

自拟方助孕 1 号合克罗米芬治疗肾虚型无排卵性不孕的临床研究

徐子华 葛凌

(江西省新余市妇幼保健院 新余 338025)

摘要 目的 观察自拟方助孕 1 号合克罗米芬治疗肾虚型无排卵性不孕的临床治疗效果。方法 181 例患者随机分成 2 组。中西医结合组服用中药自拟方助孕 1 号加用西药克罗米芬;对照组单用克罗米芬。观察月经改善情况及采用基础体温测定、宫颈粘液检查、血清内分泌激素测定、B 超监测及排卵测试来综合评价排卵、妊娠、流产情况。结果 治疗 1~3 个周期后,随访 10 年,2 组排卵率相近,妊娠率治疗组明显高于对照组,流产率治疗组明显低于对照组,治疗组内分泌测定以 P、E₂ 水平明显改善。结论 助孕 1 号合克罗米芬在突出促排卵作用的同时,还能整体改变生殖功能,提高受孕率,降低流产率。

关键词 助孕 1 号 克罗米芬 肾虚 无排卵性不孕 临床研究

中图分类号 R 711.6

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)06- 0030-02

在中医肾主生殖、通于脑、主胞宫的理论指导下,笔者采用中药自拟方助孕 1 号为主,加用西药克罗米芬促排卵,对肾虚型无排卵性不孕患者进行治疗,取得良好疗效。现报告如下:

1 临床资料

参照中医内、外、妇儿科病证诊断疗效标准^[1]及中药新药临床研究指导原则,选择婚后未避孕,有正常性生活,同居 2 年而未曾受孕的肾虚型无排卵性不孕患者进行治疗。自 1995 年 2 月~2004 年 4 月,用双盲法收治此类患者 181 例,随机分成 2 组,治疗组 121 例,对照组 60 例,全部病例均为门诊病人。且排除了先天性缺陷、其它器官病变及全身性疾病所致者。所有病人均至少 3 个月内未服用性激素类药物。181 例中,原发性不孕 131 例,继发性不孕 50 例,年龄 22~40 岁,不孕年限 2~18 年不等。中医辨证为肾虚或挟肝郁、或挟血瘀等。西医分类:多囊卵巢综合征 10 例,卵巢发育不良(无排卵型月经)81 例,黄体功能不健 50 例,继发不孕 40 例。治疗组与对照组收集的病人分型、分类比较无显著差异。

2 方法

2.1 治疗方法 治疗组服用自拟方助孕 1 号+克罗米芬。自拟方助孕 1 号由菟丝子 15 g、制首乌 20 g、红花 6 g、仙灵脾 15 g、沙苑子 15 g、菟蔚子 10 g、玫瑰花 10 g、肉苁蓉 12 g、丹参 15 g 等 14 味中药组成,粉碎后水煎煮 30min,连渣同服,

月经同期第 10 天开始服用,连服 10 剂;并于月经第 5 天加用克罗米芬胶囊 50mg,每天 1 次,连服 5d;对照组于月经第 5 天开始服用克罗米芬 50mg,每天 1 次,连服 5d;无效于第 3 个周期服用克罗米芬 100mg,每天 1 次,连服 5d。所有病人均服用 3 个月为 1 疗程,用 1~3 疗程为 1 个观察周期。

2.2 观察项目及检测方法 (1) 月经改善情况:含月经周期、月经不调表现及月经性质变化。(2) 内分泌性腺激素测定(外院提供结果):主要观察 LH、FSH、E₂、P、T、PRL 6 项指标变化。(3) 排卵监测:主要应用 4 种方法进行监测。基础体温(BBT):每日进行,以双温相体温示有排卵。宫颈粘液检测:于经净后进行,每周 2 次,示有典型结晶后再见有卵圆体示有排卵。B 超监测:以在月经周期第 14 天左右出现优势卵泡(卵泡直径 $\geq 18\text{mm} \leq 25\text{mm}$),第 16 天左右消失示有排卵。排卵试纸条测试(+)结果示有排卵。(4) 妊娠率与流产率分析。

3 结果

3.1 疗效评判标准 痊愈:治疗后 2 年内受孕;好转:治疗后虽未受孕,但各种与本病有关的症状、体征及物理、实验检查有改善;无效:治疗后症状、体征及物理、实验室检查均无改善。

