

中西医结合治疗不孕症体会

吴俊 陈兰君

(陕西省西安市庆华医院 西安 710000)

关键词:不孕症;少腹逐瘀汤;克罗米酚;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(2008)02-0033-02

不孕症是一个困扰社会和家庭的实际问题。世界卫生组织统计各国不孕症发生率不尽相同,从 5%~15%,我国不孕症发生率较低^[1]。笔者自 2004 年以来采用中药少腹逐瘀汤联合克罗米酚治疗不孕症 17 例,取得了较为满意的效果。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均来源于我院 2004 年以来门诊病例,除不孕外身体健康,输卵管通畅,基础体温双相,男方精液分析正常。本组共 17 例,原发不孕 3 例,继发不孕 14 例;年龄 26~35 岁;不孕年限 2~8 年;其中双子宫畸形 1 例,原发性反复早期流产 2 例,葡萄胎清宫术后 1 例,药物流产后 4 例,自然流产后 1 例,剖宫产术后 2 例,卵巢囊肿剥除术后 1 例,不明原因 5 例。

单纯光谱治疗组 180 例(单纯对照组),两组分度、分型差异无显著性,见表 1。

表 1 治疗前两组宫颈糜烂分布情况 例(%)

组别	n	分度			分型		
		I	II	III	单纯型	颗粒型	乳突型
联合治疗组	200	34(17.0)	108(54.0)	58(29.0)	107(53.5)	75(37.5)	18(9.0)
单纯对照组	180	33(18.3)	101(56.1)	46(25.6)	101(56.1)	65(36.1)	14(7.8)
χ^2 值			0.57			0.32	
P 值			>0.05			>0.05	

1.3 治疗仪器和药物 仪器为深圳新恒星医疗器械有限公司生产的 Ns-F II 型多功能光谱治疗仪,秀元外用溃疡散(国药准字 Z15020458),主要成分:寒水石、石决明、冰片、雄黄、银朱、朱砂、人工麝香。

1.4 治疗方法 联合治疗组在月经干净后 3~7d 用光谱治疗,将照射头对准糜烂部位,距离 0.5cm,功率 12~15W,匀速移动持续照射 5s 左右,使宫颈糜烂面呈苍白色球面,术后用秀元溃疡散喷涂,每日 1 次,共 15 次。单纯对照组光谱治疗同上,术后创面用甲硝唑粉喷洒。2 个月内禁止性生活、盆浴和阴道冲洗,分别在治疗后 1、2 个月随访,了解阴道排液、出血量及创面愈合情况。

1.5 疗效判定标准 (1)治愈:糜烂面消失,宫颈光滑,临床症状消失。(2)显效:糜烂面缩小 50%,或重度转为轻度,临床症状消失。(3)无效:宫颈糜烂及临床症状均无变化。

1.6 统计学处理 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效比较 联合治疗组治愈率高于单纯对照组,差异有显著性($P < 0.01$),见表 2。

表 2 疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	无效
联合治疗组	200	185(92.5)	14(7.0)	1(0.5)
单纯对照组	180	143(79.4)	28(15.6)	9(5.0)

注:两组治愈率比较, $\chi^2 = 15.4, P < 0.01$ 。

2.2 阴道出血比较 联合治疗组脱痂期有阴道流血 17 例,

1.2 方法 于月经第 1 天开始服中药少腹逐瘀汤,1 剂/d,连服 4~5d。少腹逐瘀汤组成:当归 10g,川芎 6g,赤芍 10g,生蒲黄 10g,五灵脂 10g,延胡索 10g,炙没药 6g,小茴香 3g,炒干姜 3g,肉桂 3g。治疗期间测基础体温。黄体期短,高温相上升缓慢者,于月经第 5 天开始每天服克罗米酚 50mg,共服 5d,停药 3~11d,隔日性交 1 次,到 BBT 上升为止。

1.3 结果 治疗 17 例,妊娠 15 例,其中足月分娩 13 例,1 例妊娠 3 个月流产,1 例现妊娠中期,2 例未孕,治愈率 88.24%。治疗 1 个月妊娠 4 例,治疗 2 个月妊娠 3 例,治疗 3 个月妊娠 4 例,治疗 4 个月妊娠 4 例,2 例未孕病例均治疗 3 个月后停止治疗。

2 讨论

《妇科要旨》云:“妇人无子皆由经水不调……种子之法占 8.5%;单纯对照组 46 例,占 25.6%, $\chi^2 = 19.9, P < 0.01$ 。联合治疗组出血量多于 100mL 的有 3 例,占 1.5%;单纯对照组 10 例,占 5.6%, $\chi^2 = 4.72, P < 0.05$ 。

