

RVVC 开始, 开辟中医辨证调理体质治疗 RVVC 的新道路, 以改善临床症状, 提高临床疗效, 有效减少复发率。本研究发
现, 疗程结束后治疗组疗效优于对照组。临床实践证明, 采用
中西医结合方法治疗 RVVC 疗效满意。

[参考文献]

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1354- 1357.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [3] 马宝璋. 中医妇科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997.
- [4] Sobel JD. Pathogenesis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis [J]. Clin Infect Dis, 1992, 14 (Suppl): S148- S153.
- [5] 左绪磊. 妇产科感染[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 186- 189.
- [6] 袁莉. 三种治疗复发性念珠菌性阴道炎的方案比较[J]. 医学信息, 2011(8): 3597.
- [7] 刘惜时, 张惜阴. 念珠菌外阴阴道炎的预防[J]. 实用妇产科杂志, 2000, 15(4): 179- 180.
- [8] 石一复, 李娟清. 阴道炎治疗进展及相关问题[J]. 国外医学: 妇科学分册, 2007, 34(5): 295- 296.

(责任编辑: 骆欢欢)

补肾疏肝化痰法治疗排卵障碍患者 49 例疗效观察

李小花¹, 徐惠群¹, 佟雪飞²

1. 上海市徐汇区大华医院妇科, 上海 200237; 2. 邢台市人民医院中医科, 山东 邢台 054001

[摘要] 目的: 观察补肾疏肝化痰法治疗排卵障碍的临床疗效。方法: 将排卵障碍患者 98 例, 随机分为 2 组, 每组 49 例, 对照组采用单纯补肾养血法治疗, 治疗组采用补肾疏肝化痰法治疗, 连续服用 3 个月经周期, 观察排卵率、卵泡发育、子宫内膜厚度、黄体功能等情况。结果: 排卵率治疗组 87.8%, 对照组 71.4%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组子宫内膜厚度、卵泡最大直径、卵泡发育到最大直径所需时间比较, 差异均有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。2 组黄体功能不全发生率, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。未排卵患者中治疗组无未破裂卵泡黄素化综合征发生, 对照组有 7 例, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾疏肝化痰法治疗排卵障碍性疾病疗效优于单纯补肾养血法, 疏肝化痰在治疗排卵障碍性疾病中发挥了重要的作用。

[关键词] 排卵障碍; 补肾养血; 疏肝化痰

[中图分类号] R711.7

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0145-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.070

排卵障碍是指女子卵巢每月经周期无成熟卵子排出, 现代医学认为是由下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能失调所引起的。中医学认为排卵障碍病因病机是肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫性腺轴的失调所致, 依据临床表现认为排卵障碍主要归属不孕、闭经、崩漏等病证。临床上, 排卵障碍性疾病病机虚实错杂, 以肾虚为本, 常伴肝气郁滞。笔者采用补肾疏肝化痰法治疗排卵障碍性疾病患者, 收到较好的疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例来自上海市徐汇区大华医院妇科

2011~2013 年就诊的排卵障碍性疾病患者, 共 98 例, 年龄 17~40 岁。随机分为 2 组, 治疗组 49 例, 平均年龄 (28.29 ± 4.19) 岁; 平均病程 (1.83 ± 0.97) 年; 不孕症 25 例, 月经失调 31 例, 闭经 4 例。对照组 49 例, 平均年龄 (28.0 ± 4.43) 岁, 平均病程 (1.77 ± 0.88) 年; 不孕症 23 例, 月经失调 33 例, 闭经 3 例。2 组年龄、病程等经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 参照中国中西医结合研究会妇科专业委员会第三届学术会议 1990 年修订标准: ①基础体温连续记录单相

[收稿日期] 2014-02-11

[作者简介] 李小花 (1977-), 女, 博士, 主治医师, 主要从事中西医结合治疗月经失调、子宫肌瘤等疾病的临床研究。

[通讯作者] 徐惠群, E-mail: drxuhuiqun@gmail.com。

3 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月经前 6 天子宫内膜检查无典型分泌期变化；⑤系列 B 超监测无排卵征象；⑥血、尿孕酮水平低于黄体期水平。以上 6 点具备 3 点可列为无排卵^①。

1.3 纳入标准 具备无排卵诊断标准中任意 3 点；崩漏、闭经、不孕参照《中医妇科学》中诊断标准；年龄 20~40 岁；病程 2~5 年；签署知情同意书。

1.4 排除标准 先天性生殖器官发育异常，或后天器质性病变及损伤而致的不排卵；卵巢早衰、卵巢不敏感综合征等高促性腺激素性卵巢功能障碍者；因肿瘤、染色体异常、肝、肾及全身性疾病引起的不排卵；肾上腺或甲状腺等其它内分泌腺功能异常所致者；哺乳期后一段时间内所出现的不排卵；前 3 月内曾服西药促排卵者；精神病患者；未按规定用药而无法判断疗效者。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用补肾养血法治疗，组成：巴戟天、仙茅、淫羊藿、葛根、葫芦巴、菟丝子各 12 g。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加疏肝化痰中药治疗，在补肾养血方药基础上加用柴胡 6 g，郁金 12 g，月季花 9 g，红花 10 g，丹参 30 g。

