

补肾活血方对排卵障碍性不孕症卵泡发育及子宫内膜的影响

王唯迪, 张婷婷, 曹阳, 王采文

上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437

[摘要] 目的: 观察补肾活血方对排卵障碍性不孕症患者的卵泡发育及子宫内膜厚度的影响。方法: 将排卵障碍性不孕症患者 60 例随机分为 2 组各 30 例, 治疗组以补肾活血方治疗, 对照组以枸橼酸氯米芬片治疗, 3 月为 1 疗程, 共治疗 3 疗程。结果: 基础体温有效率治疗组为 76.7%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。临床疗效总有效率治疗组为 76.7%, 对照组为 80.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。妊娠率治疗组为 33.3%, 对照组为 20.0%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组最大卵泡直径均有明显增加 ($P < 0.01$), 治疗组最大卵泡直径增加较对照组更为显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组子宫内膜厚度均有增加 ($P < 0.01$); 治疗组内膜厚度增加较对照组更显著 ($P < 0.01$)。结论: 补肾活血方可增加排卵期子宫内膜厚度及增大优势卵泡, 提高临床受孕率。

[关键词] 不孕症; 排卵障碍; 枸橼酸氯米芬片; 补肾活血方; 子宫内膜厚度; 卵巢发育

[中图分类号] R711.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0122-03

目前, 不孕症已经是一个世界性的医学和社会学的问题。诱发排卵是目前治疗该类不孕症的主要治疗手段, 但随着现代辅助生殖技术的发展, 长方案、短方案、微刺激等促排技术的运用, 使人们已经认识到诱发排卵仅仅只是解决了孕育的开始, 子宫内膜容受性才是胚胎植入成功的关键^[1]。如何提高临床上促排卵后成功妊娠成为了当今的热点研究问题。因此, 如何诱导排卵更接近于正常的生理水平, 使卵子与子宫内膜同步化发育, 以及尽可能减少临床副反应的发生, 是解决该类不孕症的最主要的问题所在。笔者采用补肾、活血养血法治疗本病, 在临床上有很好的调月经、促排卵、健内膜的作用。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照《不孕与不育》^[2]和《妇产科学》^[3]制定。不孕症诊断标准: 夫妻同居, 性生活正常, 在男方生殖功能正常的情况下, 未避孕未孕 1 年而未受孕者。无排卵诊断标准: 基础体温连续记录单相 3 月以上或基础体温不典型; 连续 3 个月经周期行 B 超监测提示无成熟卵泡及排卵征象;

黄体期的血的孕酮水平低于正常值; 宫颈液始终无典型羊齿状结晶或出现不典型羊齿状结晶; 子宫内膜活检无分泌期改变; 以上 5 项符合 2 项即可无排卵。

1.2 一般资料 观察病例均为来自 2010~2012 年本院的排卵障碍性不孕症患者, 共 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。治疗组平均年龄(28.73)岁; 病程(35.20±33.40)月。对照组平均年龄(29.43)岁; 病程(33.03±31.79)月。2 组年龄、病程比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.3 纳入标准 符合排卵障碍性不孕的诊断标准; 年龄 20~40 周岁的育龄期妇女; 近 1 年来 B 超检查或造影显示双侧输卵管通畅, 但是尚未妊娠; 男性生殖功能正常的患者。

1.4 排除标准 生殖道畸形、先天性子宫发育不良等器质性疾病的患者; 心、肝、肾、造血系统功能异常及精神病患者; 对所用药物过敏者; 男方生殖功能异常者; 子宫内膜异位症、子宫腺肌病、子宫肌瘤引起的不孕; 合并其他用药者, 使用甾体

[收稿日期] 2013-08-24

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(编号: 201059); 上海市卫生局课题(编号: ZYSNXD-CC-HPGC-JD-009)

[作者简介] 王唯迪(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗不孕症。

激素药物或其他影响排卵障碍性不孕的中西医药物者；免疫性、遗传性不孕者。

2 治疗方法

2.1 对照组 在每月月经来潮第5天，口服枸橼酸氯米芬片(别名：克罗米芬、法地兰，塞浦路斯高特制药有限公司生产)50 mg，每天1次，连服5天。

2.2 治疗组 采用补肾活血方治疗。处方：巴戟天、石菖蒲各9g，续断、淫羊藿各12g，当归、丹参各15g，川芎6g。每月月经第5天开始，每天1剂，水煎，早、晚每次150 mL口服，连服14天。

