

闭塞了动静脉,除止血外还能阻止灌注液吸收,故患者很少产生电切综合征^[6]。IL-2 可以瀑布样释放炎症因子而扩大全身炎症反应,是手术创伤后反应性增高最明显的促炎介质;IL-4 是具有抗炎作用的因子,当创伤条件下促炎介质迅速分泌增加时,抗炎介质的分泌量也反应性增加以遏制炎症反应过度加剧^[7]。术后 TURP 组两种 IL 均显著高于激光组,说明 TURP 术对患者的手术创伤更大。

外科手术中,手术创伤会造成患者应激反应显著激活,可导致循环血中垂体-肾上腺皮质激素分泌量急剧增加,Cor、NE、E 等应激激素大量合成,不利于术后创口的愈合,甚至可增加严重并发症的发生^[8]。术后 TURP 组的 Cor、NE、E 均显著高于激光组,证明 TURP 手术引起的应激反应更加剧烈。

值得注意的是,激光组拔管后尿频例数多于 TURP 组,但患者能自行缓解,这可能是由 1 470 nm 激光可以迅速汽化切割前列腺组织,但是由于其穿透能力弱于传统绿激光,故深部凝固组织可以逃避汽化而形成坏死、残留,这就解释了术后尿频发生的可能,但此机制仍需要日后进一步大样本循证医学

证据证实。

综上所述,1 470 nm 半导体激光治疗良性前列腺增生止血效果优于 TURP 术治疗,对患者创伤更小,引起的机体术后炎症反应更小,但两种手术的远期疗效是否存在差异则需要后期的大样本对照研究。

参考文献

[1]李树人,郑鸣,蒋庆祥,等.经尿道前列腺钦激光剜除术联合膀胱小切口与经尿道双极等离子前列腺剜除术治疗高危大体前列腺增生的比较研究[J].中国内镜杂志,2015,21(10):1028-1032
[2]王成昊,刘修恒,翁小东,等.经尿道汽化电切术与 1 470 nm 半导体激光汽化术治疗前列腺增生的疗效比较[J].国际泌尿系统杂志,2017,37(6):862-865
[3]谢立平,陈弘.前列腺增生腔内剜除手术的优化-经尿道前列腺汽化剜除术/剜除术(附光盘)[J].现代泌尿外科杂志,2016,21(12):901-903
[4]江东根,肖楚天,庞俊,等.1 470 nm 激光顺行法前列腺剜除术治疗前列腺增生[J].中华内镜泌尿外科杂志(电子版),2017,11(1):4-8
[5]易文发,曹会彦.1 470 nm 半导体激光联合膀胱灌注治疗浅表性膀胱肿瘤的初步探讨(附 27 例报告)[J].临床泌尿外科杂志,2015,30(9):783-785
[6]周发友,张书贤,王允武,等.经尿道 1 470 纳米半导体激光前列腺汽化术灌注液吸收的临床研究[J].中国内镜杂志,2018,24(1):80-83
[7]杨静,夏氢.诱导前应用右美托咪定对 TURP 术中炎症、应激反应及术后疼痛介质分泌的影响[J].海南医学院学报,2018,24(4):567-570
[8]张志涛,王杰,武旗.1 470 nm 半导体激光汽化术与经尿道前列腺电切术后的炎症及应激反应程度比较[J].海南医学院学报,2018,24(3):349-352

(收稿日期: 2019-05-13)

自拟调经助孕方联合西药治疗不孕症的效果分析

支春妹 凌翠

(广东省湛江市第二中医医院 湛江 524000)

摘要:目的:探究自拟调经助孕方联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕的临床疗效。方法:选取 2017 年 12 月~2018 年 4 月收治的多囊卵巢综合征不孕患者 80 例作为研究对象,按照入院先后顺序分为研究组与对照组各 40 例。对照组给予常规西药治疗,研究组给予自拟调经助孕方联合西药治疗,比较两组治疗前后中医临床症状积分,雌二醇、促黄体生成素、睾酮、孕酮、促卵泡生成激素水平,临床疗效,并在治疗结束后 1 年内对两组妊娠情况进行随访。结果:治疗后两组中医临床症状积分较治疗前明显改善,且研究组改善程度大于对照组($P<0.05$)。治疗后两组雌二醇、促黄体生长素、促卵泡生长激素、睾酮水平均低于治疗前,且研究组低于对照组($P<0.05$);治疗后两组孕酮均高于治疗前,且研究组高于对照组($P<0.05$)。研究组治疗总有效率及妊娠率高于对照组($P<0.05$)。结论:采用自拟调经助孕方联合西药治疗多囊卵巢综合征不孕症,能改善不孕症患者的不良症状,降低激素水平,提高妊娠率。

