

中西医结合治疗排卵障碍性不孕 60 例

葛小红 应震红

(浙江省宁海第一医院 宁海 315600)

关键词: 排卵障碍性不孕; 中药月经周期疗法; 克罗米芬; 中西医结合疗法

中图分类号: R 711.6

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2006)02-0029-02

近年来,笔者采用中西医结合方法治疗 60 例排卵障碍性不孕患者,并与常规西药克罗米芬治疗的 50 例进行对照,收到了较为满意的疗效。报告如下:

1 一般资料

所有病例均为本院门诊就诊的不孕症患者。纳入标准:夫妇同居或流产后 2 年以上,有正常性生活,未采取避孕措施而未受孕者;基础体温记录单相 3 个月以上,放免测定血

清孕激素水平低于黄体期水平,系列 B 超监测未见优势卵泡及排卵者。排除高泌乳素血症、输卵管因素、免疫因素及男性引起的不孕。

110 例病人按随机单盲法分为治疗组 60 例,对照组 50 例。治疗组年龄最小 24 岁,最大 36 岁,平均(27.8±3.5)岁;对照组年龄最小 22 岁,最大 38 岁,平均(28.4±3.8)岁。治疗组病程 0.5~2 年 30 例,2~3 年 15 例,3~6 年 5 例;对照组病

道后,每晚 1 粒,7d 为 1 疗程。2 组每月用 1 个疗程,连用 2 个月经周期,停药 3d 后到门诊妇科复查。

1.5 疗效判定^[1] (1)痊愈:自觉症状消失,局部检查正常,实验室病原菌检查阴性,阴道分泌物清洁度 I 度或 II 度;(2)显效:外阴、阴道瘙痒、灼痛症状明显减轻,局部检查体征明显好转,实验室检查病原菌明显减少,阴道分泌物清洁度 III 度;(3)有效:外阴、阴道瘙痒、灼痛症状减轻,局部检查体征减轻,阴道分泌物减少,清洁度 IV 度,实验室病原菌检查阳性;(4)无效:治疗后症状、体征无变化,实验室病原菌检查阳性,阴道分泌物清洁度 IV 度。在统计疗效时,以痊愈、显效和有效例数合计所占百分率作为有效率。

1.6 统计学处理 计量资料用($\bar{X} \pm S$)表示,采用两样本均数的 t 检验分析处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 2 种治疗方案的疗效比较 与裸花紫珠栓组比较,保妇康栓组痊愈率及总有效率均有显著性增高($\chi^2=5.07, P < 0.05$; $\chi^2=3.98, P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
保妇康栓组	54	46(85.2) [▲]	3(5.6)	3(5.6)	2(3.7)	52(96.3) [▲]
裸花紫珠栓组	54	36(66.7)	7(13.0)	3(5.6)	8(14.8)	46(85.2)

注:与裸花紫珠栓组比较,▲ $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应 在治疗过程中,2 组各有 1 例出现胃部不适,但不影响治疗,无严重不良反应。

3 讨论

念珠菌性阴道炎是由念珠菌感染所致,其中白色念珠菌是念珠菌性阴道炎最常见和最重要的病原体,占 85%~90%^[4]。正常情况下,白色念珠菌与机体处于共生状态,不引起疾病。当某些因素破坏这种平衡状态,白色念珠菌由酵母相转为菌丝相,局部大量生长繁殖,可引起皮肤、黏膜甚至全身性的念珠菌病。发生念珠菌病的重要原因是机体的正常防御功能受损导致内源性感染。

伊曲康唑是一种三氮唑类衍生物,为新型口服广谱高效抗真菌药物,具有高度亲脂性和亲角质性特点,其作用机制

是干扰真菌细胞色素 P450 的活性,使麦角固醇不能合成,致使真菌细胞膜受损,真菌细胞死亡^[5]。但单纯使用伊曲康唑等抗真菌药物,并没有修复机体已受损的防御功能,而且有报道少数白色念珠菌对广谱抗真菌药有耐药性,常致治疗念珠菌性阴道炎的疗效不佳,久治不愈。

