

中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果观察

赵瑞娟 高文举

(河南省新郑市妇幼保健院妇产科 新郑 451100)

摘要:目的:探究中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果。方法:将 2011 年 1 月~2016 年 1 月在我院就诊的内分泌失调性不孕症患者 150 例随机分为对照组和中西医组各 75 例。对照组单纯给予西医疗法,中西医组给予中西医结合治疗。比较两组患者内分泌失调性不孕症治疗效果,治疗前后内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径及不良反应发生率。结果:中西医组患者内分泌失调性不孕症治疗效果显著优于对照组($P<0.05$);治疗前两组内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径相似($P>0.05$),中西医组治疗后内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径显著优于对照组($P<0.05$);中西医组不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗内分泌失调性不孕症临床效果确切,可有效改善患者内分泌情况,增加其子宫内膜厚度、卵泡直径,减少不良反应的发生,提高患者受孕和妊娠水平。

关键词:内分泌失调性不孕症;中西医结合治疗;临床效果

中图分类号: R711.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.013

不孕症是婚后性生活正常,无避孕且两年未受孕者,其发生率达到 10%~15% 左右,其中内分泌失调性不孕症所占的比例大,可对女性身心健康、家庭和谐等带来严重影响。有研究显示,内分泌失调性不孕症的发生和下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能紊乱等密切相关,下丘脑-垂体-卵巢轴调节功能紊乱可导致黄体功能不全和无排卵而引发流产和不孕。近年来,内分泌失调性不孕症发病率逐年升高,单纯西药治疗效果欠佳,治疗周期长且受孕率低,副作用多^[1]。本研究探讨了中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2011 年 1 月~2016 年 1 月在我院就诊的内分泌失调性不孕症患者 150 例随机分为对照组和中西医组各 75 例。对照组年龄 21~36 岁,平均(29.24±2.47)岁;病程 1~12.3 年,平均(5.24±0.15)年。中西医组年龄 22~36 岁,平均(29.91±2.56)岁;病程 1~12.5 年,平均(5.35±0.21)年。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 单纯给予西医疗法:克罗米芬口服,每天 50 mg,在月经或撤退性出血第 5 天开始用药,若无效剂量可加倍,连续用药 5 d;在月经周期 10~14 d,卵泡直径大于 18 mm 的情况下给予绒毛膜促性腺激素肌注,剂量 5 000~10 000 U/d,并指导患者适时进行性生活。

1.2.2 中西医组 给予中西医结合治疗:西医方法同对照组。中医方法:根据不同时间给予月经周期辨证治疗。(1)月经期:牛膝、香附、泽兰、柴胡各 10 g,益母草 30 g,鸡血藤 15 g,熟地黄 20 g,川芎、当归各 12 g,从月经第 1~5 天服用,每天 1 剂。(2)经间期:枸杞子、仙茅、续断各 15 g,菟丝子、淫羊藿各 20 g,柴

胡、覆盆子、女贞子、当归各 10 g,香附 9 g,月经中期第 1~5 天服用,每天 1 剂。(3)经后期:菟丝子、女贞子各 15 g,山楂 30 g,熟地黄、山药各 20 g,山茱萸、当归、覆盆子、紫河车、五味子各 10 g,月经期第 6~11 天服用,每天 1 剂。(4)经前期:柴胡、巴戟天、白芍、女贞子、枸杞、当归各 10 g,菟丝子 20 g,淫羊藿 15 g,熟地黄 12 g,月经后第 1~5 天服用,每天 1 剂^[2]。

1.3 观察指标 比较两组患者内分泌失调性不孕症治疗效果,治疗前后内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径,不良反应发生率。显效:1 年内怀孕或生育,基础体温为双相型;有效:症状改善,基础体温为双相型,有排卵但无生育或怀孕;无效:未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%^[3]。

1.4 数据处理 数据采用 SPSS21.0 统计学软件处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 中西医组治疗效果显著优于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
对照组	75	29	34	12	63(84.00)
中西医组	75	42	30	3	72(96.00)
χ^2					4.227
P					0.040

2.2 两组治疗前后内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径比较 治疗前两组内分泌激素水平[睾酮(T)、黄体生成素(LH)]、子宫内膜厚度、卵泡直径相似($P>0.05$);治疗后中西医组内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径显著优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时期	卵泡直径 (mm)	子宫内膜厚度 (mm)	LH (IU/L)	T (nmol/L)
中西医组	75	治疗前	12.32±1.73	4.51±1.59	14.24±1.72	1.92±0.42
		治疗后	21.31±3.68 ^a	13.31±2.32 ^a	6.11±0.71 ^a	0.51±0.26 ^a
对照组	75	治疗前	12.41±1.91	4.40±1.46	14.25±1.16	1.93±0.43
		治疗后	17.52±2.89 ^a	9.81±1.31 ^a	12.15±1.29 ^a	1.21±0.32 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^a $P<0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生率比较 中西医组不良反应发生率明显低于对照组 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率比较