3.2 治疗结果

3.2.1 月经改善情况 月经周期:治疗组服药后平均为 32d

魂,中药复方是中医治疗恶性肿瘤的主要手段之一。在术后辅助治疗及减轻放、化疗毒副作用方面有重要作用,能帮助患者顺利完成放、化疗,达到治愈癌症的目标^[2]。(3) 近几年来中医药配合生物碱抗瘤的研究和报告见诸各种医学论文,其临床疗效日渐引起关注,我科在中医药配合生物碱治疗不能耐受放、化疗的体虚和高龄恶性肿瘤患者方面,取得较好疗效。(4) 在临床运用中医药治疗癌症上,我们感到应根据具体病种和不同的病情,选用不同的方药,对晚期患者应以辨证施治治疗为主,忌用攻伐太过的虎狼之品,如慎用全蝎、蜈蚣、蟾皮等破血散结之药,以免伤伐正气,犯虚虚实实之错。(5) 恶性肿瘤的中医药治疗目前尚不能明显延长患者的

生存期,不能有效的预防肿瘤的转移和复发,并且中医药的消瘤作用也远比化疗小;但中医药是一个伟大的宝库,其内容丰富,前途广阔,值得我们进一步去探索。

参考文献

[1] 罗兰 T.斯基尔.癌症化疗手册[M].北京:北京科学出版社,2002. 39
[2] 龙浩,曾纪权.34 例晚期乳腺癌中西医结合疗效分析[J].实用中西医结合临床,2002,2(3): 16
[3] 黄兆明,龙浩.中药加化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效分析[J].中国中西医结合杂志,1997,17(1): 26

(收稿日期: 2004 -05-20)

左右,比服药前缩短 13d 左右;对照组服药后平均为 36d 左右,比服药前缩短 9d 左右;2 组对照差异显著 ($P<0.01$)。月经不调表现:月经先期、后期、先后不定期和闭经者中,治疗组服药前占 83.4% (101/121),服药后占 16.5% (20/121);对照组服药前占 83.3% (50/60),服药后占 66.7% (40/60);2 组服药前后比较差异显著 ($P<0.01$)。月经性质变化:月经量少色淡、量少色红、量少色暗、经行不畅或量少色暗红有块、量多紫暗有块等多种情况,治疗组治疗前为 90.9% (110/121),服药后为 49.60% (60/121);对照组治疗前占 88.3% (53/60),治疗后 63.3% (38/60);2 组比较,差异显著。

3.2.2 内分泌性腺激素测定 由于技术设备条件,治疗组 60 例病人,对照组 20 例病人均送宜春市人民医院行放免法测定 FSH、LH、E₂、T、P、PRL,采用自身对照法。结果显示治疗组 P、E₂ 治疗前与治疗后显著改善者占 81.7% (49/60),无效占 1.7% (1/60),总有效率 98.3%;对照组仅部分改善。2 组对照,差异极显著 ($P<0.005$),其它各项指标 2 组治疗前后差异不明显。

3.2.3 排卵监测 治疗组与对照组服药前大多显示无排卵或偶有无规律性的排卵,少数出现黄体功能不健型基础体温。治疗后 2 组均达到令人满意的排卵率,2 组对照无明显差异。但治疗组排卵后基础体温高温相维持均达到 14d 以上,且温升正常,呈现典型的有排卵型双相体温;对照组排卵后基础体温高温相维持时间小于 12d,且温升缓慢;2 组对照差异显著,见表 1。

表 1 2 组监测排卵率结果比较					%
组别	n	基础体温	宫颈粘液	B 超	排卵测试
治疗组	121	服药前	0	0	0
		服药后	72.2	75	78
对照组	60	服药前	0	0	0
		服药后	68	74	75

3.2.4 妊娠率与流产率分析 疗程结束后 2 年内,治疗组妊娠占 82.6%(100/121),流产占 3.0%(3/100);对照组妊娠率占 35.0%(21/60),流产占 23.8%(5/21),2 组对照差异显著。见表 2。

表 2 2 组妊娠率与流产率比较				例 (%)
组别	n	妊娠率	流产率	
治疗组	121	100(82.6%)	3(3.0%)	
对照组	60	21(35.0%)	5(23.8%)	

