中西医结合治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察

王瑜华

(江西省泰和县妇幼保健院 泰和 343700)

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:把 60 例诊断为排卵障碍性不孕患者随机分为对照组与治疗组各 30 例,两组均采用西医常规治疗,治疗组在此基础上加用补肾活血中药治疗,疗程结束后观察两组患者的排卵及妊娠等指标。结果:疗程结束后两组比较,治疗组总有效率、痊愈率均显著高于对照组,差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论:在西医常规促排卵治疗基础上加用补肾活血中药治疗排卵障碍性不孕症能明显提高疗效,且无不良反应,值得临床推广。

关键词:排卵障碍;不孕;中西医结合疗法;补肾活血法

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.026

不孕症 (infertility) 是指婚后有正常性生活而未避孕、同居两年不能受孕者,婚后未避孕而从未妊娠者称原发性不孕,曾有过妊娠而后未避孕连续 2 年不孕者称继发性不孕。阻碍受孕的因素可能在女方、男方或男女双方,女方因素占 60%,男方因素占 30%,男女双方因素占 10%,而其中排卵障碍因素约占女性不孕的 25%^[1]。笔者于 2007 年 10 月~2009 年 12 月,在西医治疗的基础上加用补肾活血中药治疗排卵障碍性不孕患者 30 例,并与单纯西医治疗的 30 例患者作对照。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 患者均来自我院不孕症门诊,从中严格选择 60 例已婚无排卵的不孕妇女,按数字表法随机分为两组。治疗组 30 例,年龄 24~37 岁,平均 28.3 岁;原发性不孕 19 例,继发性不孕 11 例。对照组 30 例,年龄 23~40 岁,平均 28.5 岁;原发性不孕 21 例,继发性不孕 9 例。两组一般资料比较无显著性差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的女性不孕症的中西医结合诊疗标准中无排卵的标准诊断^[2]。

1.3 治疗方法 两组均予氯米芬 50mg/d,从月经周期第 5 天起口服,连服 5d,疗效不显著者,下一周期氯米芬加至 100mg/d 口服。治疗组同时给予补肾活血中药并临证加减治疗:偏阳虚者:紫石英 10g、补骨脂 15g、肉桂 10g、鹿角胶 10g、当归 15g、小茴香 10g、山药 15g、生蒲黄 15g、五灵脂 10g、延胡索 15g、没药 10g、川芎 15g、赤芍 15g;偏阴虚者:熟地 15g、当归 15g、白芍 10g、枸杞子 15g、女贞子 15g、何首乌 15g、太子参 15g、淮山药 15g、生蒲黄 15g、五灵脂 10g、延胡索 10g、没药 10g、川芎 15g、赤芍 15g,共 10 剂;自月经周期第 5 日开始,水煎服,每日 1 剂。3 个周期为 1 个疗程,1~3 个疗程后观察疗效。

1.4 疗效判断标准 痊愈:疗程结束后妊娠;有效:疗程结束后,未妊娠但恢复排卵;无效:未妊娠,排

卵未恢复。

1.5 统计学方法 应用 SPSS12.0 统计软件包进行统计分析,计量资料采用 t 检验,计数资料用卡方检验。

2 治疗结果

2.1 两组疗效比较 治疗组痊愈 18 例 (60%),有效 9 例 (30%),无效 3 例 (10%),总有效率 90%。对照组痊愈 9 例 (30%),有效 15 例 (50%),无效 6 例 (20%),总有效率 80%。两组总有效率、痊愈率比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.2 不良反应 用药过程中全部病例均未见不良反应。

3 讨论

排卵功能障碍是女性不孕症的常见原因,西药多用氯米芬、乙烯雌酚、绒毛膜促性腺激素等促排卵治疗,但妊娠率低,它可使宫颈黏液变得少而黏稠,不利于精子通过,且它还影响子宫内膜的发育,从而影响胚胎的种植,疗效不佳。所以,近年来中西医结合治疗排卵障碍性不孕症备受广大学者们关注。中医认为:“肾为生胎之元”,肾虚则不能撮精成孕。《素问·上古天真论》中指出:“女子七岁肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,阴阳合故有子……七七天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”说明女子生长、孕育,肾起主要作用,肾气盛衰,能影响到天癸盛衰。故肾气不足,可引起排卵功能失调,导致不孕症的发生。而中药补肾药有调节性腺轴的作用,促进下丘脑促性腺激素水平,从而促使卵泡发育、排出^[3]。《内经》又云:“冲为血海……太冲脉盛,月事以时下,故有子。”肾气充盛,肾阴逐渐滋长是排卵的基础;冲任气血活动是排卵的条件。肾虚、肾之阴阳消长转化失常是排卵功能失调的内在因素。因此,补肾调理阴阳是恢复排卵功能的根本方法。而活血化瘀药物能明显增加大鼠卵巢-子宫静脉血中前列腺素的含量,诱发发育成熟的卵泡排出,并能明显改善不孕症患者