组别	n	恶心 (例)	体重增加 (例)	呕吐 (例)	总发生 [例 (%)]
对照组	75	4	3	4	11 (14.67)
中西医组	75	1	1	0	2 (2.67)
χ^2					7.083
P					0.008

3 讨论

西医治疗内分泌失调性不孕症多采用激素疗法,但副作用较多且效果有限^[4]。中医学认为内分泌失调性不孕症的发生和胞宫无法摄精、脏腑功能失调、冲任气血失调、肾气不足有关,在治疗上须遵循疏肝解郁、养血益气、滋补肝肾、行滞化湿、活血化瘀等原则,以纠正内分泌失调,促进患者受孕能力的增强^[5-6]。本研究中中医治疗方法根据月经周期辨证给予中药治疗:月经期采用牛膝、香附、泽兰、柴胡等药物,可发挥调补冲任之功;经间期给予枸杞子、仙茅、续断、菟丝子、淫羊藿等药物,可发挥活血化瘀之功;经后期给予菟丝子、女贞子、山楂、熟地黄、山药、山茱萸、当归和覆盆子等药物,可发挥补肾益气等目的,促进盆腔血液循环的改善,并改善卵巢和输卵管功能,促进排卵前期血清雌激素水平升高,对黄体 and 卵泡发育发挥促进作用,还可促进子宫内膜增生加厚,对机体免疫力进行调节,有助于受精卵着床^[7-8]。

本研究中对照组单纯予西医疗法,中西医组予

中西医结合疗法。结果显示,中西医组内分泌失调性不孕症治疗效果显著优于对照组 ($P<0.05$);治疗前两组内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径比较差异无统计学意义 ($P>0.05$);治疗后中西医组内分泌激素水平、子宫内膜厚度、卵泡直径显著优于对照组 ($P<0.05$);中西医组不良反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。综上所述,中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果确切,可有效改善患者内分泌水平,增加其子宫内膜厚度、卵泡直径,减少不良反应的发生,提高其受孕和妊娠质量。

参考文献

- [1]秦霞.观察中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果[J].中国保健营养,2012,22(16):3519
- [2]魏冰,刘屹嵩.内分泌失调性不孕症利用中西医结合治疗的效果观察[J].中国保健营养,2014,24(2):470-471
- [3]王云凤.中西医结合治疗内分泌失调性不孕症患者的疗效观察[J].中医临床研究,2014,6(35):87-88
- [4]卞晓阳.中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的疗效分析[J].河南医学研究,2014,23(4):76-78
- [5]杨萍.中西医结合治疗内分泌失调性不孕症分析[J].国际医药卫生导报,2015,21(18):2769-2770
- [6]许静.联合用药治疗内分泌失调性不孕症的临床分析[J].中国保健营养,2014,24(2):277-278
- [7]刘媛媛,刘永兵.中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的价值分析[J].中国当代医药,2014,21(34):120-121,124
- [8]管舒婷.中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的疗效及护理体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2015,2(6):70-71

(收稿日期:2017-03-01)

宫颈钳夹术联合药物治疗对产后宫缩乏力出血的疗效观察

邓明

(广东省雷州市人民医院 雷州 524200)

摘要:目的:观察宫颈钳夹术联合药物治疗对产后宫缩乏力出血的治疗效果。方法:选取2015年4月~2016年10月在我院分娩后出现产后宫缩乏力出血患者92例,按照临床治疗方法的不同分成对照组和观察组,每组各46例。对照组进行单纯药物治疗,观察组采用宫颈钳夹术联合药物治疗,对比两组的临床效果。结果:观察组产后2h、2~4h和6~24h出血量均比对照组少,治疗有效时间比对照组短,且产后24h的血红蛋白水平比对照组更高,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用宫颈钳夹术联合药物治疗对产后宫缩乏力出血进行治疗,能够减少产后出血量,缩短治疗有效时间,并提高血红蛋白水平。

关键词:产后出血;宫缩乏力;宫颈钳夹术;治疗效果

中图分类号: R714.46

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.014

产后出血是一种产科严重并发症,指胎儿娩出之后产妇出血量大于500 ml,具有较高发生率和死亡率。宫缩乏力、胎盘因素和软产道损伤等均易引

起产后出血,产后宫缩乏力引起的出血最常见,临床需采取有效的应对措施^[1-3]。本研究对2015年4月~2016年10月我院收治的产后宫缩乏力出血