

# 补肾调经汤治疗排卵障碍性不孕（肝肾不足型）临床观察

蔡仁燕，江雪芳，肖英，冯宗文

广东省妇幼保健院，广东 广州 510010

**【摘要】**目的：观察补肾调经汤治疗排卵障碍性不孕（肝肾不足型）的临床疗效。方法：将 80 例患者随机分为 2 组，治疗组 38 例给予补肾调经汤治疗，对照组 42 例予克罗米芬促排卵治疗，观察 3 个月经周期后的排卵率、妊娠率及妊娠前 3 个月内的流产率。结果：治疗组治疗前后子宫内膜厚度比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后治疗组与对照组子宫内膜厚度比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。2 组治疗前后基础体温（BBT）指标比较，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗后治疗组与对照组 BBT 指标比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。2 组排卵率、妊娠率比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；流产率 2 组比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：补肾调经汤能较好促进排卵和子宫内膜生长，增强黄体功能，提高胚胎质量，降低流产率。

**【关键词】** 排卵障碍性不孕；中药补肾调经汤；克罗米芬；中医药疗法

**【中图分类号】** R711.75 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 0256-7415 (2015) 10-0116-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.054

排卵障碍是女性不孕症的主要原因之一，约占 25% ~ 30%，近年的最新医学资料显示，其发病率已达 40% 左右<sup>[1]</sup>，严重影响了患者的生活质量。促排卵是排卵障碍性不孕症的主要治疗方法。笔者运用业师冯宗文主任医师经验方补肾调经汤治疗肝肾不足型排卵障碍性不孕，取得较好的效果，现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2013 年 12 月—2014 年 12 月本院妇科门诊确诊为排卵障碍性不孕患者，共 80 例，病程 1~5 年，年龄 24~40 岁。随机分为 2 组，治疗组 38 例，原发性不孕 15 例，继发性不孕 23 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《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宫颈黏液、阴道脱落细胞学检查；③B 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 辨证标准** 肝肾不足，冲任失调证型：①主症：婚后不孕或者继发不孕，月经后期，量少，腰酸膝软。②次症：头晕耳鸣，阴道干涩。③舌脉：舌红、苔薄，脉沉细软。以上主症为必备，次症具备 1~2 项者，具备舌脉。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 予以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。

**2.2 治疗组** 采用中药补肾调经汤治疗。药物组成：熟地黄 20 g，车前子、山药、五味子、覆盆子、茯苓、白芍、山茱萸各 10 g，枸杞子、丹参各 15 g，菟丝子 30 g，杜仲、当归各 12 g。偏阴虚舌红口干者加龟板胶 10 g，女贞子 15 g，何首乌 20 g；偏阳虚夜尿多，舌淡者选加仙茅 10 g，淫羊藿 10 g，鹿角胶 12 g；兼气虚而倦怠少气者加党参 15 g；腰痛甚者加续断 15 g；兼痰阻体胖者酌加胆南星 10 g，法半夏 10 g，白芥子 10 g，山楂 20 g；子宫发育不良者加紫河车 15 g，紫石英 30 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，从月经周期第 5 天开始，每天 1 剂，共服 10 剂。

2 组均治疗 3 个月经周期。

## 3 观察方法与统计学方法

**3.1 观察方法** 2 组患者均记录基础体温（BBT），于月经周期的第 12 天开始 B 超监测卵泡发育情况，超声检查由专人进行操作。卵泡直径  $\geq 10$  mm 者隔日监测 1 次，并记录子宫内膜厚度，当卵泡直径  $\geq 18$  mm 时每日监测 1 次，直至排卵为止，并适时指导同房。观察 2 组治疗前后黄体期持续时间和温差变化，3 个治疗周期后的排卵率、妊娠率及妊娠前 3 个月内的流产率。

**【收稿日期】** 2014-06-05

**【作者简介】** 蔡仁燕（1979-），女，硕士，副主任中医师，研究方向：月经病及不孕不育症的中医药治疗。

3.2 统计学方法 采用 $\chi^2$ 检验和配对 $t$ 检验进行统计学处理。

#### 4 治疗结果

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, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组与对照组子宫内膜厚度比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

