

调经毓麟汤治疗排卵障碍性不孕临床观察

蔡仁燕, 江雪芳, 宋悦, 薛素华, 冯宗文

广东省妇幼保健院, 广东 广州 510010

[摘要] 目的: 观察调经毓麟汤治疗排卵障碍性不孕的临床疗效。方法: 将 82 例患者随机分为 2 组, 治疗组 40 例给予调经毓麟汤治疗, 对照组 42 例予克罗米芬治疗。2 组均以 1 个月经周期为 1 疗程, 共观察 3 疗程。结果: 治疗组治疗前后子宫内膜厚度比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后子宫内膜厚度比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗组妊娠率 60.00%、流产率 16.67%, 对照组妊娠率 38.09%、流产率 37.50%, 治疗组妊娠率、流产率与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 中药调经毓麟汤能有效促进排卵, 提高妊娠率, 降低流产率。

[关键词] 排卵障碍; 不孕; 调经毓麟汤; 中医疗法

[中图分类号] R711.6 [文献标识码] A [文章编号] 0256-74159 (2014) 04-0117-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.049

女性不孕症是妇科常见病症之一, 其发病率有逐年增加的趋势。其中排卵功能障碍是导致不孕的重要因素。促排卵是排卵障碍性不孕症的主要治疗方法。近年来笔者运用冯宗文主任医师经验方调经毓麟汤治疗排卵障碍性不孕 40 例, 并与 42 例克罗米芬治疗的患者对照, 取得较好的效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来源于 2011 年 12 月~2012 年 12 月于本院妇科门诊确诊为排卵障碍性不孕的患者, 共 82 例, 病程为 1~5 年, 年龄 24~40 岁。按随机原则分为 2 组, 治疗组 40 例, 原发性不孕 15 例, 继发性不孕 25 例。对照组 42 例, 原发性不孕 18 例, 继发性不孕 24 例。2 组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 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 月以上; ②阴道脱落细胞图片检查无周期性变化; ③宫颈黏液结晶检查无椭圆体出现; ④B 超监测无成熟卵泡及有成熟卵泡而无排卵征象。除此之外, 并排除其他

影响受孕因素。以上 4 项中具备 2 项者可诊断为无排卵。

1.3 中医辨证标准 肾气亏虚, 气血失调证型。①主症: 婚后不孕或者继发不孕, 月经后期, 量少, 腰酸怕冷。②次症: 倦怠乏力, 经期延长, 或乳胀或痛, 或少腹疼痛。③舌脉: 舌淡红、苔白, 脉弦细软。以上主症和舌脉为必备, 次症具备 1~2 项者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药调经毓麟汤治疗。药物组成: 益母草、枸杞子、丹参、熟地黄各 15 g, 当归、香附各 12 g, 白芍、川芎、五味子、覆盆子、淫羊藿各 10 g, 菟丝子 30 g。偏肾阳虚者加仙茅 10 g; 腰痛者加杜仲 15 g; 子宫偏小者加紫石英 30 g, 紫河车 15 g; 脾虚而倦怠便溏者加党参 15 g, 白术 10 g; 子宫内膜薄、卵泡发育差者加山茱萸 12 g, 鹿角胶 10 g。上药加水 500 mL, 文火煎至 150 mL, 加水复煎, 2 次药液相混合, 分 2 次温服, 早晚各 1 次, 从月经期第 5 天开始, 每天 1 剂, 共服 10 剂。

2.2 对照组 予克罗米芬片, 于月经期第 5 天开始口服, 每次 50~100 mg, 每天 1 次, 连服 5 天。

[收稿日期] 2013-11-19

[作者简介] 蔡仁燕 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 月经病及不孕不育症的中医药治疗。

1 个月经周期为 1 疗程, 2 组均治疗 3 个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组患者均于月经周期的第 12 天开始 B 超监测卵泡发育情况, 由专人进行操作。卵泡直径 ≥ 10 mm 者隔天监测 1 次, 并记录子宫内膜厚度。当卵泡直径 ≥ 18 mm 时每天监测 1 次, 直至排卵为止, 并适时指导同房。观察 2 组 3 个治疗周期后的排卵率、妊娠率及妊娠前 3 月内的流产率。

3.2 统计学方法 采用 χ^2 检验和配对 t 检验进行统计学处理。

4 结果

4.1 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 见表 1。治疗组治疗前后子宫内膜厚度比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$); 2 组治疗后子宫内膜厚度比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表1 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	42	7.28 ± 1.69	7.31 ± 1.71
治疗组	40	7.23 ± 1.77	8.47 ± 1.84 ^②

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.2 2 组排卵率、妊娠率、流产率比较 见表 2。治疗组妊娠率、流产率与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。

表2 2 组排卵率、妊娠率、流产率比较 例(%)

组别	n	排卵	妊娠	流产
对照组	42	32(76.19)	16(38.10)	6(37.50)
治疗组	40	26(65.00)	24(60.00) ^①	4(16.67) ^①

与对照组比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

排卵障碍是女性不孕症的常见原因, 约占 25% ~ 35%^[1]。现代医学认为: 正常排卵周期的建立有赖于下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的正常调节功能及正常的卵巢内分泌功能。中医学认为, 肾藏精, 主生殖。肾所藏之精是生殖的物质基础。中医学的肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫生殖轴与现代医学的下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴极为相似。其中任何一个环节不协调均可导致排

卵障碍而不孕。

现代医学治疗排卵障碍最常用克罗米芬诱发排卵。克罗米芬既有抗雌激素作用又有类雌激素作用。其诱发排卵的成功率很高, 平均 80%, 但妊娠率只有 40%, 而且自然流产率高达 10% ~ 33.3%^[2]。

中医学理论认为肾藏精, 主生殖, 为先天之本, 天癸之源, 《素问·六节脏象论》云: “肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。”肝藏血, 主疏泄而司血海, 《临证指南医案》有“女子以肝为先天”之说。肝肾之藏泄, 以致“任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子”。肾气不足, 冲任不盛; 肝血虚少, 疏泄失司, 冲任胞宫气血失调则不孕诸证作焉。调经毓麟汤具有补肾气、养肝血、理气活血之功。方中熟地黄、枸杞子、菟丝子、五味子补肾益精, 淫羊藿之温以鼓动肾气, 合而以充养生殖之本; 四物汤养肝血, 香附、益母草、丹参理气活血, 合四物调养冲任胞宫^[3]。肾精肝血充盛, 疏泄正常, 冲任气血调畅, 卵子生长发育才能成熟并正常排出。现代研究证明: 补肾类中药不但能调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴, 促进卵泡发育, 减少卵巢过度刺激综合征等并发症的发生, 而且大多具有类雌激素样作用, 能克服克罗米芬所引起雌激素不足的副作用, 提高子宫内膜对胚胎的容受性, 改善宫颈黏液的分泌, 有利于精子顺利通过, 提高妊娠率, 降低流产率^[4]。理气活血药能促使卵泡排出。即补肾以激发“氤氲”; 活血以助“的候”之谓也^[3]。

本观察结果表明, 调经毓麟汤对肾气亏虚、气血失调所致的排卵障碍有促进排卵, 提高妊娠率, 降低流产率的作用。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 351.
- [2] 曹泽毅. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 591.
- [3] 冯宗文. 月经病与不孕症诊治经验[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 45.
- [4] 罗颂平, 谈勇. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 257.

(责任编辑: 马力)