

中西医结合治疗排卵障碍性不孕 50 例效果分析

张玲

(山东省临邑县中医院 临邑 251500)

摘要:目的:观察自拟养精汤和克罗米芬治疗排卵障碍性不孕的临床治疗效果。方法:100 例患者随机分成两组。研究组服用中药自拟养精汤加西药克罗米芬;对照组单用克罗米芬。观察基础体温、血清内分泌激素、B 超监测排卵来综合评价排卵、妊娠情况。结果:治疗 3 个周期后,两组排卵相近,妊娠率研究组明显高于对照组,研究组内分泌测定 FSH、LH、E₂ 水平明显改善。结论:自拟养精汤和克罗米芬在促排卵作用的同时,还能整体改变生殖功能,提高受孕率,降低流产率。

关键词:养精汤;克罗米芬;排卵障碍性不孕;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(2009)02-0038-03

近几年来研究发现,不孕症的发病率呈上升趋势,不孕症在国内占 25%^[1],随着医学的发展,对不孕症应积极诊治以提高受孕机会。不孕症的原因复杂,既有功能失调,也有器质性病变,如果不找出病因而盲目治疗,往往效果不佳。我们自 2005 年 3 月~2007 年 7 月采用自拟养精汤与克罗米芬配伍治疗排卵障碍性不孕 50 例,与单一西药克罗米芬治疗

的 50 例患者进行对照分析,探讨其促排卵机理。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 所有病例均为本院门诊就诊的不孕患者。排除:高泌乳素血症,子宫因素、阴道因素、输卵管因素、免疫因素及男性引起的不孕。纳入标准:婚后有正常性生活未避孕,同居两年未受孕者;2 个月前始见带下量多,色黄黏稠有腥臭味,外阴部瘙痒,有虫行感,烦躁,坐卧不安。多处医治,内服中西药物,症状时轻时重。妇查:外阴已产型,轻度充血水肿,宫颈 II° 糜烂,双侧附件(-)。分泌物黄黏泡沫状,涂片检查:诊为滴虫性阴道炎。妇科给氟哌酸 0.2g、甲硝唑片 0.2g,均每日 3 次口服,并转中医妇科。综合上述症状,给消炎止痒汤先熏后洗,另嘱在用药期间忌房事。用药 2d 后,病人阴痒症状大减,1 周后阴痒症状消失,带下减少,色淡质清,又用 5d 停药。3 个月后随访,病未复发。

4 讨论

滴虫性阴道炎发病率高,治疗不彻底易于复发,本文 60 例患者采用中西医结合治疗,阴道的常见症状如外阴瘙痒、白带增多在短期内得到纠正,疗效较好。滴虫性阴道炎,中医学归属“带下、阴蚀、阴匿、阴痒”等病范畴^[4]。其发病机制为恣食辛辣厚味,或房事不洁,或浴用盆池虫蚀感染,或居处潮湿酿成湿热,湿热下注,郁蒸生虫,虫蚀阴中所致。消炎止痒汤正是针对“湿热下注”这一病机而设。方中苦参、黄柏清热燥湿,白鲜皮、土茯苓、椿根皮解毒止痒,地肤子、蛇床子、百部、冰片等均有杀虫止痒之效:诸药合用,共奏清热除湿、杀虫止痒之功。与单用甲硝唑相比,能迅速控制症状,缩短疗程,降低复发率,经济,无副作用,病人易于接受。

物较多且有条件者,可在门诊行阴道灌洗,每日 1 次。灌洗或坐浴后阴道用甲硝唑 4 片,研末外敷于阴道,注意放入阴道深处,每晚 1 次,7d 为 1 个疗程。

1.3.2 对照组 1%乳酸或 0.5%醋酸溶液或 1:5 000 高锰酸钾溶液冲洗或坐浴,每晚 1 次,以改善阴道环境,提高疗效;甲硝唑阴道栓,每晚置入阴道 1 枚或 1 片,7d 为 1 个疗程。

