

中西医结合治疗不孕症 43 例

苏小军

(广东省湛江市妇幼保健院 湛江 524038)

摘要 :目的 :观察中西医结合治疗排卵障碍性不孕症的临床疗效。方法 :将 73 例患者随机分成治疗组 43 例和对照组 30 例 ,治疗组予补肾促孕汤辨证加西药克罗米芬治疗 ,对照组予单纯克罗米芬促排卵治疗。结果 :治疗组治愈率(妊娠率)46.5% ,明显高于对照组的妊娠率 23.3% ,差异有显著性意义($P<0.05$)。结论 :中西医结合治疗排卵障碍性不孕症的效果优于单纯克罗米芬。

关键词 :不孕症 ;中西医结合疗法 ;补肾促孕汤 ;克罗米芬胶囊

中图分类号 :R 711.6

文献标识码 :B

文献编号 :1671-4040(2005)02- 0024-02

从 1998 年以来,笔者在临床实践中,自拟补肾促孕汤结合西药克罗米芬治疗不孕症,取得较为满意的疗效。现总结如下:

1 临床资料

本组 73 例患者均来自我院的妇科门诊,均为育龄妇女,结婚 2 年以上,配偶生殖功能正常,不避孕而未能受孕者。按其就诊时间随机分为 2 组,治疗组 43 例,对照组 30 例。治疗组中,年龄小于 25 岁 3 例,25~30 岁 18 例,30~35 岁 16 例,35~40 岁 6 例;对照组小于 25 岁 3 例,25~30 岁 12 例,30~35 岁 10 例,35~40 岁 5 例。治疗组不孕年限 2~5 年 23 例,5~10 年 18 例,10 年以上 2 例;对照组不孕年限 2~5 年 16 例,5~10 年 12 例,10 年以上 2 例。治疗组的临床症状:月经过多或经期延长 9 例,月经后期 10 例,月经量少 15 例,腰酸腹痛 23 例,夜尿多 11 例,阴道干涩 7 例,舌质淡暗或边有齿印 6 例,无症状者 5 例;对照组临床症状:月经过多或经期延长 6 例,月经后期 7 例,月经量少 11 例,腰酸腹痛 15 例,夜尿多 7 例,阴道干涩 4 例,舌质淡暗或边有齿印 4 例,无症状者 2 例。2 组患者,在年龄、病程、临床症状等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 治方方法

2.1 治疗组 自拟补肾促孕汤加克罗米芬治疗。补肾促孕汤方组成:紫河车、菟丝子、川杜仲、熟地、淫羊藿、丹参、枸杞子、当归、肉苁蓉。肾阳虚加巴戟天,肾阴虚加女贞子、旱连草,挟痰湿加法夏、胆星,兼肝郁加佛手、柴胡,瘀血阻滞明显加桃仁、益母草。服法:月经第 5 天起每日口服克罗米芬胶囊 50mg,连服 5d;于月经周期第 7 天开始服用补肾促孕汤,连服 10d。常规煎法,每天 1 剂,每剂分 2 次服,3 个月为 1 个疗程,观察 1~3 个疗程。

2.2 对照组 月经周期第 5 天起,每天口服克罗米芬胶囊 50mg,连服 5d,3 个月为 1 疗程,观察 1~3 个疗程。

2.3 观察指标 治疗前后,分别对患者的临床症状、基础体温、排卵率、卵泡透声度、排卵期子宫内膜的变化进行监测以及停经后尿 HCG 检查及 B 超检查。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 根据国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病症诊断疗效标准》对不孕症的疗效评定标准。治愈:2 年内受孕者。好转:虽未受孕,但与本病有关的症状、体征及实验室检查有改善。未愈:症状、体征及实验室检查均无改善。

3.2 治疗结果 见表 1~ 表 4。

表 1 2 组治疗效果比较				例 (%)
组别	<i>n</i>	治愈	好转	未愈
治疗组	43	20 (46.5)	21 (48.8)	2 (4.7)
对照组	30	7 (23.3)	16 (53.3)	7 (23.3)