保妇康栓以传统的中医中药理论为基础,将中药提炼、精制而成,其主要成分是莪术油和冰片等。现代药理学研究证实^[6],保妇康栓具有:(1)广谱抗病原微生物作用,对念珠菌、病毒、多种细菌、支原体及滴虫有直接灭活或抑制作用;(2)促进炎症等损伤黏膜的更新修复;(3)促进机体免疫功能,增加末梢血白细胞数,增强吞噬细胞的吞噬能力。保妇康栓为水溶性基质,在阴道内缓慢溶化,有效成分为挥发性,可充满阴道腔,并渗入黏膜皱褶内,充分发挥治疗作用。

本组结果显示,采用保妇康栓与伊曲康唑联合治疗念珠菌性阴道炎,在中西医结合抗真菌治疗的同时,能提高阴道自净作用及抗病能力,修复机体受损的防御功能,从而有效治疗念珠菌性阴道炎。裸花紫珠栓为中药制剂,有抗菌、消炎、收敛、止血之功效^[2]。但本研究结果显示,其在治疗念珠菌性阴道炎方面疗效不及保妇康栓。

由于保妇康栓是纯中药制剂,病原体不易产生耐药性,对解决当今临床上的耐药问题有积极的缓冲作用。保妇康栓与伊曲康唑联合治疗念珠菌性阴道炎,具有疗效好、不良反应小等优点,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 杨宝丽,马博,李少华.念珠菌性阴道炎的研究进展[J].牡丹江医学院学报,2005,26(1):55~59
- [2] 曲彩红,谏小卫,席云,等.4 种给药方案治疗念珠菌性阴道炎的成本-效果分析[J].中国药房,2005,16(10):752~753
- [3] 舒焰红.国产伊曲康唑治疗念珠菌性阴道炎临床观察[J].中国皮肤性病学杂志,2004,18(12):767~768
- [4] 刘朝晖,杜近云.外阴阴道念珠菌病的真菌学研究及治疗[J].实用妇产科杂志,2000,16(4):190~191
- [5] 寇欣,王雷.伊曲康唑的应用进展[J].天津药学,2003,15(1):52~54
- [6] 陈伟,吕乃群.保妇康体外抗病原微生物活性的研究[J].实用妇产科杂志,2002,18(4):243~245

(收稿日期: 2005-10-09)

中西医结合治疗新生儿高胆红素血症临床分析

费宝敏

(湖北省建始县人民医院 建始 445300)

摘要:目的:分析新生儿高胆红素血症的主要病因,观察中西医结合治疗新生儿高胆红素血症的临床疗效。方法:收集本院近期以中西医结合治疗 69 例新生儿高胆红素血症的临床资料,采用回顾性调查方法加以分析。结果:治疗组 35 例中,显效率 68.6%,总有效率 97.2%;对照组显效率 52.9%,总有效率 91.1%,2 组治愈率上差异性显著($P < 0.01$)。结论:高胆红素血症因以感染为主,合理的中医配方有清热利胆,消黄之功效,中西药合用治疗高胆红素血症,可明显提高疗效,缩短病程,预后良好。

关键词:新生儿;高胆红素血症;中西医结合疗法;中药内服;苯巴比妥;尼可刹米;蓝光照射

中图分类号:R 722.17

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0030-02

新生儿高胆红素血症(高胆)是新生儿期常见疾病,其胆红素代谢紊乱常为多种原因所致。临床表现各异,高胆红素血症超过 $340\mu\text{mol}$ 时,血中间接胆红素可通过血脑屏障进入脑组织引起“核黄疸”,造成耳聋、抽搐、脑瘫及智力障碍。根据对新生儿胆红素代谢机制的认识,我们选用茵陈、茯苓、栀子、黄柏、郁金、槟榔、川连、牛黄等中药,配合西医常规疗法治疗新生儿高胆红素血症 69 例,获得了显著疗效。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选自我院 2003 年 3 月~2005 年 2 月出生的程 0.5~2 年 25 例,2~3 年 15 例,3~6 年 10 例。2 组资料经统计学处理,具有可比性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

