

- 3 卫生部、人事部文件,卫人发[2001]164号。关于印发《预防医学、全科医学、药学、护理、其他专业技术等专业技术资格考试暂行规定》及《临床医学、预防医学、全科医学、药学、护理、其他卫生技术等专业技术资格考试实施方法》的通知。
- 4 人事部、卫生部文件,人发[1999]第92号。人事部、卫生部关于印发

《临床医学专业中、高级技术资格评审条件(试行)》的通知。
(收稿日期:2002-11-02)
(本文编辑:郭铁成)

· 经验交流 ·

微波热疗治疗输卵管阻塞性不孕

顾宪安 桑红蓉 李玉玲

输卵管阻塞是目前非绝育因素中引起不孕症的重要原因之一。我院自1998年收治输卵管阻塞患者123例,报道如下。

资料与方法

一、临床资料

1998年7月~2002年7月我院妇科收治输卵管阻塞患者123例,经X线输卵管造影确诊,完全阻塞患者102例,不完全阻塞患者21例。123例患者随机分为2组:①治疗组88例,年龄25~36岁,平均年龄29岁;完全阻塞患者78例,不完全阻塞患者10例;原发性不孕患者13例,继发性不孕患者75例;不孕史2~7年,平均3.8年。原发性不孕患者中,子宫内膜异位症患者2例,子宫肌瘤病史患者3例,盆腔炎病史患者3例,其余均仅以结婚后同居两年以上不孕为主诉;继发性不孕患者中,人工流产刮宫史患者48例,放置宫内节育器13例,盆腔炎病史患者(包括阑尾炎)14例。②对照组35例,年龄25~33岁,平均年龄27.6岁;完全阻塞患者24例,不完全阻塞患者11例;原发性不孕患者4例,继发性不孕患者31例;不孕史2~6年,平均3年;既往史与治疗组基本相同。

二、治疗方法

2组患者均排除排卵障碍、免疫因素及配偶的不孕原因,于入院后下一次月经干净后3~7d内开始治疗。

1.治疗组:采用上海产微波治疗仪及皮温测试仪,频率915MHz,体外辐射器直径160mm。患者取卧位,辐射器对准子宫及附件的解剖位置行体表照射,距离皮肤1~2cm;治疗功率为24~25W,治疗时测得皮温为45℃左右,从小剂量开始,根据患者耐受程度进行适当调节;每日1次,每次25min,10次为1个疗程。治疗当月应实施避孕,治疗1个疗程后于下次月经干净后的第3天通液复查1次,仍不通畅者继续治疗1个疗程。

2.对照组:给予糜蛋白酶4000U、庆大霉素8万U、地塞米松5mg、利多卡因100mg、生理盐水20ml,行输卵管通液治疗2次;同时口服妇炎康6片,每日3次;康妇消炎栓1粒,直肠给药,每日1次,10d为1个疗程。复查方法与治疗组相同,仍不通畅者继续治疗1个疗程。

三、疗效标准

2组患者均随访3个月~1年,如受孕即为临床治愈。

四、统计学分析

统计学处理采用 χ^2 检验。

结 果

治疗组88例患者经过1个疗程的治疗,有62例患者于6个月内受孕,受孕率为70.4%;行2个疗程治疗的患者20例,有16例于3个月~1年受孕,受孕率为80%,通液复查,复通率为91%,总受孕率为88.6%,均为正常宫内妊娠。其中足月妊娠74例(94.9%),流产4例(5.1%)。随访中发现,78例受孕患者中,原发性不孕患者7例(9.0%),继发性不孕71例(91.0%),继发性不孕的受孕率高于原发性不孕,而不孕的长短周期及输卵管阻塞的严重程度与受孕率无明显影响。对照组35例患者经1~2个疗程的治疗,原发性不孕者复通1例,受孕1例;继发性不孕者复通12例,受孕9例。复通率为37.1%,总受孕率为28.6%。所有结果经 χ^2 检验, $\chi^2=44.07$, $P<0.05$,差异有显著性意义。

讨 论

流产、输卵管子宫内膜异位、盆腔炎及放置宫内节育器,均可导致输卵管壁水肿发炎,输卵管伞端粘连,输卵管内的炎症碎片、浓缩稠厚的炎性粘液、异位的子宫内膜均能造成输卵管梗阻,从而造成不孕。微波的高频电磁波对机体有很强的穿透力,可使机体的血液循环增加、调节神经系统、改善免疫功能,作用于炎症局部可使白细胞的吞噬作用加强,从而抑制细胞繁殖,具有消肿、消炎及收敛止痛等作用,由此达到通畅输卵管腔的治疗目的。

输卵管阻塞造成的不孕占不孕因素的三分之一以上,药物治疗和普通手术方法治疗效果均不够理想。近年来采用显微外科技术治疗取得了较好的效果。方小玲^[1]等利用显微技术修复输卵管阻塞,其复通率达95%以上,比微波治疗的复通率较高。但微波治疗具有操作简单、无痛苦、无创伤、无副作用、费用低等优点,值得临床推广。

参 考 文 献

- 1 方小玲,林秋华.不孕症显微修复手术57例临床分析.中华显微外科杂志,1998,21:70-71.

(收稿日期:2002-08-29)
(本文编辑:阮仕衡)