1.3.3 注意事项 已婚者用药期间禁房事,注意男女同时治疗,男方可采用甲硝唑 2g 口服单次治疗的方法,以期治疗彻底,防止复发。因本病易于复发,故当治疗后分泌物检验滴虫为阴性时,仍应于下次月经干净后再巩固 1 个疗程。另外,为避免重复感染,内裤及洗涤用品应煮沸 5~10min,以消灭病原体^[2]。

1.4 疗效标准 临床症状体征消失,窥器检查外阴、阴道无炎症表现,阴道分泌物涂片检查滴虫阴性,3 个月内病情未复发者,为临床治愈^[3]。

2 治疗结果

见表 1。经巩固治疗后,治疗组总治愈率 100%,经 3 个月随访无复发;对照组总治愈率 91.4%,经 3 个月随访有 6 例复发。说明消炎止痒汤治疗安全有效,复发率低。

表 1 两组疗效比较 例(%)

表现	治疗前		治疗后 8~10d		巩固治疗 14~16d	
	治疗组	对照组	治疗组	对照组	治疗组	对照组
外阴瘙痒	58(96.7)	70(100)	7(11.7)	26(37.1)	1(1.7)	17(24.3)
白带增多	60(100)	68(97.1)	4(6.7)	23(32.8)	2(3.3)	19(27.1)
阴道充血	53(88.3)	69(98.6)	2(3.3)	21(30.0)	1(1.7)	13(18.6)
分泌物异常	60(100)	66(94.3)	11(18.3)	27(38.6)	0(0)	12(17.1)

3 典型病案

赵某,女,32 岁,2005 年 10 月 23 日就诊。自诉

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2005.125
[2]邵守进.阴道炎的诊治[J].中国临床医生杂志,2007,35(6): 18-19
[3]江燕.现代妇幼医疗保健学[M].济南:济南出版社,2003.152
[4]李云瑞.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2006.220

(收稿日期: 2008-12-17)

或流产后两年以上有正常的性生活,未采取避孕措施而未受孕者,基础体温单记录单相型三个月以上,放免测定血清孕激素水平低于黄体期水平,系列 B 超监测无成熟卵泡及排卵者。100 例不孕症病人随机分为两组,研究组 50 例,对照组 50 例。研究组年龄最小 23 岁,最大 33 岁,平均(26.5± 3.3)岁;病程 3 个月~1.5 年 25 例,1.5~2 年 14 例,2~3 年 11 例。对照组年龄最小 24 岁,最大 38 岁,平均(27.4± 3.8)岁;病程 3 个月~1.5 年 20 例,1.5~2 年 14 例,2~3 年 16 例。中医辨证均属肾虚。两组资料经统计学处理,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 研究组 于月经周期的第 5 天开始服克罗米芬 50mg,每日 1 次,连服 5d。同时加服填补肾精的养精汤(枸杞子 15g,巴戟天 15g,肉苁蓉 15g,菟丝子 25g,熟地黄 30g,杜仲 9g,肉桂 6g,淫羊藿 9g,丹参 30g,益母草 30g,川牛膝 18g,刘寄奴 15g,生山楂 12g,桃仁 9g,红花 9g,当归 15g,川芎 9g,白芍 15g,枳实 9g),水煎服,每日 1 剂,共 9 剂。具体用法:先将中药用凉水 1 500mL 浸泡 1h,用大火煮开,再用小火煮 30min 后将药滤出,再加入开水 800mL,煮 30min 滤出,混合后约 500mL,分 2 次早晚服用。3 个月经周期为 1 个疗程。

1.2.2 对照组 从月经周期的第 5 天开始服克罗米芬 50mg/d,连服 5d,3 个月为 1 个疗程。

1.3 观察指标 (1)基础体温测定:按常规测量方法进行。(2)B 超检查:采用韩国麦迪逊 5500 超声诊断仪,利用阴道探头,频率 4.0Hz,由专人操作,检查时间及次数根据基础体温及上次 B 超检查结果而定。B 超检查主卵泡直径大于 15mm 时,隔日 1 次 B 超检查,主卵泡直径大于 18mm 时,每日 1 次 B 超检查,直到排卵。(3)血清促卵泡素(FSH)、促黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E₂)、睾酮(T)测定:对于有月经来潮者,于月经周期第 2 天上午 9 点左右取空腹肘静脉血 2mL;对于月经不规律者,子宫内膜厚度≥0.7cm 时,用黄体酮撤退出血,如果子宫内膜<0.7cm 用雌孕激素调整月经周期。检测使用放免分析法。疗程结束后于月经周期第 2 天抽空腹静脉血复查。药盒由天津德普生物技术和医学产品有限公司提供,具体操作按产品说明书进行。