2 组均于月经周期第 5 天开始服用。每天 1 剂，分 2 次口服，连续服用 3 个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 基础体温测定 所有患者于月经第 1 天起，每天清晨醒后，立即将体温表放在舌下 5 min 后拿出来读数，连续进行基础体温测定，记录 1 疗程。

3.2 超声检测卵泡大小及内膜厚度 于月经第 10 天开始监测卵泡发育情况及内膜厚度，2 天 1 次。当卵泡直径发育至 15 mm 以上时，每天 1 次，直至卵泡消失。成熟卵泡的超声特征：卵泡直径 > 18 mm；卵泡张力高、壁薄而光滑；卵泡表面无卵巢组织覆盖。

3.3 女性激素检测 于月经周期第 3~5 天晨空腹抽取静脉血检测血清卵泡刺激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、雌二醇(E₂)、孕酮(P)、催乳素(PRL)、睾酮(T)水平、甲状腺功能测定排除内分泌引起的排卵障碍。

3.4 统计学方法 计量资料采用 *t* 检验，计数资料采用 χ^2 检验或四格表确切概率法。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈：治疗 3 个月经周期，月经周期正常，基础体温呈双相，上升 0.3~0.5℃，高温相持续时间 ≥ 12 天，B 超监测发生排卵或已受孕。有效：月经周期基本正常，B 超监测发生排卵，但黄体功能欠佳，基础体温高温相持续时间 < 12 天，未受孕。无效：月经周期不规则，基础体温单相，B 超监测无排卵。

4.2 2 组临床疗效比较 治疗组治愈 38 例，有效 5 例，无效

6 例，总有效率 87.8%，治愈率 77.6%；对照组治愈 31 例，有效 4 例，无效 14 例，总有效率 71.4%，治愈率 63.3%。

4.3 2 组患者排卵率比较 见表 1。治疗 1 疗程后排卵率治疗组 87.8%，对照组 71.4%，治疗组排卵率较对照组明显提高，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者排卵率比较

| 组别 | <i>n</i> | 排卵 | 无排卵 | 排卵率(%) |
|-----|----------|----|-----|--------|
| 治疗组 | 49 | 43 | 6 | 87.8 |
| 对照组 | 49 | 35 | 14 | 71.4 |

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗后子宫内膜厚度及卵泡最大直径比较 见表 2。治疗后 2 组子宫内膜厚度、卵泡最大直径、卵泡发育到最大直径所需时间比较，差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组治疗后子宫内膜厚度及卵泡最大直径比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | <i>n</i> | 内膜厚度(mm) | 最大直径(mm) | 内膜厚度(mm) | 最大直径(mm) | 所需时间(天) |
|-----|----------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 治疗组 | 49 | 7.51±0.99 | 12.16±2.35 | 10.29±0.96 | 19.48±1.96 | 16.33±2.29 |
| 对照组 | 49 | 7.57±0.77 | 11.96±2.21 | 8.51±0.98 | 17.73±1.22 | 19.63±3.36 |

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.5 2 组排卵患者中黄体功能不全发生率比较 见表 3。2 组黄体功能不全发生率，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 3 2 组排卵患者中黄体功能不全发生率比较

| 组别 | <i>n</i> | 黄体功能不全 | 黄体功能良好 | 黄体功能不全发生率(%) |
|-----|----------|--------|--------|--------------|
| 治疗组 | 43 | 5 | 38 | 11.6 |
| 对照组 | 35 | 4 | 31 | 11.4 |

4.6 2 组未排卵患者中未破裂卵泡黄素化综合征(LUFS)发生率比较 见表 4。未排卵患者中治疗组无 LUFS 发生，对照组有 7 例，2 组比较，差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组未排卵患者中 LUFS 发生率比较

| 组别 | <i>n</i> | LUFS | 其余 | LUFS 发生率(%) |
|-----|----------|------|----|-------------|
| 治疗组 | 6 | 0 | 6 | 0 |
| 对照组 | 14 | 7 | 7 | 50 |

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

排卵障碍是下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调的一种病理表现。现代医学通常采用促排卵药物通过增加内源性或外源性的促性腺激素促使卵泡发育成熟，从而达到排卵的目的，但由于此类药物具有抗雌激素作用，使子宫内膜 DNA 合成受阻，易引起子宫内膜发育和卵泡发育不同步，导致黄体功能不足及流产率增加。同时若长期、大量应用促排卵药物可致卵巢过度刺激综合征、卵巢反应不良、乳腺癌、子宫内膜癌等发生率增加。

