

超声评价克罗米芬联合中药方治疗排卵障碍性不孕临床观察

胡青英

义乌市中心医院超声科, 浙江 义乌 322000

[摘要] 目的: 观察克罗米芬联合中药方治疗排卵障碍性不孕症的临床疗效。方法: 113例不孕症患者, 随机分为2组。对照组56例, 给予克罗米芬治疗; 观察组57例, 在对照组治疗基础上联合中药方治疗。观察3个月经周期。结果: 总有效率观察组84.2%, 对照组53.6%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组卵泡直径显著大于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 观察组子宫内膜厚度大于对照组, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 克罗米芬联合中药方治疗不孕症, 能有效促进卵泡的生长及诱导排卵, 临床疗效明显。

[关键词] 不孕症; 排卵障碍; 克罗米芬; 中药方

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7515 (2015) 11-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.062

不孕症是指有正常的性生活, 未避孕、同居2年而未受孕的一种病症, 而排卵障碍是导致不孕症发生的一个主要原因。克罗米芬为治疗不孕症常用药, 但研究发现, 单纯使用并不能取得令人满意的疗效。有研究表明, 使用中药联合克罗米芬进行治疗, 能显著改善患者的不孕症状^[1]。本研究为探究克罗米芬联合中药汤剂治疗排卵障碍性不孕症患者的疗效, 利用超声仪进行评价, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2010年1月—2014年1月本院排卵障碍性不孕症患者, 共113例, 随机分为2组。观察组57例, 年龄21~38岁, 平均(31.4±9.4)岁, 月经周期(28±5)天, 平均不孕时间(3.4±1.2)年。对照组56例, 年龄21~39岁, 平均(32.1±10.9)岁, 月经周期(28±4)天, 平均不孕时间(3.5±1.1)年。2组一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》^[2]。有正常的性生活, 没有采取任何避孕措施2年以上未出现怀孕; 应用B超对排卵检测, 证实没有排卵。

1.3 纳入与排标准 纳入标准: 所有患者均符合排卵障碍性不孕症的诊断标准; 无特殊病史, 对本研究所用药物不存在过敏症状; 入院基本资料齐全。排除标准: 不符合排卵障碍性不孕症的诊断标准; 入院基本信息不全者; 对本研究所用药物存在过敏的患者。所有患者均由其家属签署知情同意书。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予克罗米芬(上海衡山药业有限公司)口服, 在月经第5天开始口服, 每次100 mg, 每天1次, 连服5天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合中药方, 组成: 巴戟天、香附各10 g, 女贞子、川芎、山茱萸各15 g, 菟丝子20 g, 山药、黄芪、熟地黄各30 g。阴虚者鳖甲10 g; 肾阳虚者加制附子、肉桂各6 g; 血瘀明显者加桃仁10 g, 红花12 g。水煎, 分早、晚服用, 每天1剂, 自月经周期的第5天开始服用, 连续服用20天, 最长治疗3个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 采用超声诊断仪对2组患者治疗前以及治疗后的卵泡直径、子宫内膜厚度进行监测, 并观察2组患者治疗效果。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0统计软件分析, 计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 患者已妊娠; 有效: 症状、基础体温、月经周期、B超测卵泡的发育等基本趋于正常; 无效: 临床症状以及各项检查指标均无改变。

4.2 2组治疗前后卵泡直径比较 见表1。治疗前及治疗后第1周期, 2组卵泡直径比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后第2周期以及第3周期, 观察组患者卵泡直径大于对照组, 2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

[收稿日期] 2015-05-11

[作者简介] 胡青英 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 超声诊断。

表 1 2 组治疗前后卵泡直径比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗第 1 周期	治疗第 2 周期	治疗第 3 周期
观察组	57	10.58 ± 1.42	13.08 ± 1.35	15.68 ± 2.11	17.95 ± 3.10
对照组	56	10.41 ± 1.38	12.74 ± 1.21	14.53 ± 1.54	16.04 ± 2.21
t 值		0.645	1.408	3.304	3.765
P 值		0.520	0.162	0.001	0.000

