的总妊娠率为51.43%(18/35),宫内妊娠率为48.57%(17/35);对照组的总妊娠率为25.71%(9/35),宫内妊娠率为20.00%(7/35)。组间比较,观察组的总妊娠率及宫内妊娠率均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在输卵管评分方面,治疗后,2组患者的输卵管评分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且观察组的改善作用明显优于对照组,组间治疗后及差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。在中医证候积分方面,治疗后,2组患者的中医证候积分均较治疗前明显改善($P < 0.05$),且观察组的改善作用明显优于对照组,组间治疗后及差值比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。在未妊娠者输卵管积水复发情况方面,术后3个月,观察组的输卵管积水复发率为5.88%(1/17),对照组为38.46%(10/26),组间比较,观察组的输卵管积水复发率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在安全性方面,2组患者治疗期间均无明显不良反应情况发生,具有较高的安全性。上述研究结果表明,补肾活血利水方治疗肾虚湿瘀互结型输卵管积水性不孕症患者疗效显著,在提高妊娠率、降低输卵管积水评分、改善临床症状以及减少积水复发等方面均优于常规西医治疗的对照组,且不良反应较少,安全性高,值得在临床中进一步推广和深入研究。

参考文献:

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 361-363.
- [2] 李晓宇, 顾向应. 我国生育力现状及面临的挑战[J]. 中国计划生育和妇产科, 2020, 12(1): 3-6.
- [3] SERAFINI P, BATZOFIN J. Diagnosis of female infertility. A comprehensive approach[J]. J Reprod Med, 1989, 34(1): 29-40.
- [4] 林小娜, 黄国宁, 孙海翔, 等. 输卵管性不孕诊治的中国专家共识[J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(11): 1048-1056.
- [5] D'ARPE S, FRANCESCHETTI S, CACCETTA J, et al. Management of hydrosalpinx before IVF: a literature review[J]. J Obstet Gynaecol, 2015, 35(6): 547-550.
- [6] TAKEDA M, MIYATAKET, TANAKA A, et al. Rare hydrosalpinx in a sexually inactive adolescent successfully treated with laparoscopy[J]. Gynecol Minim Invasive Ther, 2017, 6(2): 76-78.
- [7] 贝政平, 来佩珊. 妇产科疾病诊断标准[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2007.
- [8] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [10] 江小蓉. 积水输卵管的形态结构及其相关不孕症的诊疗应用探讨[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [11] 梁婷, 谭莹, 黄伟媚, 等. 输卵管积液对子宫内膜容受性影响的研究进展[J]. 生殖医学杂志, 2021, 30(11): 1544-1548.
- [12] NG E H Y, CHAN C C W, TANG O S, et al. Comparison of endometrial and subendometrial blood flows among patients with and without hydrosalpinx shown on scanning during in vitro fertilization treatment[J]. Fertil Steril, 2006, 85(2): 333-338.
- [13] THURIN A, HAUSKEN J, HILLENSJÖ T, et al. Elective single-embryo transfer versus double-embryo transfer in in vitro fertilization[J]. N Engl J Med, 2004, 351(23): 2392-2402.
- [14] EL-MAZNY A, RAMADAN W, KAMEL A, et al. Effect of hydrosalpinx on uterine and ovarian hemodynamics in women with tubal factor infertility[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2016, 199: 55-59.
- [15] REVZIN M V, MATHUR M, DAVE H B, et al. Pelvic inflammatory disease: multimodality imaging approach with clinical-pathologic correlation [J]. Radiographics, 2016, 36(5): 1579-1596.
- [16] 樊尚荣, 黎婷. 2015年美国疾病预防控制中心性传播疾病诊断和治疗指南(续)——盆腔炎的诊断和治疗指南[J]. 中国全科医学, 2015, 18(28): 3423-3425.

【责任编辑: 吴凌】

癸卯年运用审平汤加味治疗儿童过敏性鼻炎的临床观察

邓雨潇, 林国彬, 朱锦善

(广州中医药大学附属宝安中医院儿科, 广东深圳 518100)

摘要:【目的】观察基于五运六气理论, 癸卯年运用审平汤加味治疗燥热伤肺型儿童过敏性鼻炎(AR)的临床疗效。【方法】将60例燥热伤肺型AR患儿随机分为治疗组和对照组, 每组各30例。对照组给予口服盐酸西替利嗪滴剂治疗, 治疗组给予审平汤加味联合盐酸西替利嗪滴剂治疗, 疗程为2周。观察2组患儿治疗前后中医证候积分、儿童过敏性鼻炎生活质量测评量表评分、症状严重程度视觉模拟量表(VAS)评分的变化情况, 并评估2组患儿的中医证候疗效。【结果】(1)疗效方面: 治疗2周后, 治疗组的总有效率为93.33%(28/30), 对照组为70.00%(21/30), 组间比较, 治疗组的中医证候疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。(2)中医证候积分方面: 治疗后, 2组患儿的中医证候积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低幅度明显优于对照组($P < 0.05$)。(3)生活质量评分方面: 治疗后, 2组患儿的儿童过敏性鼻炎生活质量测评量表评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低幅度明显优于对照组($P < 0.01$)。(4)症状严重程度VAS评分方面: 治疗后, 2组患儿的症状严重程度(包括喷嚏、鼻塞、流涕、鼻痒4项症状)VAS评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 且治疗组的降低幅度明显

收稿日期: 2024-03-20

作者简介: 邓雨潇(1992-), 女, 硕士研究生; E-mail: naroharu@163.com

通信作者: 林国彬(1977-), 男, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: 13728766201@qq.com

基金项目: 广东省中医药局科研项目(编号: 20241279)