注:组间对比, $\chi^2=5.71$, $P<0.05$ 。

表 1 中,2 组疗效对比,经统计学处理, $P<0.05$,说明差异有显著性意义,即治疗组的治愈率明显高于对照组。

表 2 2 组治疗后基础体温监测比较				例 (%)
组别	<i>n</i>	双相体温	单相或不典型双相体温	
治疗组	43	29 (67.4)	14 (32.6)	
对照组	30	13 (43.3)	17 (56.7)	

注:组间对比, $\chi^2=4.20$, $P<0.05$ 。

表 2 经统计学处理, $P<0.05$,说明 2 组治疗后基础体温比较,差异有显著性意义,表明经中西医结合治疗后,患者出现双相体温率明显高于单纯西医治疗。

表 3 2 组治疗后排卵情况对比				例 (%)
组别	<i>n</i>	排卵	无排卵	
治疗组	43	37 (86.0)	6 (13.9)	
对照组	30	25 (83.3)	5 (16.7)	

注:组间对比, $\chi^2=0.10$, $P>0.05$ 。

表 3 中,2 组治疗后排卵情况, 经统计学处理, $P>0.05$,差异无显著性意义,说明 2 组均有明显促排卵作用。

表 4 治疗后排卵期子宫内膜厚度比较				例 (%)
组别	<i>n</i>	子宫内膜 ≥ 6 mm	子宫内膜 <6 mm	
治疗组	43	33 (76.7)	10 (23.3)	
对照组	30	10 (33.3)	20 (66.7)	

注:组间对比, $\chi^2=10.47$, $P<0.05$ 。

表 4 经统计学处理,差异有显著性意义, $P<0.05$,说明经治疗,治疗组在排卵期子宫内膜同步增长,而对照组在排卵期子宫内膜生长欠佳。

4 病案举例

李某,32 岁,1999 年 12 月初诊。患者配偶生殖正常,结婚 5 年不避孕而不孕。B 超检查:子宫附件未见异常声象,监测基础体温单相。平时月经先后不定期,腰酸痛,四肢疲倦,阴道干涩,经量少。给予补肾促孕汤加克罗米芬治疗,2 个月后查尿 HCG 阳性,于次年产下男婴,随访小儿发育正常。

5 体会

现代医学认为排卵障碍是构成不孕症的主要原因之一,是下丘脑——垂体——卵巢功能失调的一种病理表现。克罗米芬是公认有效的诱发排卵药,它可抑制下丘脑垂体部位的雌激素受体,有较高的排卵率。但近年报道,克罗米芬存在着高排卵率与低妊娠率这一矛盾,这可能是与其抗雌激素作用有关。而治疗组中的补肾填精法在某一程度上解决了这一矛

白细胞过滤器在预防小儿非溶血性发热反应中的应用

吴九菊 郑月连 何迎春 徐宏宇 刘群
(湖南省儿童医院 长沙 410007)

摘要 :目的 :观察白细胞过滤器对临床非溶血性发热反应发生率降低的程度。方法 :选择输浓缩红细胞成分的患者 ,随机分为观察组和对照组 ,分别使用一次性白细胞过滤器和输血器 ,观察非溶血性发热反应发生的情况。结果 :使用白细胞过滤器后非溶血性发热反应显著降低。结论 :白细胞过滤器能高效地、有选择地滤出白细胞 ,能显著降低非溶血性发热反应的发生率。

关键词 :白细胞过滤器 ;白细胞 ;非溶血性发热反应 ;预防
中图分类号 :R 472.9 文献标识码 :B 文献编号 :1671-4040(2005)02- 0025-02

随着输血器材和输血技术的不断改进,临床输入血制品过程中,细菌性致热源污染所致的发热反应已明显减少,而血液中白细胞所致的不良反应越来越引起人们重视^[1]。输入含白细胞的全血或血液成分,常引起非溶血性发热反应、同种免疫反应、血小板输注无效、成人呼吸窘迫综合征、输血后移植物抗宿主病、病毒感染等输血不良反应。减少这些不良反应,应减少血液成分中的白细胞含量,虽然去除白细胞的方法有多种,但其中以白细胞过滤器最常用、最有效。我院于 2002 年 1 月开始,在临床输入浓缩红细胞时使用一次性白细胞过滤器,取得了满意的效果。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 随机选取本院 2002 年 1 月以来在血液科输入浓缩红细胞的患者共 435 人次,分别为白血病 129 人次、蚕豆病 134 人次、地中海贫血 66 人次、再生障碍性贫血 14 人次、其它疾病 92 人次。其中 2 次以上输血的 179 人次。
1.2 材料 一次性输血器;康福牌一次性白细胞过滤器(成都市双流双陆医疗器械有限公司制造,中国医学科学院输血研究所研制),有床旁型(型号:SL-WFR-A)和血库型(型号:SL-WFR-B),其主要材料为聚酯纤维无纺布。
1.3 方法 选择输浓缩红细胞成分的患者,随机分为观察组和对照组。观察组 218 人次,使用一次性床旁型白细胞过滤器;对照组 217 人次,使用一次性输血器。将床旁型白细胞过

