

中西医结合治疗排卵障碍性不孕症临床研究

黄钟燕, 王瑶, 向建茂, 何燕玲

广西壮族自治区妇幼保健院, 广西 南宁 530003

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗排卵障碍性不孕症的临床疗效。方法: 将112例排卵障碍性不孕症患者随机分为治疗组和对照组各56例, 观察组采用中药分期辨证结合克罗米芬治疗, 对照组单用克罗米芬治疗, 观察2组卵泡发育、排卵、子宫内膜生长和妊娠情况。结果: 治疗组排卵率、妊娠率均高于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后2组成熟卵泡直径均大于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组成熟卵泡直径大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后各时间点2组子宫内膜厚度均大于治疗前 ($P < 0.05$), 且治疗组子宫内膜厚度大于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗排卵障碍性不孕症, 具有较好的临床疗效。

[关键词] 不孕症; 排卵障碍; 中西医结合疗法; 分期; 辨证论治; 克罗米芬

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0143-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.065

排卵障碍性不孕症是女性不孕症的主要原因之一, 占不孕症的25%~30%^[1]。现代医学认为, 排卵障碍是下丘脑-垂体-卵巢轴功能失调所致, 治疗目前多采用诱发排卵。克罗米芬(CC)治疗排卵障碍性不孕有一定的疗效, 但其高排卵率、低受孕率、高流产率以及用药后出现的卵巢过度刺激综合征(OHSS)、多胎妊娠及长期用药后对卵巢功能的影响, 使其应用受到一定限制^[2]。中医治疗排卵障碍性不孕症具有独特的优势^[3-5], 在促排卵的同时能够对生殖系统的整体功能进行调节^[6]。本研究应用中西医结合治疗排卵障碍性不孕症, 取得良好效果, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2008年6月—2012年2月在本院就诊的排卵障碍性不孕症患者112例, 按随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组各56例。本研究已通过医院医学伦理委员会同意, 所有患者签订知情同意书。治疗组年龄(28.5 ± 0.45)岁; 不孕时间(5.8 ± 0.25)年; 不孕类型: 原发性24例, 继发性32例。对照组年龄(28.6 ± 0.40)岁; 不孕时间(5.7 ± 0.30)年; 不孕类型: 原发性23例, 继发性33例。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 纳入标准 符合《妇产科学》^[7]有关排卵障碍性不孕的诊断标准拟定: 月经不调、闭经、或有多毛、痤疮及肥胖; 性激素检查可存在促卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、催乳素(PRL)、睾酮(T)、雌二醇(E₂)、孕激素(P)异常; 基础体温单相或不典型双相; B超连续监测2月经周期以上提示卵泡生长缓慢、卵泡发育不良、无优势卵泡、或成熟卵泡不破裂、

子宫内膜过薄。

1.3 排除标准 输卵管因素、子宫因素、阴道因素、免疫因素及男方不育因素所致者; 合并其他心脑血管、肝、肾、造血系统严重原发性疾病及肾上腺、甲状腺等其他内分泌腺功能异常者; 治疗依从性差者。

2 治疗方法

2.1 治疗组 按月经周期不同阶段中医辨证施治。卵泡期为阴长阳消期, 宜滋肾养血, 予促卵泡方治疗。处方: 当归、白芍、川芎、阿胶(烩)10g, 何首乌、菟丝子各30g, 熟地黄、桑椹子、女贞子、旱莲草、黄精、山萸肉、山药各15g。随证加减。于月经周期第5~12天服用。卵泡成熟(卵泡直径18~20mm)排卵期为重阴转阳, 宜补肾活血, 促进排卵, 予促排卵方治疗。处方: 桃仁、赤芍、熟地黄、路路通、穿破石、香附、丹参、泽兰各15g, 红花7g, 当归、川芎、鹿角胶(烩)、三棱各10g, 紫石英(先煎)30g。服用3天, 同时配合针灸促排卵, 取穴: 中极、关元、气海、肾俞、子宫(双侧)、三阴交(双侧)、足三里(双侧), 留针30min。黄体期为阴消阳长期, 宜温补肾阳、益气养血, 予促黄体方治疗。处方: 覆盆子、金樱子、肉苁蓉、仙茅、补骨脂、巴戟天、杜仲各15g, 淫羊藿25g, 菟丝子30g, 当归10g。连服14天。行经期为重阳转阴, 观察基础体温已下降, 确定未孕, 则予活血化瘀调经治疗。处方: 桃仁、川芎各10g, 赤芍、益母草、茯苓、丹参、川牛膝各15g, 香附、延胡索各12g, 红花6g, 甘草3g。行经第1~2天服用。以上中药每天1剂, 煎2次混匀, 每天400mL, 分早晚温服。待月经来潮第5天, 重

[收稿日期] 2015-04-14

[作者简介] 黄钟燕 (1961-), 女, 副主任医师, 主要从事中医及中西医结合临床工作。

复上述治疗。疗程为 3 个月经同期。治疗期间一旦妊娠即停药，改用安胎之品。上述治疗 1~2 月经周期未孕，则在下一个月经周期的第 5 天起，口服克罗米芬每天 50 mg，连服 5 天。