4 讨论

4.1 《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”《女科·受孕说》:“胚胎上系于心包而下系于命门,心者阳也;系命门者通于肾,肾者阴也,阴阳协和,始能变化生人。”可见肾精的充足与否,肾阴阳的协和与否,对维持正常的生殖功能有着重要的作用。肾精充足、阴阳协和,才能正常排卵、受精、孕育胎儿。中医的脑—肾—冲任—胞宫生殖系调节

环与现代医学的脑中枢—下丘脑—垂体—卵巢轴的调节相吻合。因此,补肾填精、调经活血之法,可以从根本上调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能,调节激素水平,促进正常排卵,改善子宫内环境,从根源上治疗不孕症。

4.2 自拟方助孕 1 号方中菟丝子补肾固精,养肝,不温不燥,补而不腻;肉苁蓉补肾助阳,温而不燥,补而不峻;仙灵脾补肾助阳,性温不热;菟蔚子性微寒,活血调经,可使子宫兴奋,促进子宫发育;玫瑰花行气和血,疏肝解郁,在大堆补养药中用之还可防气壅;制首乌补肝肾,益精血;丹参活血养血,古人云“一味丹参,功同四物”;红花小剂量活血养血,现代药理研究小剂量使用可兴奋子宫;仙灵脾等具有类似肾上腺皮质激素的作用,能促进性腺功能,兴奋垂体分泌促性腺激素,加速性成熟过程。诸药合用,可能是通过调理卵巢局部及整体的内分泌环境,达到促进垂体促性腺激素的分泌和卵巢产生雌激素高峰的形成,促使黄体发育,孕激素增加,E₂: P 比率协调,最终作用于辨证属肾虚型的不孕妇女的子宫内膜,促进子宫内膜分泌及细胞外基质降解,改善其对胚胎的容受性,使患者内分泌比值恢复到正常生育妇女状态而受孕。

4.3 此型患者大多月经初潮年龄较晚,或周期延后,示有肾气不足之象,加之此类病人病程较长,心情焦燥,故又可见有气郁血脉不畅之象。本文采用温补肾精、解郁活血、通络助孕之法,可改善子宫、卵巢的血流动力学,使子宫内膜及卵泡正常发育;再加配西药克罗米芬,2 药合用,可促进垂体促性腺激素的分泌和卵巢产生雌素高峰的形成,有助优势卵泡排卵,故可取得助孕种子之良效。

4.4 克罗米芬诱发排卵率极高,但由于其受孕率低,流产率高,一直是影响该药治疗不孕疗效不佳的主要原因。使用中药自拟方助孕 1 号补肾助阳,能健全黄体功能,使卵子与精子更易结合,结合后的受精卵正常着床,生长发育,恰可弥补纯用西药之弊端。

参考文献

[1] 国家中医药管理局医政司. 中医内、外、妇儿科病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 江苏科技出版社, 1988.124~126

[2] 牛建昭. 现代中医妇科学 [M]. 北京: 中国科学技术出版社, 1996.447~457

[3] 郑怀美, 苏应宽. 妇产科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986.374~376

[4] 邢淑敏, 许杭. 新编妇产科临床手册 [M]. 北京: 金盾出版社, 1993.315~318

[5] 夏誉激, 蔡连香, 张林成, 等. 养血补肾中药治疗肾虚型无排卵不孕症的临床疗效及其对卵巢、子宫动脉血流动力学参数的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2004,24(4): 299~302

[6] 曾金雄, 戴西湖, 许家杰. 中医药调节男性生殖功能的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2004,21(3): 235~237

(收稿日期: 2004 -09-09)

第四届国际传统医学美容学术大会征文

经国家中医药管理局批准,由中华中医药学会主办,中华中医药学会美容分会、《中国医药学报》杂志社承办的“第四届国际传统医学美容学术大会”将在 2005 年在中国召开。大会主题:“天·地·人·美”。论文限 3 000 字以内,并附 200 字中、日、英文摘要。论文打印或用 400 字稿纸书写并加盖公章,文末请注明作者姓名、单位全称、详细通讯地址、邮编、电话、传真或 E-mail。国内论文收审稿费、版

面费、外文(英日双语)摘要费人民币 330 元,国际及港澳台论文收审稿费、版面费\$50 元。截稿日期:2005 年 3 月 18 日。联系方式:北京市和平街北口樱花路甲 4 号,100029,中华中医药学会《中国医药学报》杂志社,电话传真:010-64216650, E-mail:chinatmc@163.com, 联系人:闫志安,岳伟。