2.1 治疗组 将月经周期分为卵泡期、排卵期、黄体期、月经期 4 个阶段进行治疗,补肾活血贯穿其始终。卵泡期(周期第 5~11 天),以滋阴养血、补肾育卵为主,用自拟补肾育卵汤:生芪 15g、淮山 15g、熟地 15g、当归 15g、杞子 15g、菟丝子 30g、制黄精 20g、焦冬术 15g、川断 15g、杜仲 20g、制狗脊 15g、早莲草 20g;排卵期(周期第 12~16 天),以活血化瘀、补肾通络为主,用自拟活血排卵汤:丹参 30g、当归 15g、赤芍 15g、香附 12g、桂枝 3g、生芪 30g、鸡血藤 15g、炮山甲 7g(先煎)、路路通 12g、鹿角片 10g(先煎)、仙灵脾 20g、石菖蒲 10g;黄体期(周期第 17 天~经前),以温肾助阳、调理冲任为主,用自拟温肾助孕汤:熟地 15g、香附 10g、仙茅 10g、紫河车粉 3g(吞服)、仙灵脾 15g、菟丝子 30g、肉苁蓉 15g、生芪 30g、当归 15g、鹿角霜 2g、陈皮 6g、巴戟天 15g;月经期(行经期),以活血化瘀、理气调经为主,用桃红四物汤加减,经期无明显不适则不用药。水煎服,每日 1 剂,从月经或孕酮撤药出血第 5 天开始。同时服克罗米芬每天 50mg,连服 5d。

2.2 对照组 从月经或孕酮撤药出血第 5 天开始,服克罗米芬每天 50mg,连服 5d。

以上 2 组均重复应用 3 个月经周期为 1 个疗程,连用 1~2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 痊愈:治疗后 2 年以内妊娠者;无效:经连续治疗 2 年未妊娠者。

3.2 治疗结果 2 组妊娠结果比较见表 1,2 组促排卵结果,见表 2。

并发有新生儿高胆红素血症的患儿 69 例,其中男 36 例,女 33 例;日龄 23h~28d,平均 5.1d;出生时体重 $(2\ 980 \pm 750)\text{g}$,胎龄 (38.4 ± 4.8) 周。随机分为治疗组、对照组。治疗组 35 例中,男 19 例,女 16 例;37~42 周足月儿、体重 2 500~4 000g 者 29 例,35~37 周早产儿小于 2500g 者 6 例;日龄 23h~16d 者 19 例,17~28d 者 16 例。对照组 34 例中,男 17 例,女 17 例;37~42 周足月儿、体重 2 500~4 000g 者 30 例,35~37 周早产儿体重小于 2 500g 者 4 例;日龄 23h~16d 者 18 例,17~28d 者 16 例。

1.2 临床诊断 参考《实用新生儿科学》拟定的有关标准^[1],

表 1 2 组妊娠比较

组别	n	妊娠例数	未妊娠例数	治愈率(%)
治疗组	60	25	35	41.7*
对照组	50	12	38	24.0

注: * $P < 0.05$, 2 组治愈率有显攻性差异。

表 2 2 组促排卵情况比较

组别	n	观察周期	排卵周期	排卵率(%)
治疗组	60	18	14	77.8
对照组	50	15	11	73.3

注: $P > 0.05$, 2 组比较无显著性差异。

4 讨论

不孕症是妇科常见病、多发病,也是疑难病之一。排卵障碍性不孕在不孕症中发病率占 25%~30%。现代医学认为是下丘脑-垂体-卵巢功能失调而受干扰所致,中医学认为肾主生殖,辨证肾虚为本,肾精不足是基本病机。克罗米芬是诱导排卵的首选药物,但具有抗雌激素作用,可降低子宫内膜对胚胎的接受性,降低宫颈黏液的分泌,排卵率达 50%~80%,而受孕率仅 11%~30%。我们采用中药月经周期疗法加克罗米芬治疗排卵障碍性不孕,疗效明显,高于单纯的克罗米芬。其疗效提高的原因主要为:(1)中药以补肾活血为主,补肾可调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能失调,从而调节生殖内分泌水平,使血清性激素含量发生明显变化,进而恢复正常排卵。(2)当归、白芍、川芎、熟地、鸡血藤等活血中药能改善卵巢微循环,促进卵泡发育和排卵。(3)补肾药物中有许多中药具有雌激素样作用,如菟丝子、仙灵脾、川断、熟地等,能克服克罗米芬的抗雌激素作用,有利于精子的顺利通过。(4)补肾的中药具有提高黄体功能作用,可促进黄体健全有利于早期妊娠。总之,本方案具有中西医结合、标本兼治、协同增效、提高疗效等优点。

(收稿日期: 2005-09-27)