

补肾活血汤治疗排卵障碍性不孕

李艳梅¹ 欧文² 王慧洁¹ 丘慧秋¹

(1 广东省肇庆市端州区人民医院 肇庆 526040; 2 广西中医学院第一附属医院 南宁 530023)

摘要:目的:探讨补肾活血汤治疗肾虚血瘀型排卵障碍性不孕症临床疗效。方法:将 62 例肾虚血瘀型排卵障碍性不孕症患者随机分为两组,治疗组 32 例运用补肾活血法,内服补肾活血汤治疗,对照组 30 例服用西药克罗米芬治疗,治疗 1 个月经周期为 1 个疗程,3 个疗程后综合判定疗效。结果:治疗组 32 例中,排卵 21 例,排卵率为 65.6%;对照组 30 例中,排卵 23 例,排卵率为 76.7%;两组排卵率比较无明显差异($P>0.05$)。治疗组妊娠率为 40.6%;对照组妊娠率为 23.3%;两组比较有显著差异($P<0.05$)。结论:补肾活血汤促排卵疗效肯定,补肾活血法通过改善卵巢功能及子宫内膜发育,提高患者妊娠率,是治疗肾虚血瘀型排卵障碍性不孕较理想的方法之一。

关键词:不孕症;排卵障碍;补肾活血汤

中图分类号:R 711.6

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.029

排卵障碍是女性不孕症的主要原因之一,促排卵是排卵障碍性不孕症的主要治疗方法,传统促排卵西药克罗米芬促排卵率可达 80%~85%,但妊娠率仅 20%左右^[1],这可能由于其抗雌激素样作用,可影响宫颈黏液的清亮度使之黏稠不利精子穿过,并影响子宫内膜发育不利于受精卵着床,故而虽然促排卵率较高,但受孕率较低。中医药治疗不孕症强调系统性、整体性治疗,有其独特的优点和优势,我们采用补肾活血汤治疗肾虚血瘀型排卵障碍性不孕症,取得较好效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察病例共 62 例,年龄 22~40 岁的育龄妇女,均为肇庆市端州区人民医院和广西中医学院第一附属医院门诊病例,随机双盲分两组。治疗组 32 例,发病年龄最小 22 岁,最大 40 岁,平均 27.5 岁;原发性不孕症 19 例,继发性不孕症 13

例;不孕年限最短 2 年,最长 8 年,平均不孕年限 4.30 年。对照组 30 例,发病年龄最小 21 岁,最大 40 岁,平均 28.3 岁;原发性不孕症 17 例,继发性不孕症 13 例;不孕年限最短 2 年,最长 7 年,平均不孕年限 4.52 年。两组病人年龄、病程、病情等方面比较相似。

1.2 诊断标准

1.2.1 排卵障碍性不孕症的诊断标准 参照《中医妇科学》、《妇产科学》、《中华妇产科学》中无排卵诊断标准:(1)基础体温(BBT)连续记录单相型曲线和异常双相型曲线 3 个月以上;(2)阴道脱落细胞涂片检查无周期性变化;(3)宫颈黏液结晶检查无椭圆体出现;(4)月经来潮 12 h 子宫内膜检查无分泌期变化;(5)B 超监测无成熟卵泡及有成熟卵泡而无排卵征象。以上 5 项中具备 2 项者可诊断为无排卵。

为足三阴经交会穴、膀胱经募穴,功能益肾兴阳;并根据不同证型辨证论治,共奏活血通经止痛、益肾调阴阳之功。现代研究表明^[2],针刺可缓解前列腺炎所致的会阴部不适。此外,针刺阿是穴镇痛机理已明确,它刺激了盆丛内的交感神经与副交感神经,调整其紊乱的功能,引起一系列生理生化的改变,最终达到治疗的目的。射频治疗,既可提高前列腺体的温度,扩张血管,加速腺体的血液循环,提高腺体局部代谢,增强白细胞的吞噬功能,促使前列腺腺管的脓栓液化、炎性物质排出,使腺管通畅,促进腺体水肿及炎症的消退,同时可降低神经末梢的兴奋性,使肌肉松弛。故其改善盆腔疼痛的效果突出。