1.4 统计学方法 采用 t 检验。

2 疗效观察

2.1 疗效评定标准 排卵: B 超检测出现卵泡破裂的超声显像学改变,基础体温双相型,不孕症患者受孕;有效:治疗前无卵泡发育者治疗后主卵泡直

径大于 15mm,雌二醇(E₂)治疗后较治疗前升高 50%,腰酸痛、脘酸膝软等症状显著减轻;无效:治疗前后症状及性腺功能无明显变化。

2.2 临床疗效 研究组 50 例,排卵 40 例,有效 5 例,无效 5 例,排卵率 80%;对照组 50 例,排卵 37 例,有效 7 例,无效 6 例,排卵率 74%。

2.3 治疗前后主卵泡最大直径比较 于月经周期第 10~11 天每日或隔日 1 次 B 超检查主卵泡直径大小,至少连续观察 3 次,取其最大值。结果:研究组 45 例患者主卵泡最大径治疗前(14.56± 4.24)mm,治疗后(22.38± 5.32)mm;对照组 43 例患者主卵泡最大径治疗前(14.23 ± 4.12)mm,治疗后(20.16± 5.21)mm,两组治疗前后相比均有显著性差异($P<0.01$)。

2.4 治疗前后 FSH、LH、PRL、E₂、T 比较 见表 1。

表 1 两组治疗前后血清 FSH、LH、PRL、E ₂ 、P、T 的比较 ($\bar{X} \pm S$)										
组别	n	FSH (IU/L)	LH (IU/L)	PRL (μg/L)	E ₂ (pmol/L)	P (nmol/L)	T (nmol/L)			
研究组	治疗前 50	7.01± 4.02	11.26± 10.23	16.24± 5.15	166.60± 141.78	1.36± 1.01	1.11± 0.60			
	治疗后 50	11.24± 6.11*	26.38± 24.67*	14.48± 5.20	470.04± 423.54**	1.75± 1.11	1.33± 0.53			
对照组	治疗前 50	7.02± 4.12	11.35± 10.43	16.36± 5.32	166.69± 141.99	1.37± 1.02	1.21± 0.62			
	治疗后 50	11.54± 6.31*	26.58± 24.87*	14.68± 5.23	317.04± 423.74**	1.78± 1.21	1.35± 0.56			

注:与治疗前比较,* $P<0.01$,** $P<0.001$ 。

2.5 两组妊娠结果比较 见表 3。

表 3 两组妊娠结果比较 例				
组别	n	妊娠例数	未妊娠例数	妊娠率(%)
研究组	50	21	29	42
对照组	50	12	38	24

3 典型病例

张凤英,女,34 岁,德平镇农民。患者于 2001 年结婚,婚后夫妻同居,性生活和谐,平常月经不规律 7~8d/25~34d,量中,色黑,有血块,无痛经史,2003 年曾去青岛不孕不育医院看过多次,服西药治疗(药物不详)3 个月未见效,又服中药丸半年不见好转,患者放弃治疗 3 个月,于 2005 年 3 月 11 日来我院就诊。给予系统查体,排除高泌乳素血症、生殖器官的器质性病变、免疫因素及男性不育引起的不孕,用排卵试条测试无排卵,给予自拟中药方剂,月经干净后开始服 9 剂,连服 1 个疗程,常规加克罗米芬,系列 B 超监测有成熟的卵泡,患者在停经 33d 时查妊娠试验阳性,并嘱定期复查,听胎心,查胎位,于 2006 年 3 月 15 日在我院剖宫产分娩一女婴。患者在服药期间无任何不适,并且月经周期正常,由原来的 7~8d,缩短到 4~5d,色鲜红,无血块。