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	7.27±1.68	7.30±1.70
治疗组	38	7.21±1.74	8.43±1.82 <sup>②</sup>

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组治疗前后BBT指标比较 见表2。2组治疗前后BBT指标比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 治疗后治疗组与对照组BBT指标比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后BBT指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	黄体期时间(d)	高低体温差(°C)
对照组	治疗前	9.14±0.08	0.22±0.03
	治疗后	12.23±1.10 <sup>①</sup>	0.25±0.01 <sup>①</sup>
治疗组	治疗前	9.21±1.20	0.23±0.05
	治疗后	14.64±1.31 <sup>②</sup>	0.45±0.05 <sup>②</sup>

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

4.3 2组治疗结果比较 见表3。2组排卵率、妊娠率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 流产率2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗结果比较 例(%)

组别	n	排卵	妊娠	流产
对照组	42	32(76.19)	16(38.09)	6(14.29)
治疗组	38	25(65.78)	14(36.84)	2(5.26) <sup>①</sup>

与对照组比较, ① $P < 0.05$

#### 5 讨论

排卵障碍性不孕症是妇科常见的内分泌疾病。现代医学认为, 正常排卵受控于下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能及卵巢正常的分泌功能。中医学认为, 肾藏精, 主生殖。卵子是生殖之精, 其发育成熟与肾精充盛密切相关, 而卵子的正常排出有赖于肾阳鼓动, 冲任气血调畅。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。其中任何一个环节异常均可导致卵泡发育缓慢、卵泡发育至一定程度闭锁, 无优势卵泡形成, 成熟卵泡不破裂或虽排卵黄体功能不足而导致不孕<sup>[2]</sup>。

现代医学治疗排卵障碍性不孕的治疗主要是针对与病因密切相关的促排卵治疗, 首选药物克罗米芬(CC), 其作用机制为非类固醇类雌激素受体拮抗剂抑制内源性雌激素对下丘脑的负反馈, 激活下丘脑释放GnRH, 促进垂体释放Gn, 诱发排卵。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%<sup>[3]</sup>。对照组的结果与此大约一致。造成这一现象的原因为克罗米芬的抗雌激素作用使宫颈黏液黏稠, 增加精子穿透的阻力, 竞争结合雌激素受体, 影响子宫内膜的生长, 子宫内膜容受性降低, 出现黄体功能不足, 发生未破卵泡黄素化综合征(LUFS), 进而降低CC促排卵治疗的妊娠率。

中医学理论认为肾藏精, 为生殖之本, 天癸之源。肾气亏虚, 肾精不充, 肝血不足, 以致冲任不充, 血海乏源而发不孕。补肾调经汤具有补肾益精、养肝血、理气活血之功。方中熟地黄、山茱萸、山药、茯苓补肾健脾益精, 杜仲、枸杞子补肝肾益精血; 菟丝子、枸杞子、覆盆子、车前子、五味子为种子良方五子衍宗丸, 菟丝子为固肾益精之要药, 配合熟地黄等诸补肾药以补先天生殖之本, 当归、白芍养肝血调冲脉, 丹参理气活血<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>: 补肾中药能增强下丘脑-垂体-卵巢性腺轴的功能, 能改善神经-内分泌调节功能是诱发排卵的基础, 并且能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。

本临床观察治疗组在促进卵泡发育的同时, 子宫内膜生长和排卵后黄体功能情况优于对照组, 说明补肾调经汤可能通过调节神经-内分泌免疫系统的平衡而促进卵泡的发育成熟, 通过促进子宫内膜的生长, 使子宫内膜恢复到胚胎着床期所需的形态, 与孕卵发育同步, 有助于孕卵着床, 提高胚胎的质量, 降低流产率, 但是尚缺乏实验研究, 今后有待进一步研究。

#### [参考文献]

- [1] 刘国平. 中医治疗排卵功能障碍性不孕68例临床观察[J]. 吉林医学, 2010, 9(31): 1225.
- [2] 随晓东, 曲秀芬, 周薇, 等. 排卵障碍性不孕的中医药治疗进展[J]. 光明中医, 2012, 27(12): 2617-2618.
- [3] 曹泽毅. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 591.
- [4] 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.
- [5] 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)