

● 论 著 ●

优化中西医结合方案治愈女性不孕症 118 例临床分析

许小凤

(江苏省苏州市中医院 苏州 215003)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗女性内分泌失调性不孕的优化方案。方法:118 例内分泌失调性女性不孕患者首选中药治疗,中医辨证论治结合中药调整月经周期法,同时根据监测排卵多项指标,选择性加用 E₂、P、CC、HCG、HMG、BCT、达因-35、安体舒通等。结果:118 例女性不孕中,属小卵泡排卵者 9 例,黄体功能不全 16 例,黄素化未破裂卵泡综合症(LUFS)11 例,多囊卵巢综合症(PCOS)18 例,高 T 血症 11 例,高 PRL 血症 14 例,尿 LH 早期阳性 6 例,正常促性素 16 例,低促性素 11 例,高促性素 6 例。其中单纯用中药治疗者 25 例,占 21.19%;中药分别加用 E₂、P、CC、HCG、HMG、BCT、达因-35、安体舒通治疗者 93 例,占 78.81%。结论:内分泌失调是导致女性不孕的主要原因之一,监测排卵对及时制定出优化的中西医结合治疗方案具有确切的临床意义,中西医结合治疗女性不孕具有优越性。

关键词:女性不孕症;内分泌失调;监测排卵;中西医结合疗法;辨证分型;中药调整月经周期

Abstract:Objective:To find an optimization measure of integrative traditional Chinese and Western medicine to treat sterility owing to endocrine disorders.Methods:118 cases firstly treated with herbs, combination of the syndrome differ treatment and a cure about herbs regulating menstrual cycle,at the same time,according to monitoring many ovulation targets,selectively added with E₂, P, CC, HCG, HMG, BCT, Diane-35, spironolactone and so on.Results:There were 9 follicular ovulation, 16 luteal dysfunction,11 luteinized unruptured follicle syndrome (LUFS),18 polycystic ovary syndrome (PCOS),11 hyperandrogenism,14 Hyperpro-lactinemia,6 subjects with positive the LH of urine early time,16 subjects with normal gonadotropin levels,11 subjects with lower gonadotropin levels,6 subjects with high gonadotropin levels. Among the 25 subjects who were treated by Chinese herbal medicine alone, accounts for 21.19%. Another 93 subjects were treated by herbs adding with E₂, P, CC, HCG, HMG, BCT, Diane-35, spironolactone respectively, accounts for 78.81%.Conclusions: Endocrine disorders is one of the major reasons of female infertility.It is essential to monitor ovulation to promptly formulate an optimization measure of integrative traditional Chinese and Western medicine curing female infertility,especially on clinical research. It also has the superiority of application integrative traditional Chinese and Western medicine for female infertility.

KeyWords:female infertility; endocrine disorders; monitor ovulation; integrative traditional Chinese and Western medicine; differentiation of ;symptoms and signs for classification of syndrme

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2005)06-0001-02

内分泌失调引起的卵泡发育异常、排卵障碍、黄体功能不全是导致女性不孕的主要原因之一^{〔1〕}。以往治疗该病单用西药存在着排卵率高、临床妊娠率低的弊端,而单用中药排卵率低,治疗周期长。笔者通过监测排卵,分析内分泌失调的关键所在,从而指导临床制定出优化的中西医结合治疗方案,治愈内分泌失调引起的女性不孕症 118 例,并对患者资料进行分析。旨在临床上探索出一条中西医结合治疗女性不孕的安全、有效、简易、快速、实用的优化方案,以提高临床促排卵率、受孕率和妊娠的成功率。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2001 年 8 月~2004 年 12 月苏州市中医院妇科门诊女性不孕症患者 118 例,其中原发不孕 68 例,继发不孕 50 例,已除外卵巢、输卵管、子宫等生殖道器质性病变及免疫、男性不育等因素,诊断为内分泌失调引起的卵泡发育异常、排卵障碍、黄体功能不全性不孕。患者平均年龄 28.35 岁(23~44 岁),平均不孕年限 3.06 年(1~8 年)。基础体温(BBT)双相型、月经周期规则 39 例;BBT 单相型、月经失调 79 例,其中月经先期 18 例(周期<21d),月经稀发 61 例(周期 37d~1 年)。中医辨证属肾阴虚火旺者 27 例,肾阳虚痰湿内蕴或瘀血内阻者 55 例,肝郁者 36 例。87 例既往曾用过激素人工周期雌二醇+孕酮(E₂+P)、孕酮(P)、克罗米酚

(CC)、尿促性素(HMG)、绒毛膜促性素(HCG)、溴隐亭(BCT)、中药等治疗无效。

1.2 监测项目 (1)内分泌激素测定:用化学发光法,月经周期(MC)第 3~5d 采血,测基础促卵泡素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)。排卵后 6~8d 采血,测黄体功能孕酮(P)、E₂。(2)宫颈粘液评分(CS):采用 Insler 评分法,每次 B 超监测排卵后观察。(3)尿黄体生成素(LH):用快速排卵试纸检测,阳性(+)、弱阳性(±)、阴性(-)。(4)系列 B 超监测:用腹部 B 超测卵巢大小、卵泡大小、子宫内膜厚度、后陷凹积液。(5)BBT 测量。