2.2 对照组 自月经周期第 5 天起，口服克罗米芬(高特制药有限公司)，每次 50 mg，每天 1 次，连续服用 5 天。疗程同治疗组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察月经周期的情况，测定基础体温(BBT)，B 超连续动态监测卵泡和子宫内膜的生长发育情况。B 超监测卵泡及子宫内膜厚度时间为：以排卵日为 D-0 天，排卵日前 1、2、3、4 天分别为 D-1、D-2、D-3、D-4 天，排卵后 1 天为 D+1 天。治疗 2 疗程后观察 2 组妊娠情况，停药后继续随访 3 月，再观察妊娠情况。

3.2 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析，计量资料以(x±s)表示，比较采用成组 t 检验及配对 t 检验；计数资料组间比较采用χ² 检验及 Fisher 确切概率法。

4 治疗结果

4.1 2 组临床疗效比较 见表 1。治疗组排卵率、妊娠率均高于对照组(P < 0.05)；对照组流产率高于治疗组(P < 0.05)；2 组异位妊娠率比较，差异无统计学意义(P > 0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	排卵	妊娠		流产	异位妊娠
			2 疗程	随访 3 月		
治疗组	56	45(75.0)	24(42.9)	34(60.7)	2(3.5)	1(1.7)
对照组	56	32(57.1)	12(21.4)	20(35.7)	9(16.1)	2(3.5)

与对照组比较，①P < 0.05

4.2 2 组治疗前后卵泡大小比较 见表 2。治疗后 2 组成熟卵泡直径均大于治疗前(P < 0.05)，且治疗组成熟卵泡直径大于对照组(P < 0.05)。

4.3 2 组治疗前后子宫内膜生长发育比较 见表 3。治疗后各时间点 2 组子宫内膜厚度均大于治疗前(P < 0.05)，且治疗组子宫内膜厚度大于对照组(P < 0.05)。

表 2 2 组治疗前后卵泡大小比较(x±s)

组别	n	时间	D-4	D-3	D-2	D-1	D-0
治疗组	56	治疗前	11.42 ± 1.29	11.83 ± 2.36	12.15 ± 0.84	13.56 ± 2.45	15.04 ± 2.13
	32	治疗 2 疗程	18.55 ± 2.56	19.57 ± 1.25	20.35 ± 0.12	21.56 ± 2.63	22.13 ± 3.02
对照组	56	治疗前	11.35 ± 1.12	11.72 ± 2.23	11.97 ± 1.13	13.21 ± 2.25	14.94 ± 2.33
	44	治疗 2 疗程	15.34 ± 2.87	15.89 ± 1.31	16.55 ± 0.18	17.12 ± 2.11	19.52 ± 3.32

与同组治疗前比较，①P < 0.05，与对照组治疗后比较，②P < 0.05

表 3 2 组治疗前后子宫内膜生长发育比较(x±s)

组别	n	时间	D-4	D-3	D-2	D-1	D-0	D+1
治疗组	56	治疗前	5.81 ± 0.81	5.95 ± 1.12	6.26 ± 0.55	6.63 ± 0.59	7.26 ± 0.17	8.04 ± 1.12
	32	治疗 2 疗程	8.77 ± 0.34	9.29 ± 1.43	9.97 ± 0.64	10.37 ± 1.96	10.75 ± 0.36	11.11 ± 1.31
对照组	56	治疗前	5.74 ± 0.64	6.15 ± 0.17	6.19 ± 0.68	6.89 ± 0.48	7.18 ± 0.21	7.90 ± 1.30
	44	治疗 2 疗程	6.92 ± 0.19	7.15 ± 1.29	7.98 ± 0.31	8.49 ± 1.24	9.51 ± 0.62	9.12 ± 1.43

与同组治疗前比较，①P < 0.05，与对照组治疗后比较，②P < 0.05

5 讨论

中医学认为，女子受孕需“肾气盛，天癸至，任冲脉盛，月事以时下”(《素问·上古天真论》)。“女子无子，多因经候不调，调经为女子种子紧要”(《万氏妇人科》)。肾气 - 天癸 - 冲任 - 胞宫为女性生殖轴，其平衡协调对女性生殖至关重要。肾为先天之本，主生殖，藏精，精化气，肾中精气的盛衰主导着人体的生长发育及生殖功能的成熟和衰退。排卵功能障碍性不孕多为月经不调和闭经，基础体温单相或不典型双相，临床以肾虚、肾虚气血不足、肾虚兼肝郁及肾虚血瘀多见，肾精气不足为本病的基本病机。经后期血海空虚，宜滋肾填精，养血调冲，使肾中真阴乃至肾气、天癸、冲任、子宫气血渐复元，血海充盈，为卵泡提供营养物质，促进卵泡生长发育。排卵期