尽管针刺与射频对治疗慢性前列腺炎、改善慢性非细菌性前列腺炎的症状均有一定的疗效,但单独应用仍有各自的局限性,而针刺与射频同步进行治疗时,具有协同治疗作用,既提高了抗菌和免疫能力,又起到了消炎、止痛的理疗作用,使疗效显著

提高。通过对三组治疗慢性前列腺炎的疗效进行比较和评价,我们认为针刺与射频联合治疗较针刺、射频单独治疗慢性非细菌性前列腺炎治疗效果好的方法。

参考文献

[1]Chaeffer AJ,Knauss JS,Landis JR,et al.Leukocyte and bacterial counts do not correlate with severity of symptoms in men with chronic prostatitis:the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Cohort Study[J].J Urol,2002,168(3):1 048-1 053
[2]郭应禄,胡礼泉.男科学[M].北京:人民卫生出版社,2004.1 485-1 488
[3]郭应禄,李宏军.前列腺炎[M].第 2 版.北京:人民军医出版社,2007.63
[4]中华人民共和国药监局.中国新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2004.168-172
[5]刘桂东,侯冬梅,魏洪.针刺理疗并用治疗慢性非细菌性前列腺炎[J].针灸临床杂志,2009,25(6):56
[6]鲍毅梅,骆芳,魏建华,等.针刺配合天灸治疗Ⅲ型慢性前列腺炎 40 例[J].中国针灸,2011,31(6):571-572
[7]杉本佳史,刘大水(摘),郭恒岳(摘).电针治疗慢性骨盆痛综合征所致的会阴部不适[J].国际中医中药杂志,2007,30(1):14

(收稿日期:2012-02-24)

1.2.2 肾虚血瘀证诊断标准 (1)主证:婚后不孕或继发不孕,腰骶酸痛,手足不温。(2)次证:面色晦暗,眼眶黧黑;头晕耳鸣,神疲乏力;小便频数而清,或尿后余沥不尽,或夜尿频多;经行涩滞不畅,或淋漓不净;经色淡黯,或有血块;经期小腹冷痛或少腹胀痛。(3)舌脉:舌淡黯,或有瘀点,脉弦细。以上主证为必备,次证具备 1~2 项即可诊断。

1.2.3 排除标准 排除以下疾病:生殖系统发育异常,生殖系统炎症和器质性病变,子宫输卵管检查不通畅,血清免疫抗体检查异常,配偶精液检查异常,近 3 个月内接受激素治疗,合并有其他严重的内科疾病及精神病患者。

1.3 治疗方法 治疗组用中药补肾活血汤治疗:当归 12 g,仙灵脾 15 g,紫石英 15 g,覆盆子 15 g,菟丝子 15 g,枸杞子 15 g,肉苁蓉 12 g,川芎 6 g,白芍 12 g,丹参 15 g,鸡血藤 15 g,香附 12 g,炙甘草 6 g。服用方法:每日 1 剂,水煎,分早晚两次服用。月经周期第 5 天开始服用,连用 15 剂。治疗 1 个月经周期为 1 个疗程,3 个疗程后判断疗效。在此期间妊娠者停药。对照组采用西药克罗米芬治疗,于月经周期第 5 天起,每日口服克罗米芬 50 mg,连用 5 d,治疗 3 个月经周期后判断疗效。

1.4 观察方法 每日进行基础体温测定,于月经周期的第 11 天开始 B 超监测卵泡发育情况,卵泡直径≥10 mm 者隔日监测一次,卵泡直径≥15 mm 者每日监测一次。当卵泡直径≥18 mm 时,测量排卵期子宫内膜厚度及记录内膜分型,内膜类型按以下分类:A 型:呈三线征,即子宫中心纵切面上有三条线强性回声。B 型:内膜与周围肌层等回声,中线回声可见但不强。C 型:内膜与周围肌层相比为均匀的强回声。