2.3 阴道流血情况比较 联合治疗组阴道流血多于月经量的有 33 例,占 16.5%;单纯对照组 62 例,占 34.4%, $\chi^2 = 18.1, P < 0.01$ 。

3 讨论

光谱治疗仪治疗宫颈糜烂的主要作用原理是由治疗仪发出特定波段的可见光,通过光热复合效应使糜烂组织蛋白发生凝固,细胞变性坏死,结痂脱落,局部血管扩张,血循环加速,组织代谢增强,促进肌体的再生与修复^[2]。由于照射头与病变组织不直接接触,照射深度容易掌握,不会产生交叉感染,且不同组织对光吸收有选择性,不会损伤周围的正常组织,治疗后恢复较好。但单纯光谱治疗,多数病人有术后阴道流血较多,脱痂期出血等现象,且创面愈合慢,影响治愈率。为了弥补光谱治疗的不足,减轻副反应,提高疗效,我们配合中药秀元溃疡散作为光谱治疗的辅助治疗。秀元溃疡散具有消炎、收敛、生肌、加速愈合的作用,该药物涂布宫颈创面后具有充分吸附在宫颈黏液等分泌物上的作用,将黏液作为药物自身的分散介质,确保药物在宫颈部位的有效治疗浓度和较长的附着时间,直接作用于宫颈的深部组织,充分发挥药物效能。通过对两组光谱治疗术后阴道流液量、脱痂期出血量和术 2 个月治愈率的比较,结果显示联合治疗组阴道流液量、流血量减少,治愈率提高,与单纯对照组比较有显著性差异。因此,光谱治疗仪配合外用秀元溃疡散治疗宫颈糜烂副反应轻,疗效显著,是治疗宫颈糜烂较理想的方法。

参考文献

- [1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.265
- [2]黄晓梅.光疗法治疗宫颈糜烂 168 例临床总结[J].实用妇产科杂志,2003,19(2):110

(收稿日期:2007-11-13)

健脾生血颗粒治疗婴幼儿缺铁性贫血 150 例疗效观察

康雅媛

(浙江省嵊泗县中医院 嵊泗 202450)

关键词: 健脾生血颗粒; 婴幼儿; 缺铁性贫血

中图分类号: R 723.2

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0034-02

缺铁性贫血是小儿的常见病, 主要发生在 6 个月~3 岁的婴幼儿, 具有小细胞低色素性、血清铁和运铁蛋白饱和度降低、铁剂治疗效果良好等特点。缺铁性贫血常表现为面色苍白, 食欲减退, 活动减少, 生长发育迟缓, 免疫功能降低, 还会影响智能发育, 因此, 发现缺铁性贫血要及时纠正。我们采用健脾生血颗粒治疗婴幼儿缺铁性贫血, 取得较好疗效。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 诊断标准^[1] 血红蛋白 <110g/L 作为初步诊断, 同时伴有红细胞平均容积(MCV) 小于 80fl, 红细胞平均血红蛋白浓度(MCHC) <30%, 涂片中红细胞变小, 染色中间透亮区加大。根据血红蛋白和红细胞的数量将贫血分为轻、中、重和极重四度。血红蛋白 90~110g/L, 红细胞 $3.0\sim4.0 \times 10^{12}/L$ 为轻度; 血红蛋白 60~90g/L, 红细胞 $2.0\sim3.0 \times 10^{12}/L$ 为中度; 血红蛋白 30~60g/L, 红细胞 $1.0\sim2.0 \times 10^{12}/L$ 为重度; 血红蛋白 <30g/L, 红细胞 $<1.0 \times 10^{12}/L$ 为极重度。

1.2 临床资料 2005 年 10 月~2006 年 5 月在我院门诊就诊的年龄 6 个月~3 岁的患儿常规做末梢血常规检查, 并按诊断标准分度, 将诊断为轻中度缺铁性贫血的婴幼儿 150 例作为观察对象, 其中轻度贫血 80 例, 中度贫血 70 例, 随访后资料完整的有 132 例, 其中轻度 72 例(治疗组 38 例, 对照组 34 例), 中度 60 例(治疗组 32 例, 对照组 28 例)。