中医学认为肾主生殖,为先天之本,元气之根。卵子是生殖之精,生育之本,其藏于肾,肾精充盈是卵子发育成熟的前提,《素问·上古天真论》中提出“女子七岁肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲旺盛,月事以时下,阴阳合故有子…”故长期以来,促排卵大多以补肾为先、补肾为本。但卵子的正常发育与排出则有赖于肾阳的鼓动、肝气的条达、冲任气血的调畅及其相互协同作用来完成,其中任何一个环节失调均会导致排卵功能障碍。而在排卵障碍性疾病中肝的调畅气机的作用对于现代女子来说尤为重要。“女子以肝为先”肝的疏泄功能正常、气机调畅是正常排卵的重要生理基础之一^[1]。肝藏血,主疏泄,喜条达,恶抑郁。肝的藏血功能与疏泄作用须相互协调,肝气条达则血脉流畅,肝血下注冲脉、胞宫,使卵泡得以按期生长、成熟,卵子得以按期排出,则月经正常。肝气郁结,疏泄失常,气血不和,冲任不调,胞脉不畅,就会阻滞天癸、气血等物质的输布,而出现排卵功能障碍。现代女子从孩童开始就面临繁重的作业和功课,承担升学压力,进入社会又面临激烈的工作竞争,承担生存压力;婚后又承担生育困惑和恐惧以及长久的计划生育措施及手术等,导致了现代女子长期以来精神就经常处于一种紧张和恐惧的状态中,若不能得到排解,长期处于肝气郁结的状态,就会影响了“肾气-天癸-冲任-胞宫轴”的功能,出现一些与肝气郁结相关的临床症状,如胸胁乳房胀痛、心烦易怒等,常见于高催乳素血症、LUFs 患者。

此外,冲任经脉气血和畅是排卵的条件,冲为血海,任主胞胎。若瘀血留滞胞宫,阻遏胞脉,冲任不畅,则成熟的卵泡

不能破裂,卵子不能顺利排出,例如在临床上由于子宫内膜异位症可致 LUFs 的发病率增加。

近年来,笔者在临床观察中发现在使用补肾兼以疏肝化痰法的治疗病例中,卵泡发育速度、大小、子宫内膜厚度均优于单纯补肾法。方中巴戟天、仙茅、淫羊藿温肾阳、补肾精,葫芦巴温肾阳,补命门之火,菟丝子补益肝肾,肾精充盛,是卵泡发育的物质基础;柴胡、郁金、月季花疏肝解郁,且月季花既能条肝气以解郁,又能和肝血以散瘀;红花、丹参活血化痰。现代药理学研究发现,补肾药物巴戟天、菟丝子等具有雌激素样作用^[2],能够促进卵泡发育;活血药物能激活卵巢局部纤维蛋白溶酶及胶原酶,刺激卵巢平滑肌收缩,同时能改善卵巢周围的血液循环,有助于成熟卵泡的破裂,达到排卵的目的,可以减少 LUFs 的发生率。故以上药物共同作用,共奏促进卵泡发育及排出之功效。

[参考文献]

- [1] 王曼,俞瑾,钱祖淇. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376.
- [2] 李灿东,林雪娟,兰启防. 不孕症肝郁病理的生殖内分泌实质研究[J]. 河南中医学院学报, 2006, 19(6): 18.
- [3] 沈自尹. 补肾和健脾对免疫系统不同方式的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(6): 351.

(责任编辑:马力)

中医综合疗法治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床观察

陈佩飞,王虎良

海宁市妇幼保健院妇女保健科,浙江 海宁 314400

[摘要] 目的:观察中医综合疗法治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效。方法:选取 70 例妊娠期肝内胆汁淤积症患者,随机分为对照组和观察组各 35 例,对照组给予地塞米松、腺苷蛋氨酸治疗,观察组以茵陈蒿汤辨证加减和针刺治疗。记录并比较 2 组的疗效、瘙痒评分,以及血清甘胆酸(CG)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、胆汁酸(TBA)、总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)等各生化指标的变化。结果:临床疗效总有效率观察组为 88.6%,高于对照组的 60.0%,差异有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后,观察组瘙痒评分低于治疗前与对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$);对照组治疗前后瘙痒评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2 组治疗前后 CG、ALT、AST、TBA、TBil、DBil 水平比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。治疗后观察组各项生化指标与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。结论:中医综合疗法治疗妊娠期肝内胆汁淤积症可有效缓解症状,疗效显著,值得在临床上推广使用。

[关键词] 肝内胆汁淤积症(ICP);妊娠期;茵陈蒿汤;针刺

[收稿日期] 2014-01-23

[作者简介] 陈佩飞(1971-),女,主治医师,研究方向:中西医结合治疗妊娠期疾病。