中西医结合治疗异位妊娠 30 例临床疗效观察

刘彩霞¹ 卢丽华²

(1 江西省武宁县中医院 武宁 332300; 2 江西省武宁县人民医院 武宁 332300)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗异位妊娠的临床疗效和安全性。方法:选取我院 2008 年 1 月~2009 年 10 月收治的 30 例异位妊娠患者,采用 5-氟脲嘧啶(5-Fu)、中药活络效灵丹、氨甲喋呤(MTX)中西医结合治疗。结果:30 例患者均治愈,26 例单次肌肉注射 MTX 50mg 即治愈,血清 β -HCG 2 周内均降至正常,12 例 B 超检查可见附件包块均被吸收。结论:中西医结合治疗异位妊娠临床疗效确切,且治疗方法简单、有效,值得临床推广和应用。

关键词:异位妊娠;中西医结合疗法;临床效果

中图分类号:R 714.22

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2010.04.027

异位妊娠是妇产科最常见的急腹症,也是早孕早期孕妇死亡的主要原因之一。正常妊娠时,受精卵着床于子宫体腔内膜,当受精卵在子宫体腔以外着床称异位妊娠,也称宫外孕。其中以输卵管妊娠多见,占 95%左右^[1]。异位妊娠发病率有逐年上升趋势,过去临床上经确诊后即行手术治疗。近年来我院采用中西医结合治疗异位妊娠,使患者避免了手术治疗,取得了一定的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月~2009 年 10 月我院收治异位妊娠患者 30 例,年龄最小者 19 岁,最大者 39 岁,平均 27.2 岁;初孕者 14 例,经孕者 16 例。

1.2 临床表现 30 例中有停经史 26 例,停经时间 5~7 周;下腹痛 16 例,均为患侧胀痛或隐痛;阴道出血 10 例。所有患者血清 β -HCG 值均高,最低 60IU/L,最高 1 620IU/L;B 超检查显示 30 例患者宫腔内均无妊娠囊,可见一侧附件区包块 12 例,直径 <3cm,盆腔内少量积液 5 例。

1.3 治疗方法 首先给予 5-氟脲嘧啶(5-Fu) 10~15mg/(kg·d),加入 5%葡萄糖液 500mL 中缓慢静滴 6~8h,连用 6~8d。对有消化道反应者,对症处理,坚持满疗程治疗。随后给予中医辨证治疗,采用中药活络效灵丹加减:丹参 20g、赤芍 12g、桃仁 12g、乳香 10g、没药 10g 为主方,如出现恶心呕吐、食欲不振、小腹疼痛等症状,可加陈皮、半夏、鸡内金、生蒲黄、延胡索等。每日 1 剂煎服,连服 14d。用药过程中严密观察病情,并隔日复查尿 HCG 1 次,每周黄体功能不全状态。排卵期加入行气活血药,可促使成熟卵泡排出,改善并维持黄体功能,提高受孕率。因此在中药补肾的基础上再配以活血化瘀药物能诱发排卵,提高受孕率。

本研究结果表明,在西医综合治疗基础上加补肾活血中药治疗女性排卵障碍性不孕症较单纯西医促排卵治疗能明显提高疗效,且临床观察未见不

复查 B 超 2 次。同时使用单剂量氨甲喋呤(MTX)治疗,给予 50 mg/m² 肌肉注射。应用 MTX 后 1 周复查 β -HCG 并行 B 超检查以判断是否有效并指导以后用药,如血 β -HCG 下降不满意,可重复使用 MTX 1~2 次。

1.4 疗效判定标准 治愈:下腹痛、阴道流血等症状消失,尿 HCG 转阴性,血 β -HCG 降至正常,复查 B 超附件包块消失。有效:下腹痛、阴道流血等症状消失,尿 HCG 转阴性或弱阳性,血 β -HCG 下降明显,复查 B 超附件包块消失或明显缩小。无效:治疗过程中腹痛及阴道流血等症状无改善或加重,尿 HCG 持续阳性,血 β -HCG 下降不明显,复查 B 超附件包块无缩小或增大。

2 结果

30 例患者均治愈,其中 26 例单次肌肉注射 MTX 50mg 即治愈,3 例肌肉注射 MTX 50 mg 2 次治愈,MTX 最小剂量 50mg,最大剂量 160mg,平均用量 58.67mg。血清 β -HCG 1 周内降至正常 10 例,2 周内降至正常 17 例,3 例于 3 周内降至正常,平均降至正常的时间为(12.5 $\pm$ 4.99)d;12 例 B 超检查可见附件包块者 1 周内吸收 6 例,2 周内吸收 5 例,4 周内吸收 1 例,平均包块吸收时间为(17.1 $\pm$ 7.65) d。所有患者在治疗过程中均未出现严重毒副作用,仅 7 例出现短暂厌食、恶心,1 例胸痛 3d 后自愈。18 例患者行输卵管通液术,通畅时间平均(19.2 $\pm$ 5.95) d,输卵管通畅 16 例,2 例通而不畅,输卵管通畅率为 88.9%。

不良反应,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 乐杰,谢幸,丰有吉.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.381
- [2] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订.女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J].中西医结合杂志,1991,11(6):378-379
- [3] 刘金星,刘敏如,宋韬,等.养精汤促排卵的临床及实验研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(2):94-98

(收稿日期:2010-04-16)