1.3 治疗方法

1.3.1 中药治疗 118 例患者首选中药治疗,中医辨证论治分别采用补肾、疏肝、化痰、活血等法。补肾基本方:熟地 10g,山萸肉 10g,菟丝子 10g,紫石英 30g;疏肝基本方:赤、白芍各 10g,制香附 10g,夏枯草 15g,玄胡 10 克;化痰基本方:青礞石 30g,苍、白术各 10g,茯苓 10g,陈皮 10g;活血基本方:当归 10g,丹参 10g,川芎 10g,泽兰叶 10g。同时,根据月经周期中阴阳消长、气血变化的规律,结合中药调整月经周期法治疗^{〔2〕}。

1.3.2 西药治疗 根据监测排卵多项指标,采用因人而异的个体化方案,适时、选择性加用 E₂、P、CC、HCG、HMG、BCT、

达因 -35、安体舒通等^[3],调整内分泌异常,促进卵泡生长发育,诱发排卵,健全黄体。

1.3.3 治疗时间 经净后服用中药,经期停服。1 个月经周期为 1 个疗程,治疗 1~12 个疗程不等。

1.4 统计学方法 本研究各项数据均以 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用 SPSS10.0 统计软件对各组数据进行分析处理,用 t 检验。

2 结果

2.1 基础性激素水平比较 见表 1。118 例基础性激素水平显示:肾阴虚火旺证 FSH 显著高于其他证 ($P<0.05$),而 E_2 、 E_2/T 则显著低于其他证 ($P<0.05$); 肾阳虚痰湿证 LH、LH/FSH 显著高于其他证 ($P<0.05$);肝郁证 PRL 显著高于其他证 ($P<0.05$)。其他指标各证间无显著性差异。

表 1 118 例基础性激素水平比较($\bar{X} \pm S$)

中医证型	n	FSH/ IU·L ⁻¹	LH/ IU·L ⁻¹	LH/FSH	PRL/ng·mL ⁻¹	E_2 /pg·mL ⁻¹	T/ng·dl ⁻¹	E_2/T
阴虚火旺	27	13.13±8.17*	8.67±6.96	0.85±1.35	14.13±9.64	36.74±25.64*	68.87±31.65	0.76±0.42*
阳虚痰湿	26	5.92±3.69	12.23±7.31*	2.26±1.24*	15.43±7.94	63.92±42.18	48.93±30.16	1.47±0.63
阳虚瘀血	29	6.98±3.57	7.46±6.02	1.21±1.78	15.73±6.93	69.36±39.29	52.95±29.03	1.33±0.81
肝郁	36	5.88±4.23	6.98±6.83	1.33±1.02	29.73±9.68*	78.40±40.23	58.03±30.14	1.50±0.58

注:与其他组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 受孕周期排卵前 B 超、CS、尿 LH 情况 见表 2。118 例受孕周期排卵前 B 超测主卵泡直径及子宫内膜厚度、CS (Insler 的宫颈评分法) 均在正常范围; 排卵前尿 LH 阳性 22 例,弱阳性 25 例,阴性 71 例。表明卵泡期通过中西药干预后,卵泡成熟,子宫内膜及宫颈粘液的准备均能实现,但绝大部分病例 71/118 (81.36%), 排卵前均无内源性 LH 峰值出现。

表 2 118 例受孕周期排卵前 B 超、CS、尿 LH 情况($\bar{X} \pm S$)

B 超/mm			CS/ 分	尿 LH/ 例		
主卵泡直径	子宫内膜厚度			-	±	+
20.88±2.18	10.01±1.89		9.02±3.12	71	25	22

2.3 治疗用药情况 见表 3。118 例均用中药治疗,其中单纯用中药治疗者 25 例,占 21.19%; 中药选择性加用 E、P、CC、HCG、HMG、BCT、达因 -35、安体舒通治疗者 93 例,占 78.81%。表明中西医结合方案治疗不孕症具有优越性。

表 3 118 例治疗用药情况

病因	n	例									
		中	中	中	中	中	中	中	中	中	中
		中药	+CC	+CC+	+CC+HCG	+CC+BCT	+HCG	+E ₂ +E ₂	+CC+E ₂	+达因	安体舒通
			HCG	+HCG	+HCG			P	HCG		
小卵泡排卵	9	2	2	4	0	0	0	0	0	1	0
黄体功能不全	16	7	0	5	0	0	4	0	0	0	0
LUFS	11	3	0	2	0	0	6	0	0	0	0
PCOS	18	1	2	9	3	1	0	0	0	0	2
高 T	1	2	0	1	1	0	0	0	0	3	4
高 PRL	14	3	1	1	0	7	0	0	0	2	0
尿 LH 早期阳性	6	1	0	0	0	0	0	3	0	2	0
正常促性素	16	6	1	4	0	0	2	0	2	1	0
低促性素	11	0	1	5	3	0	0	2	0	0	0
高促性素	6	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0
合计	118	25	7	31	7	8	12	8	2	12	6
%		21.19	5.93	26.27	5.93	6.78	10.17	6.78	1.69	10.17	5.08