4 讨论

不孕症是妇科常见病、多发病,也是疑难病之一。排卵障碍性不孕是一种常见的内分泌功能失调性疾病,在不孕症中发病率占 25%。中医治疗不孕症具有独特疗效和优势。肾藏精,为卵泡发育成熟、排卵及月经来潮提供物质基础^[2]。故肾中精气亏虚,

中西医结合治疗多囊卵巢综合征 40 例临床研究

李小林 吴献群
(湖北中医学院 武汉 430061)

摘要:目的:观察中西医结合治疗多囊卵巢综合征(PCOS)临床疗效。方法:将 110 例随机分为西药克罗米芬治疗 40 例(A 组);单用中医药治疗 30 例(B 组);克罗米芬结合中医周期疗法治疗 40 例(C 组)。观察三组治疗有效率。结果:A 组总有效率为 62.5%,B 组为 66.7%,C 组为 90.0%。中西医结合治疗组与其他两组比较,有显著性差异($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗多囊卵巢综合征存在明显优势,有临床应用和推广价值。

关键词:多囊卵巢综合征;中西医结合疗法;克罗米芬胶囊;中药人工周期

中图分类号:R 711.75 文献标识码:B 文献编号: 1671-4040(2009)02-0040-03

多囊卵巢综合征 (polycystic ovarian syndrome, PCOS) 是育龄妇女无排卵的最常见病因,该病作为一种女性内分泌病,多年来一直是妇科内分泌争论的焦点,发病率占育龄妇女的 5%~20%,以双侧卵巢增大伴有月经紊乱、闭经、不孕、肥胖、多毛等为主要表现。在中医学属“不孕”、“闭经”、“崩漏”、“癥瘕”、“肥胖”等病证范畴。湖北省中医院妇科门诊于 2007 年 5 月~2008 年 5 月采用中西医结合方法治疗多囊卵巢综合征并进行疗效观察,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 110 例均来自湖北省中医院妇科

门诊,年龄 18~35 岁,病程 6 个月~1 年,所有患者自发病以来均未接受过中药、西药治疗。随机分为三组:克罗米芬治疗组 40 例(A 组),已婚 2~8 年,未孕 22 例;单用中医治疗组 30 例 (B 组), 已婚 1~5 年,未孕 17 例;克罗米芬结合中医周期疗法治疗组 40 例(C 组),已婚 2~7 年,未孕 24 例。三组间年龄及婚育状况经统计学检验无显著性差异($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《实用中医妇科学》^[1]及《实用妇产科手册》^[2]有关 PCOS 诊断标准,所有患者均符合以下条件: (1) 月经稀发或闭经,多毛、肥胖,不孕; (2) 黄体生成素(LH)/ 卵泡刺激素(FSH)≥2,睾酮升高。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。

克罗米芬是当前国内公认有效的诱发排卵药,其作用也是调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴。其排卵率虽高(50%~96%, 平均 62%), 但受孕率却很低(11%~56%, 平均 40%)^[3], 因其抗雌激素的作用,影响子宫内膜和宫颈黏液,不利于精子前向运动和受精卵的着床。而中医辨证在于了解机体的内环境,从患者的体质、病因、病理、病证的实质考虑,在治则上使机体达到阴阳平衡。

综上所述,填补肾精的养精汤与克罗米芬同时应用具有中西医结合、标本兼治、协同增效、提高疗效等优点,为治疗排卵障碍性不孕提供了更新更有效的治疗途径,值得在临床推广应用。

参考文献

[1]葛小红.中西医结合治疗排卵障碍性不孕 60 例[J].实用中西医结合临床,2006,6(2): 30

[2]张宗芳.实用中医学[M].北京:北京出版社,2003.879

[3]张宗芳.辨证与辨病治疗女性不孕[M].北京:中华医学电子音像出版社,2008.1-6

[4]李凤兰.实用中医中药与妇科临床[M].济南:山东科学技术出版社,1999.55-72

[5]张梅.排卵障碍性不孕中医机理及中西医结合治疗的研究进展[J].甘肃中医,2007,20(7): 70-71