滤器、输血器在无菌间打开,按照说明进行无菌操作。2 组患者输血前 30min 均给予地塞米松(0.1~0.3mg/kg)加适量生理盐水稀释后静脉推注,并于输血前 15min、30min,输血后 15、30min 及 1、2、4、8、12、24h 测量并记录患者的体温(腋窝温度)变化情况,观察有无畏寒、寒战、全身不适、恶心呕吐等^[4]。
1.4 诊断标准 输血前无发热。输血中或输血后 24h 内体温>38益,且较输血前升高>1益,可伴有畏寒、寒战、出汗、皮肤潮红等症状,不能用患者的病情所解释,可判定为非溶血性发热反应^[2,3,5]。

1.5 统计学处理 数据采用 χ^2 检验。

2 结果

观察组 218 例,2 例发生非溶血性发热反应;对照组 217 例,22 例发生非溶血性发热反应:观察组非溶血性发热反应发生率明显降低,2 组比较, $\chi^2=17.83, P<0.01$, 差异有统计学意义。结果详见表 1。对照组 217 例,其中 22 例发生非溶血性发热反应,随着输血次数增多,输血反应递增,经统计学处理 $\chi^2=46.38, P<0.01$ 差异有统计学意义。结果详见表 2。

表 1 2 组非溶血性发热反应发生例次比较 人次		
组别	例数	非溶血性发热反应
观察组	218	2
对照组	217	22

注:2 组比较,经统计学处理, $\chi^2=17.83, P<0.01$ 。

盾,在治疗上发挥更好的疗效。中医认为,肾主生殖,肾为天癸。“肾者主蛰,封藏之本,精之处也”。因而各种原因导致肾——天癸,冲任——胞宫的病变,均可导致不孕。现代研究也证明中医所述的肾与生殖的关系。月经后期是卵泡发育时期,此时胞宫处于精血相对空虚状态,补肾之精血可起到促进卵泡发育的作用,因为卵泡的发育,需要以精血为物质基础^[1]。笔者以补肾为主,以养精血为原则,自拟补肾促孕汤治疗排卵障碍性不孕。方中紫河车为补肾填精之主药,它有内分泌激素作用,能调节性腺轴,使其恢复正常功能,提高调经种子的效果^[2];配以菟丝子、川杜仲、杞子、熟地补养精血;淫羊藿、肉苁蓉补肾之阳,取其阴阳互根、阴阳互长,起到兴奋下丘脑——垂体内腺系统促使卵泡成熟的作用。中医有“久病多瘀”之说,如肾精不足则水源亏少,肾阳虚则气弱,气弱血少则血瘀,血瘀化精之源,又加重肾虚。方中当归、丹参活

血化瘀,改善微循环,增强输卵管的蠕动,增加卵巢分泌腺体的血流供应,促进蜕膜发育,有利于卵着床。从上述表中可以看出,排卵障碍性不孕患者经补肾促孕汤加克罗米芬治疗后,妊娠率 46.5%,明显高于单纯西药治疗 ($P<0.05$),患者出现双相体温率及子宫内膜增长率亦明显高于对照组,而且有较高的排卵率。总之,补肾促孕汤加克罗米芬治疗不孕症取得了较好的疗效,但对其机理的研究,仍需进一步加强。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994.218~219
[2]郭瑞珠.通管灌肠方治输卵管阻塞 68 例观察[J].江西中医药,1998, 29(2): 27
[3]李日庆.中西医结合不育与不孕研究新进展[M].北京:中国中医药出版社,1992.144

(收稿日期: 2004 - 10 - 08)