1.3 治疗方法 治疗组口服健脾生血颗粒[主要成分: 党参, 茯苓, 白术(炒), 甘草, 黄芪, 山药, 鸡内金(炒), 龟甲(醋制), 南五味子(醋制), 麦冬, 龙骨, 牡蛎(煅), 大枣, 硫酸亚铁即在于调经之中。]说明正常的月经是女性具备生殖功能的生理基础、月经不调是女性功能性不孕的主要原因、调整月经是治疗女性不孕的重要环节^[2]。《医林改错》称少腹逐瘀汤“种子如神”, 给后人很大启示。笔者采用经期用少腹逐瘀汤调经活血, 酌情伍用克罗米酚促排卵、健黄体, 指导患者适时性交, 治疗不孕症收到了满意的效果。少腹逐瘀汤有活血化瘀、温经、止痛之效, 主治血寒瘀滞、少腹积块、疼痛、月经断续、色紫黑、兼经行疼痛等。王清任强调其有种子、安胎之神效^[3], 经期用此方, 对兼有经行腹痛者, 用之尤效。研究发现活血化瘀药可扩张血管, 增加器官的血流量, 改善患者的高凝血状态, 并抑制血小板凝集, 增加纤溶酶活性, 促进已形成的纤维蛋白溶解, 并改善血循环, 使气血流畅, 提高了血浆的渗透压, 使细胞外液流向血管内, 稀释了血液, 血黏度下降, 增加了血液的流通性, 可改变输卵管、子宫的内环境。

黄体功能不全亦可引起不孕, 且即使受孕也容易引起早期流产。黄体功能不全者其 BBT 高温相短, 常不到 11d, 甚至只有 5~6d 高温相。由于卵巢黄体发育不全, 产生孕酮少, 黄体中期孕酮值 <48nmol/L, 黄体期子宫内膜缺乏足够孕酮支

(100mg); 辅料: β -环糊精, 维生素 C, 枸橼酸, 蔗糖], <1 岁每次 2.5g (半袋)[相当于硫酸亚铁 150mg/d 或 15~25mg/(kg·d)], 1~3 岁每次 5g [相当于硫酸亚铁 300mg/d 或 20~30mg/(kg·d)], 3 次/d; 对照组口服硫酸亚铁 30mg/(kg·d) 及维生素 C 联合治疗。

1.4 疗效判断 治疗 4 周后血红蛋白上升 20g/L 以上为显效, 上升 10g/L 以上为有效, 不到 10g/L 为无效。

2 结果

轻度、中度贫血疗效比较, 治疗组和对照组显效率和总有效率差异均有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1、表 2。其中治疗中断病例均归为无效病例。

表 1 轻度贫血两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	19(47.5)	19(47.5)	2(5.0)	95.0
对照组	40	14(35.0)	20(50.0)	6(15.0)	85.0

表 2 中度贫血两组疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	35	17(48.6)	15(42.8)	3(8.6)	91.4
对照组	35	12(34.3)	16(45.7)	7(20.0)	80.0

3 讨论

贫血尤其是缺铁性贫血是小儿的常见病, 轻度贫血患儿可有厌食、异食癖等表现, 中度以上的贫血可出现心慌、皮肤及口唇苍白、注意力不集中、智力减退等, 可继发各种感染, 影响小儿的生长发育。目前治疗缺铁性贫血主要是口服西药、中药及中西医结合治疗。西药治疗主要是补充铁剂, 起效快, 但服药后易引起胃肠道不良反应, 出现呕吐、腹泻等。中医认为, 脾为后天之本, 气血生化之源, 脾虚则气不足, 易发持, 因而子宫内膜未能充分转化, 内膜腺体分泌差, 其间质发育亦差, 内膜较薄, 孕卵尚未植入着床, 子宫内膜即得不到黄体支持而萎缩、脱落, 月经来潮, 受孕失败而致不孕。克罗米酚是常用的促排卵药, 也是矫治黄体功能不全的一线药物。服用克罗米酚后其卵泡生长, 颗粒细胞增生, 排卵后黄体细胞数增加, 孕酮产生增多, 黄体中期孕酮含量明显升高, 可为服用前的数倍^[4]。服克罗米酚后适时性交是促其受孕重要环节, 在治疗中指导其排卵期适时性交是使治疗成功及尽快受孕的主要一环。由于精子在女性生殖道内生命期虽可达 2~3d, 但卵子一旦排出卵泡, 其生命期只有 24h 左右。因而为使每月 1 次的排卵均有受孕的机会, 根据精卵细胞的生物学特征, 掌握排卵期适时性交是提高妊娠率及尽快受孕的十分重要的一环。

参考文献

[1] 张令浩. 不孕症治疗成功经验 [M]. 北京: 人民军医出版社, 1997.2-31
 [2] 罗丽兰. 不孕与不育 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998.383
 [3] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华·不孕专辑 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992.46-161

(收稿日期: 2007-11-13)