1.5 疗效判定 排卵判定标准:基础体温双相,连续 B 超监测卵泡发育成熟,并出现排卵征。妊娠判定标准:月经超期未至,尿 HCG 检测阳性,B 超检查子宫腔内见妊娠囊及胚芽,或见原始心管搏动,确定为妊娠。

2 治疗结果

2.1 排卵率比较 治疗组 32 例中,排卵 21 例,排卵率为 65.6%;对照组 30 例中,排卵 23 例,排卵率为 76.7%。两组排卵率比较无明显差异(P>0.05)。见表 1。

2.2 妊娠率比较 治疗组 32 例中,妊娠 13 例,妊

娠率为 40.6%;对照组 30 例中,妊娠 7 例,妊娠率为 23.3%。治疗后两组妊娠率差异有统计学意义,治疗组妊娠率高于对照组(P<0.05)。见表 1。

2.3 子宫内膜分型 治疗组子宫内膜呈 A 型或 B 型的 24 例(75.0%),而对照组子宫内膜呈 A 型或 B 型的 13 例(43.3%),两组比较有明显差异(P<0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗结果比较 例(%)			
组别	n	排卵率	妊娠率
治疗组	32	21(65.6)	13(40.6) [△]
对照组	30	23(76.7)	7(23.3)

注:与对照组比较,[△]P<0.05。

3 讨论

排卵功能障碍性不孕是女性不孕的常见原因,占不孕症的 25%~30%^[2],中医认为肾藏精,主生殖,排卵障碍性不孕以肾虚为本,临床以肾虚血瘀型为多见,肾虚与血瘀二者在病因病机方面互为因果,相互影响。有人通过对卵泡发育障碍患者的临床观察,发现卵泡发育障碍患者除相关内分泌检测指标值低下之外,还伴有经彩色多普勒检查卵巢、子宫内动脉血流信号无或点状等卵巢、子宫血供不良的表现。提示排卵功能障碍不仅存在肾虚,而且存在卵巢、子宫局部的血瘀^[3]。补肾活血药能改善微循环,改善子宫、卵巢组织的血流动力学,从而达到助孕作用^[4],补肾中药通过改善卵巢功能促进子宫内膜的增生、分化和分泌功能^[5]。自拟的补肾活血汤中菟丝子、仙灵脾、覆盆子补肾填精,紫石英、枸杞子、当归、鸡血藤补益肝肾、养血活血,白芍养血柔肝,丹参、川芎活血行气,香附理气,炙甘草益气,调和诸药,全方共奏温肾阳滋肾阴、养血活血、调经助孕之功能。临床观察表明补肾活血汤促排卵疗效肯定,与克罗米芬功效相当(P>0.05),但补肾活血法通过改善卵巢功能及子宫内膜发育,可提高患者妊娠率,无毒副作用,是治疗排卵障碍性不孕较理想的方法之一。

参考文献

[1]曹泽毅.中华妇产科[M].北京:人民卫生出版社,1999.2 333
[2]王玉东.补肾活血促卵泡发育的临床研究[J].山东中医药大学学报,2002,26(3):207-209
[3]王慧颖,欧阳惠卿,黄宝玉,等.补肾活血中药治疗无排卵型功能失调性子宫出血的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2003,20(4):264-267
[4]夏晋激,蔡连香,张树成,等.养血补肾中药治疗肾虚型无排卵不孕症的临床疗效及其对卵巢、子宫动脉血流动力学参数的影响[J].中国中西医结合杂志,2004,24(4):299-302
[5]张树成,张志洲,刘彬,等.补肾调经方调经促排卵健内膜作用的临床实验研究[J].中医药学刊,2002,20(6):720-721

(收稿日期: 2012-02-13)