2组均以3月为1疗程，共治疗3疗程。

3 观察项目与统计学方法

3.1 基础体温测定 2组分别测治疗前后基础体温，并画体温曲线，统计典型双相、不典型双相及单相体温的情况。

3.2 B超监测排卵期子宫内膜厚度及卵泡的大小从月经第10天开始，用B超连续动态观察卵泡的形态学改变，了解有无排卵的发生，一般认为卵泡直径 ≥ 18 mm就认为是成熟卵泡，本研究记录卵泡的最大直径并在此时测定子宫内膜的厚度。

3.3 妊娠情况监测 监测2组治疗后的妊娠情况，并进行统计。

3.4 统计学方法 各数据指标以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用SPSS19.0软件进行分析，计量指标若符合正态分布且方差齐，治疗前后比较用配对 t 检验，否则用非参数秩和检验，计数资料用 χ^2 检验，等级资料用Raidit分析。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]拟定。治愈：治疗期间或治疗后半年内妊娠；好转：治疗后无妊娠，基础体温呈双向；B超监测有优势卵泡并有排卵迹象；未愈：连续服药3疗程以上未能受孕而且排卵功能未见恢复，基础体温呈单相或有排卵不能连续2个周期以上。

4.2 2组患者治疗后基础体温疗效比较 见表1。治疗后基础体温有效率治疗组为76.7%，对照组为80.0%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

4.3 2组患者治疗前后成熟卵泡直径比较 见表2。治疗后2组最大卵泡直径均有明显增加($P < 0.01$)，治疗组增加较对照组更为显著($P < 0.05$)，说明治疗组对最大卵泡直径的改善优于对照组。

表1 2组患者治疗后基础体温疗效比较 例

组别	n	双相	不典型	单相	总有效率(%)
治疗组	30	17	6	7	76.7
对照组	30	20	4	6	80.0

表2 2组患者治疗前后成熟卵泡直径比较 $(\bar{x} \pm s)$ mm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	10.83 ± 1.91	17.60 ± 3.54
对照组	30	11.50 ± 2.40	16.00 ± 3.75

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组比较，② $P < 0.05$

4.4 2组患者治疗前后排卵期子宫内膜厚度比较 见表3。治疗后2组子宫内膜厚度均有增加($P < 0.01$)；治疗后治疗组子宫内膜厚度较对照组增加更显著($P < 0.01$)，提示治疗组对改善子宫内膜厚度方面明显优于对照组。

表3 2组患者治疗前后排卵期子宫内膜厚度比较 $(\bar{x} \pm s)$ mm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.50 ± 0.90	8.20 ± 1.42
对照组	30	6.10 ± 1.68	7.73 ± 1.66

与治疗前比较，① $P < 0.01$ ；与对照组比较，② $P < 0.01$

4.5 2组妊娠率比较 治疗组有10例妊娠，妊娠率为33.3%；对照组有6例妊娠，妊娠率为20.0%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

4.6 2组临床疗效比较 见表4。临床疗效总有效率治疗组为76.7%，对照组为80.0%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表4 2组临床疗效的比较 例

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
治疗组	30	10	13	7	76.7
对照组	30	6	18	6	80.0

5 讨论

现代医学已经找了很多种促排方法，但无一不面临着大剂量促排卵药物使用后内分泌失常带来的新问题，目前临床上常用的促排卵方案都是由药物刺激后使机体内分泌呈非生理水平，不能获得满意的妊娠成功率。中医学上虽无排卵障碍这一词，但因排卵障碍引起的病证散见于月经后期、闭经、崩漏等证。究其病因病机，均为肾-天癸-冲任-胞宫轴的功能紊乱，而肾虚则是其根本原因。《景岳全书》云：“肾乃精血之海”。王清任《医林改错》曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”说的就