为重阴转阳期，为本病治疗关键，治宜补肾活血、疏通经络，鼓动阳气内动，促发排卵。排卵后为阳气活动旺盛时期，宜温肾助阳，补益冲任，以维持黄体功能，为受精卵着床创造良好的条件。月经期为重阳转阴阶段，如没有怀孕，则活血化瘀调经为主，推陈出新，促进子宫内膜剥脱，经血畅通排出。本文所用方中当归、川芎、白芍、熟地黄、阿胶、何首乌、山萸肉、黄精、桑椹子补肾养血柔肝、滋养肾阴；桃仁、红花、丹参、泽兰、路路通、三棱、益母草活血化瘀通络；菟丝子、淫羊藿、肉苁蓉、金樱子、覆盆子、巴戟天、补骨脂、杜仲补肾填精、温肾助阳、暖胞系胎；紫石英、鹿角胶有兴奋性腺的作用，可促进卵泡发育成熟排卵。中医学从整体进行辨证论治，以补肾养血、理气活血、滋阴扶阳、调理冲任进行周期调理，

达到身体机能及生殖功能的平衡状态而助孕。

排卵障碍性不孕是由于下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴内分泌系统间的相互作用支配调节功能异常导致无排卵而引起不孕,其涉及两个方面:一是卵子发育障碍,二是卵子排出障碍,任何一方面出现问题都引起排卵障碍导致不孕。现代中药药理学研究认为,补肾中药具有雌激素作用,能提高垂体对下丘脑的反应,改善内分泌调节功能,改善低雌激素环境,促卵泡发育成熟^[8];活血化瘀药可改善盆腔血液流变学和微循环,能使卵巢和子宫的供血加强,内环境得到改善^[9]。国内学者研究证实,补肾为主的中药具有调节下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴功能,促进排卵的功效,是一种治疗排卵障碍性不孕的良好方法^[10-12]。

中医药加克罗米芬治疗排卵障碍性不孕,能够整体调节脏腑功能,使机体达到阴阳平衡,全面改善机体内环境,调节肾气 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴的平衡协调,即充分调动下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴的功能,促进卵巢子宫及内膜的发育,黄体功能的健全,改善种植条件,从而提高受孕率。

本研究显示,治疗组临床妊娠率明显高于对照组,流产率明显低于对照组,充分显示了中西医结合的优势。中药应用灵活多变,并标本兼顾,可个体化治疗,随证加减;不易产生耐药性,无明显毒副作用,避免了西药促排卵妊娠率低、流产率高、易产生卵巢过度刺激征、不宜长期服用等缺点。而西药又弥补了单纯中药治疗见效慢、疗程长的不足。因此,两者合用扬长避短,相得益彰,是一种经济、安全、有效的治疗方法。

[参考文献]

[1] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 202.

[2] 胡琳莉,朱桂金. 超促排卵的并发症及相关问题[J]. 中

国实用妇科与产科杂志, 2006, 22(5): 391 - 394.

[3] 曹雪梅,张洛琴. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕症 60 例[J]. 中医研究, 2011, 24(7): 45 - 47.

[4] 吴化平,范书萍,范天凤. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕 160 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6): 550 - 551.

[5] 汤淑华. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕症 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2002, 34(6): 37 - 38.

[6] 王少玲. 排卵障碍性不孕症治疗体会[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 981 - 983.

[7] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 371.

[8] 蔡立荣,李大金,孙晓溪,等. 补肾活血方对小鼠实验性卵巢早衰防治作用的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(2): 126 - 129.

[9] 高学敏. 中药学(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 1087 - 1118.

[10] 罗娟珍,洪倩,唐帅莲. 滋阴补肾汤治疗肾阴虚型排卵障碍性不孕症 30 例[J]. 江西中医药, 2013(12): 38 - 40, 41.

[11] 冯敬华,谈勇,钱云. 补肾活血药辅助 CC/HMG/HCG 治疗正常促性腺激素性排卵障碍不孕的临床观察[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(30): 4728 - 4731.

[12] 王利平,王焕焕. 补肾丸结合中医体质辨识治疗排卵障碍性不孕症临床观察[J]. 中医学报, 2011, 26(7): 877 - 878.

(责任编辑:冯天保)



※欢迎邮购以下书籍※ 中国秘方验方精选续集 (25 元)、岭南正骨精要 (15 元)、郁症论 (15 元)、儿童多动症 (25 元)、许小士儿科临床经验集 (13 元)、中药新用精选 (23 元)、简明中药成分手册 (58 元)、毒药本草 (90 元)、中医经典新探索与临床发挥 (15 元)、针灸精选 (23 元)、实用针灸临床处方 (15 元)、岭南针灸经验集 (42 元)、岭南中草药撮要 (45 元)、中药及其制剂不良反应大典 (48 元)、当代著名中医学家临床经验蒲辅周研究 (35 元)、岭南儿科双璧 (20 元)、外科专病中医临床诊治 (55 元)、消化科专病中医临床诊治 (60 元)、血液科专病中医临床诊治 (65 元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部