关键词:多囊卵巢综合征;不孕症;调经助孕方;性激素
中图分类号:R711.6 文献标识码:B

不孕不育症是临床常见的生殖系统疾病,在我国发病率约为 10%,其中女性因素约占 40%^[1]。不孕症的发病因素较为复杂,输卵管堵塞、多囊卵巢综合征(PCOS)、手术或生殖道感染等均可导致。PCOS 是引起不孕症的临床常见原因之一,以 20~35 岁的育龄期女性多见,主要临床表现为排卵减少或无排卵、高雄性激素水平及多囊卵等。有研究发现,随着现代生活节奏加快及环境污染程度加深,PCOS 不孕的发病率也呈明显上升趋势^[2]。目前临床治疗该

疾病主要以激素治疗为主,但治疗效果并不理想。中医认为,PCOS 不孕的主要病因为肾虚。肾藏精,为先天之本,主生长生殖和发育。《素问·上古天真论》记载:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故能有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”,说明 PCOS 不孕主要是由冲任不调、肾精亏虚所致。故 PCOS 不孕的治疗应以补肾、活血、调经为主。本研究采用自拟调经助孕方联合西药治疗 PCOS 不孕取得了良好的效

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.014

果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 12 月~2018 年 4 月收治的 PCOS 不孕患者 80 例作为研究对象,按照入院先后顺序分为研究组与对照组各 40 例。研究组年龄 22~34 岁,平均(27.15± 2.52)岁;不孕病史 1~7 年,平均(3.35± 1.43)年;体质量指数(BMI)20.5~28 kg/m²,平均(25.11± 4.01) kg/m²。观察组年龄 23~35 岁,平均(27.62± 2.43)岁;不孕病史 2~6.5 年,平均(3.46± 1.39)年;BMI 21.3~29.5 kg/m²,平均(25.29± 3.97) kg/m²。两组年龄、病程、BMI 等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:西医符合《多囊卵巢综合征的病因及诊断标准》中 PCOS 不孕诊断标准^[3];中医诊断符合《中医妇产科学》中关于肾虚血瘀型不孕症的诊断标准;超声检测见双侧或单侧卵巢的同一侧面卵泡数>10 个,卵巢直径增大。排除标准:近半年内服用过其他促排卵激素药物;严重先天性心脏病或肝肾功能不全;伴有精神疾病或不能遵从医嘱者;严重过敏体质或对本研究使用药物过敏。

1.3 治疗方法 对照组予以常规西药治疗,患者于月经第 5 天开始口服炔雌醇环丙孕酮片(国药准字 J20100003),1 片/次,1 次/d,连续口服 21 d 为 1 个疗程,共服用 3 个疗程。研究组在对照组治疗基础上于月经第 10 天开始加用中药自拟调经助孕方治疗。方药如下:丹参 20 g、当归 15 g、熟地 12 g、紫石英 15 g、淫羊藿 15 g、菟丝子 15 g、女贞子 20 g、肉苁蓉 10 g、山药 12 g、三棱 10 g、莪术 10 g、甘草 6 g。排