注:LUFS(黄素化未破裂卵泡综合征),PCOS(多囊卵巢综合征)。

3 讨论

3.1 内分泌失调是导致女性不孕的主要原因之一,并且与中医辨证存在着相关性。世界卫生组织于 20 世纪中末期在 25 个国家 33 个研究中心进行的调查结果显示: 世界范围内不孕症的发病率高达 20%左右^[4]。而在不孕的诸多病因中,女性内分泌失调引起的卵泡发育异常、排卵障碍、黄体功能不全又占 40%左右^[5]。随着社会的进步,工业发达、环境改变、精神紧张、工作压力等矛盾日益突出,引起下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能异常,使女性内分泌失调性不孕的发病率有明显上升趋势。

本文分析的 118 例不孕症患者,均为内分泌失调所致,其中属小卵泡排卵者 9 例,黄体功能不全 16 例,黄素化未破裂卵泡综合征(LUFS)11 例,多囊卵巢综合征(PCOS)18 例,高 T 血症 11 例,高 PRL 血症 14 例,尿 LH 早期阳性 6 例,正常促性素 16 例,低促性素 11 例,高促性素 6 例。故认为内分泌失调所致的卵泡发育异常、排卵障碍、黄体功能不全是导致不孕的主要原因之一。同时,本研究还发现,内分泌失调与中医辨证存在着相关性。高促性素不孕与部分高 T 血症、尿 LH 早期阳性不孕常表现出肾阴虚火旺证,低促性素不孕与部分 PCOS、黄体功能不全性不孕常表现出肾阳虚痰湿内蕴或瘀血内阻,高 PRL 血症则绝大部分辨证为肝郁证,而 LUFS 以肾阳虚瘀血内阻者多见。这体现出了中医辨病与辨证相结合、辨证论治理论的必要性和正确性。

3.2 监测排卵对及时制定出优化的中西医结合治疗方案具有确切的临床意义。在 118 例不孕的治疗过程中,首选中药治疗,中医辨证论治结合中药调理月经周期法。同时,通过监测排卵,揭示内分泌失调的关键所在。如基础血内分泌指标监测,初步了解下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能;检测尿 LH,可大致了解垂体促性腺激素(Gn)分泌水平及 LH 排卵峰是否正常或适时出现,是否存在卵泡早期 LH 分泌相对过多;宫颈粘液评分、B 超子宫内膜厚度测定,评判体内雌激素水平;系列 B 超监测卵泡发育大小、后陷凹积液,以判断优势卵泡发育及排卵情况;BBT 综合分析、排卵后 6~7d 血 E_2 、P 测定,以了解排卵情况及黄体功能。采用以上方法监测排卵,进行动态评估卵泡发育、排卵及黄体功能,为选择性、适时加用 E_2 、P、CC、HCG、HMG、BCT、达因 -35、安体舒通等,及时制定出优化的、因人而异的个体化中西医结合治疗方案提供了科学依据。使优势卵泡大小、子宫内膜厚度、宫颈粘液评分、排卵前 LH 峰的出现及 BBT 的上升等各项指标同步性程度高,且达到正常优势卵泡发育、排卵的质量标准,从而提高排卵率、受孕率和妊娠成功率。提示在不孕的治疗过程中,监测排卵对及时制定出优化的中西医结合治疗方案具有确切的临床指导意义,体现出了中西医结合治疗不孕的优越性。

最后,值得提醒的是,在运用中西医结合治疗不孕的过程中,特别是采用 CC+HMG+HCG 方案促排卵时,存在着并发卵巢过度刺激综合征(OHSS)的风险。本研究 118 例治愈的女性不孕患者中,有 3 例出现 OHSS,均为应用中药加 CC+HMG+HCG 方案者。其中 1 例出现重度 OHSS 住院治疗,双胎妊娠,现已顺利剖宫产足月分娩;2 例轻度 OHSS,未治疗自愈,1 例双胎妊娠,1 例单胎妊娠,现分别孕 5 月及 2 月,B 超检查胎儿发育良好。故在应用促排卵方案时,一定要做到合理用药,警惕可能发生 OHSS 的高危因素,慎用 HCG,积极预防 OHSS 的发生。

参考文献

[1]程泾.妇科疑难病现代中医诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003.828~829
[2]夏桂成.不孕不育与月经周期调理[M].北京:人民卫生出版社,2000.233~254
[3]张惜阴.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2003.862~869
[4]朗景和,陈映竹.女性生殖健康与疾病[M].郑州:郑州大学出版社,2003.131