是肾与气血间的相互关系。在本方中，巴戟天温养肾气为君药；淫羊藿、续断补肝肾，温肾阳，协助主药增强肾之功，共为臣药；当归、丹参补益营血为辅佐；石菖蒲、川芎开窍通络为使。全方既能温阳先天肾气以生精，又佐以养血活血、调和血脉，使精血充盈，阴阳平衡，气血周流调畅，月经如期而至，摄精成孕，诸药其奏补肾活血、促进排卵之功效。

卵泡的发育是治疗排卵障碍性不孕症的关键和前提。笔者根据B超监测优势卵泡的大小，运用补肾活血方促使优势卵泡生长，说明了用补肾活血法在促进卵泡生长方面优于枸橼酸氯米芬片对照组。由此可以推断补肾活血药物能调和阴阳，助卵长养，并且能解决卵巢的血供和微循环，募集较多的卵泡，以促进卵泡的生长发育。同时补肾活血药物对子宫内膜的生长有一定的滋养作用，如果在排卵期子宫内膜厚度低于6mm，在理论上是没有妊娠的可能性，相关研究显示^[5]适宜胚胎着床的最适合内膜厚度为9~11mm。据现代中药药理研究显示，巴戟天能使垂体前叶、卵巢和子宫的重量明显增加，对性腺系统的功能有明显的促进作用^[6]。当归等活血药物有增加卵巢血流量，改善微循环的作用，使卵巢的血供与卵泡的发育能相互协调、互为影响^[7]。由此可见，补肾活血方可以使子宫及卵巢组织的血液灌注量明显增加，组织器官血流量灌注的充盈将有助于卵泡和内膜的生长发育，有利于初级卵母细胞和次级卵母细胞的生长、发育和排卵，起到临床助孕的效果。

对排卵障碍的患者而言，最终的目的是为了获得妊娠。在本研究中笔者经统计得出2组妊娠率是无显著性差异的；但从妊娠而言，补肾活血方妊娠率为33.3%，而枸橼酸氯米芬片仅为20.0%，由此推

测补肾活血方能提高一定的妊娠率，提示中药更能从整体观念上调节生殖性腺轴的功能，激发卵巢分泌激素的能力，增加子宫内膜的容受性及卵巢的血液供应，有利于胚胎的着床。

综上所述，补肾活血方有肯定的促卵泡发育，滋养子宫内膜厚度及促排卵的作用，其促卵泡的发育及排卵的过程是通过促进生殖性腺轴的过程完成的，且在临床过程中避免了枸橼酸氯米芬片的抗雌激素作用，减少了副反应的发生，使女性生殖内环境更加和谐。

[参考文献]

- [1] Lessey BA . The use of integrins for the assessment of the uterine [J] . Receptivity (editorialcomment) Fertil steril, 1994, 61(5) : 812 .
- [2] 罗丽兰 . 不孕与不育[M] . 北京：人民卫生出版社，1998 : 202 .
- [3] 姜向坤，李云，张丽娟，等 . 排卵功能障碍性不孕的机制探讨[J] . 山东中医杂志，2000，19(6) : 326-327 .
- [4] 国家中医药管理局 . ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S] . 南京：南京大学出版社，1994 : 72-73 .
- [5] Issacs JD, Wells CS, William DB, et al . Endometrial thickness is a valid monitoring parameter in cycles of ovulation induction with menotropins alone[J] . Fertility and sterility, 1996, 65(2) : 262-266 .
- [6] 彭守静，陆仁康，俞丽华，等 . 菟丝子、仙茅、巴戟天对人精子体外运动和膜功能影响的研究[J] . 中国中西医结合杂志，1997，17(3) : 145-147 .
- [7] 孔增科，周海平，付正良，等 . 常用中药药理与临床应用[M] . 呼和浩特：内蒙古科学技术出版社，2005 : 429 .

(责任编辑：冯天保)

=====

· 书讯 · 欢迎购买《新中医》杂志合订本。合订本便于收藏，易于查阅，最有益于读者。1996年每套53元，1997年、1998年每套各55元，1999年、2000年每套各67元，2001年、2002年、2003年、2004年每套各88元，2005年、2006年每套各110元，2007年、2008年每套各130元，2009年、2010年每套各150元，2011年每套200元，2012年每套230元（均含邮费）。欲购者请汇款至广州市机场路12号大院广州中医药大学《新中医》编辑部发行科（邮政编码：510405），并在汇款单附言栏注明书名、套数。