卵前期在上述方药基础上加用益母草 12 g、山楂 10 g;卵泡期加何首乌 15 g,黄精 12 g;黄体期加鸡血藤 10 g。上述药物加水 1 000 ml 煎取汁 300 ml,1 剂/d,分 3 次温服。21 d 为 1 个疗程,共服用 3 个疗程。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后中医临床症状积分、血清性激素水平,分析两组临床疗效及 1 年后妊娠率。中医临床症状积分评定^[4-5]:包括痛经伴血块、腰膝酸软、少腹刺痛、头晕耳鸣、性欲减退五项临床症状,根据病情严重程度分为无症状、症状较轻、症状明显、严重影响生活 4 个等级,依次计 0~3 分。血清性激素包括雌二醇(E₂)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)、孕酮(P)、促卵泡生成激素(FSH),于治疗前后采集两组晨起空腹血样,采用放射免疫测定法检测 E₂、LH、T、P、FSH 水平。临床疗效评定^[6]:痊愈,临床症状消失,月经正常,排卵正常;显效,临床症状基本消失,月经周期为 25~40 d,月经量较正常;有效,临床症状改善,3 个月内至少月经来潮 1 次;无效,临床症状无改善,无月经来潮。总有效=痊愈+显效+有效。妊娠结果评定:对两组进行为期 1 年的随访,统计妊娠率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%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 两组中医临床症状积分比较 治疗后两组中医临床症状积分均低于治疗前,且研究组低于对照组($P<0.05$)。见表 1~表 2。

表 1 两组痛经伴血块、腰膝酸软、少腹刺痛的中医临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	痛经伴血块				腰膝酸软				少腹刺痛			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
研究组	40	1.91± 0.42	0.64± 0.13	29.208	0.000	2.13± 0.65	0.65± 0.12	24.313	0.000	1.95± 0.43	0.84± 0.18	23.017	0.000
对照组	40	1.93± 0.46	0.96± 0.15	20.114	0.000	2.10± 0.64	1.09± 0.18	15.580	0.000	1.98± 0.53	1.18± 0.26	12.809	0.000
t			10.196				12.864				6.800		
P			0.000				0.000				0.000		

表 2 两组头晕耳鸣、性欲减退的中医临床症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	头晕耳鸣				性欲减退			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
研究组	40	1.83± 0.50	0.74± 0.16	20.890	0.000	2.07± 0.74	0.82± 0.26	15.811	0.000
对照组	40	1.88± 0.51	1.02± 0.23	14.700	0.000	2.03± 0.64	1.30± 0.32	9.619	0.000
t			6.321				7.363		
P			0.000				0.000		

2.2 两组激素水平比较 治疗后两组 E₂、LH、FSH、T 水平均低于治疗前,且研究组低于对照组($P<$

0.05);治疗后两组 P 均高于治疗前,且研究组高于对照组($P<0.05$)。见表 3~表 4。

表 3 两组 P、E₂、LH 的激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	P(mmol/L)				E ₂ (pmol/L)				LH(mIU/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
研究组	40	45.41± 3.88	98.26± 5.77	69.275	0.000	262.03± 23.79	131.73± 15.62	41.821	0.000	12.66± 1.58	9.69± 1.13	13.863	0.000
对照组	40	44.69± 4.41	86.13± 4.79	56.976	0.000	265.97± 24.11	148.32± 15.93	37.167	0.000	12.29± 1.41	10.74± 1.25	7.371	0.000
t			10.230				4.703				3.941		
P			0.000				0.000				0.000		

表 4 两组 FSH、T 的激素水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FSH(mIU/L)				T (nmol/L)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
研究组	40	6.99± 1.31	6.54± 0.17	3.846	0.000	3.79± 0.77	1.73± 0.42	21.897	0.000
对照组	40	7.01± 1.39	6.81± 0.26	1.533	0.000	3.82± 0.83	2.97± 0.35	9.112	0.000
t			5.497				14.345		
P			0.000				0.000		

2.3 两组临床疗效比较 研究组总有效率 92.5% 高于对照组的 77.5%，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	8(20.0)	18(45.0)	11(27.5)	3(7.5)	37(92.5)
对照组	40	4(10.0)	11(27.5)	15(37.5)	10(25.0)	30(75.0)
χ^2						4.501
P						0.034

2.4 两组妊娠情况比较 随访 1 年,研究组妊娠率为 77.5%(31/40), 高于对照组的 55.0%(22/40), 差异有统计学意义($\chi^2=4.528, P=0.033$)。