4.3 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 见表 2。治疗前, 2 组子宫内膜厚度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 治疗后, 第 1、2、3 周观察组子宫内膜厚度均大于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 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	治疗第 1 周期	治疗第 2 周期	治疗第 3 周期
观察组	57	8.42 ± 0.14	8.85 ± 0.34	9.71 ± 1.12	11.78 ± 1.42
对照组	56	8.51 ± 0.16	8.63 ± 0.21	8.89 ± 0.31	9.67 ± 0.81
t 值		0.184	4.129	5.502	9.679
P 值		0.216	0.000	0.000	0.000

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。总有效率观察组 84.2%, 对照组 53.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
观察组	57	17(29.8)	31(54.4)	9(15.8)	48(84.2)
对照组	56	6(10.7)	24(42.9)	26(46.4)	30(53.6)
t 值		6.364	1.503	12.403	12.403
P 值		0.012	0.220	0.000	0.000

5 讨论

不孕症严重困扰着广大女性患者, 许多家庭也因此而破裂, 因此寻找一个有效的治疗方法显得尤为重要。临床上最为常见的治疗方法是单纯应用克罗米芬进行治疗, 但效果并不显著^[3]。排卵功能障碍引发的不孕是导致女性不孕的主要原因之一。克罗米芬是一种促排卵药物, 克罗米芬通过与患者体内的雌激素受体相结合, 与雌激素竞争受体, 从而阻断内源性的雌激素负反馈调节, 使下丘脑加速分泌促性腺激素释放激素, 最终使患者卵泡得到发育^[4]。单独使用克罗米芬效果并不明显, 克罗米芬在与雌激素受体进行结合时, 会使雌激素的靶器官效应逐渐降低, 导致患者出现宫口松弛度下降, 宫颈黏液稠密、量少。此外, 子宫内膜的生长受到抑制, 受精卵的容受

性也较差, 从而出现排卵率虽然增高, 但受孕率却不高的现象, 这在临床上一般被称为“高排低孕”。

中医学认为, “肾为先天之本”, 只有肾阳旺盛, 才会促进卵子排出, 因此排卵障碍性不孕症一般从肾论治。本观察的中药方以滋阴补肾、精益填髓为主, 能够显著改善由于使用克罗米芬而导致的“高排低孕”的现象, 增加宫颈黏液的分泌, 使精子的通过更加顺畅, 并进一步提高子宫内膜对于受精卵的容受性, 从而达到提高受孕率的目的。现代药理表明, 巴戟天、香附、女贞子、山茱萸、菟丝子有补肾填精的作用, 能够有效提高患者的排卵细胞质量以及卵裂能力^[5-6]。此外, 这类补肾中药还具有与雌激素相类似的作用, 因此其能够改善由克罗米芬导致的局部雌激素不足的副作用, 显著提高受孕率。

本研究表明, 总有效率观察组 84.2%, 对照组 53.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组卵泡直径显著大于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 观察组子宫内膜厚度大于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。提示了克罗米芬联合中药汤剂, 二者起到协同增效的作用, 提高子宫内膜容受性和妊娠率。

[参考文献]

- [1] 张静蕾, 徐楠, 杨美春, 等. 促卵泡汤联合克罗米芬治疗肾虚型排卵障碍性不孕症的临床观察[J]. 中国性科学, 2014, 23(10): 61-63.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 徐桂华, 王秋琴, 柏亚妹, 等. 排卵障碍性不孕症患者的心理教育性家庭干预方法及效果[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 22(1): 25-29.
- [4] 方玉, 陈洁瑛, 陈红, 等. 不孕症妇女自然周期过早内源性黄体生成素峰的发生与排卵障碍的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(2): 162-165.
- [5] 金炫廷, 马堃, 单婧, 等. 补肾活血中药治疗多囊卵巢综合征导致排卵障碍性不孕的临床研究[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(1): 140-143.
- [6] 刘玉才, 高善霞, 肖斌, 等. 补肾活血中药治疗排卵障碍性不孕症的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(12): 1967-1969.

(责任编辑: 马力)