3 讨论

PCOS 不孕是育龄期女性常见的内分泌失调症候群。目前,PCOS 不孕病因病机尚不明确,一般认为与肾上腺功能紊乱、激素分泌水平失调、遗传及环境因素有关^[6]。且近年来该病的发病率呈逐年上升趋势,严重危害着育龄期女性的身心健康。PCOS 不孕临床主要采用西药激素治疗,但副作用较多,且停药后复发率较高。PCOS 不孕属于中医学“月经后期、闭经、不孕”等范畴。中医学认为,肾藏精,主生殖,为先天之本,肾气不充,天癸不至,月事不下;肾气不足、脾失健运,津液不能正常输布,寒阻胞络,最终出现月经不调、闭经甚至不孕等症状^[7]。因此治疗 PCOS 不孕主要以补肾调经为主,活血化瘀为辅,补血并用则有利于促进肾脏功能的恢复。

本研究采用的自拟调经助孕方中丹参为妇科要药,主要有补气养血、活血调经的作用;当归味甘而重,故能补血,其气轻而辛,又能行血,为血中之要药,具有补血活血、调经通络的功效。周鸿等^[8]研究显示,当归中阿魏酸能有效抑制黄体生成素的分泌,促进卵泡发育;而其中的藁本内脂可以抑制血小板聚集,缓解子宫平滑肌痉挛,可以治疗月经不调等妇科疾病。肉苁蓉能温肾阳、益精血;山药益肾气、健脾胃;菟丝子、女贞子滋补肝肾;熟地能补血养阴、填精益髓;淫羊藿为补命门、益精气、补肾阳之要药;三

棱、莪术能化瘀痛经、行气消积;紫石英具有降逆气、暖子宫的功效;甘草调和诸药。而根据月经周期辨证增减药物,体现了中医辨证论治的治疗原则。更有利于改善患者内分泌失调的症状,恢复正常月经周期。

本研究结果显示,研究组治疗后中医临床症状积分低于对照组,分析原因与方中丹参、当归补血活血,三棱莪术化瘀通经,紫石英暖子宫的功效有关。血清性激素水平是评定 PCOS 患者病情严重程度的重要指标。研究组治疗后血清性激素较对照组明显改善,妊娠率高于对照组,探究原因,一方面辨证施治能针对性改善患者临床症状,通经活络,恢复子宫正常生理功能;另一方面菟丝子具有类似性激素和促性腺激素的效果,能有效提高激素水平,促进排卵^[9]。综上所述,自拟调经助孕方联合西药治疗不孕症,能改善患者内分泌失调,减轻患者临床症状,恢复月经周期,提高妊娠率。

参考文献

[1]徐艳红,张晓甦.调周法在治疗不孕症中的临床用药经验[J].国际中医中药杂志,2016,38(7):656-657

[2]张学术,曹文芳,杨慧.水穴埋线联合克罗米芬治疗肥胖型多囊卵巢综合症不孕症随机对照研究[J].成都中医药大学学报,2016,39(1):67-70

[3]刘霞,余传金,刘欣梅,等.多囊卵巢综合症的病因及诊断标准[J].实用妇产科杂志,2018,34(8):561-564

[4]余秀兰,王虹,杜秀华,等.补肾调经育子汤联合西药治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效观察及对患者性激素水平的影响[J].四川中医,2018,36(2):160-162

[5]郑苏娟,徐颖.自拟补肾调经汤辅助治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征不孕的疗效及对激素水平的影响[J].中国计划生育和妇产科,2018,10(1):63-66

[6]刘欣.补肾化痰助孕方联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征的临床效果观察[J].中国妇幼保健,2017,32(8):1649-1651

[7]吴芳,任建坤,郭勇义,等.补肾助孕方联合促排卵药对排卵障碍性不孕患者 FSH、LH、E₂ 及内膜的影响[J].中华中医药杂志,2017,32(4):1883-1885

[8]周鸿,黄含含,张静泽,等.川芎 - 当归药对研究进展[J].中成药,2015,37(1):184-188

[9]王娇,刘卉.菟丝子在妇科疾病中的典型应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(13):156-158

(收稿日期: 2019-05-28)

欢迎广告惠顾! 欢迎投稿! 欢迎订阅!