

补肾助孕汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症的临床研究*

王春霞^{1,2}, 罗志娟¹

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530000

2. 河南省中医院, 河南 郑州 450000

摘要:目的: 观察补肾助孕汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症的临床效果。方法: 57例排卵障碍性不孕症患者按随机法将其分为两组, 观察组29例与对照27例。对照组给予克罗米芬, 观察组在对照组的基础上给予补肾助孕汤。疗程均为3个月经周期。观察BBT双相型出现率、排卵率、妊娠率及等级疗效等指标。结果: 两组患者治疗结束后, 将其治疗效果进行对比。观察组患者BBT双相型出现率、排卵率、妊娠率及等级疗效等指标与对照组患者同期比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 补肾助孕汤联合克罗米芬应用到临床对排卵障碍性不孕症的治疗中, 能够改善月经周期, 具有排卵率高, 妊娠率亦高, 而且患者在用药期间不良反应较轻, 安全可靠等优点。

文献引用: 王春霞, 罗志娟. 补肾助孕汤联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕症的临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(4): 561-562, 565.

关键词: 排卵障碍性不孕症; 补肾助孕汤; 克罗米芬

中图分类号: R271.917.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2014)04-0561-03

Clinical Observation on Bushen Zhuyun Decoction combined with Clomiphene in Treating Ovulation Obstructive Infertility

Wang Chunxia^{1,2}, Luo Zhijuan¹

1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530000

2. Henan Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Objective: To observe Bushen Zhuyun Decoction combined with Clomiphene in treating ovulation obstructive infertility. Methods: 57 cases of ovulation obstructive infertility patients were randomly divided into two groups, the observation group of 29 cases and the control group of 27 cases. The control group was given Clomiphene, the observation group was treated with Bushen Zhuyun Decoction on the basis of the observation group. The treatment course was three menstrual cycles. Observed the indexes such as BBT bipolar occurrence rate, ovulation rate, pregnancy rate and grade curative effect. Results: after the treatment, effects of patients of two groups were compared. BBT bipolar occurrence rate, ovulation rate, pregnancy rate and grade indexes of curative effect of the observation group compared with that of the control group in the corresponding period showed that the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: Bushen Zhuyun Decoction combined with Clomiphene treatment of ovulation obstructive infertility in clinical can improve menstrual cycle, with high ovulation rate, also high pregnancy rate and less adverse reaction, safe and reliable for the patients during the period of medication.

Reference citation: Wang Chunxia, Luo Zhijuan. Clinical Observation on Bushen Zhuyun Decoction combined with Clomiphene in Treating Ovulation Obstructive Infertility [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2014, 29(4): 561-562, 565.

Key words: ovulation obstructive infertility; bushen zhuyun decoction; clomiphene

不孕症是一种世界性的常见病, 全世界不孕人数为5千

万~8千万, 近年来随着生活节奏加快、工作压力增加、环境污染恶化以及人们生育观念转变等, 不孕症的患病率逐渐上升^[1-2], 已成为影响人类发展与健康的一个全球性医学和社会学问题。其中排卵障碍占35.11%, 居女性不孕病因的第

* 基金项目: 河南省中医药管理局资助项目(编号: 2013ZY02035)

2位^[3]。中医学无“排卵障碍”病名,根据其临床表现不同,可归于“不孕症”“闭经”“月经后期”等范畴。本文现将2013年3月至2013年9月于我院妇产科就诊的56例排卵障碍性不孕的患者作为研究对象,采用中西药联合治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2013年3月至2013年11月门诊治疗的排卵功能障碍性不孕症患者共56例,随机分为观察组和对照组,观察组29例,对照组27例。观察组年龄22~39(28.9±4.5)岁;不孕年限2~11(3.97±2.10)a。对照组年龄20~40(29.2±3.8)岁;不孕年限1~11(4.62±1.40)a。对两组患者的平均年龄、不孕年限等进行统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。主症均表现:①婚久不孕;②月经先后不定期;③月经量少;④经色暗淡。次证表现:①腰骶酸痛;②头量;③耳鸣或耳聋;④性欲减退;⑤舌淡黯,苔薄白,两尺脉沉细。以上主症除①必须具备②—④中一项,兼见次症中的任2项即可。

1.2 西医诊断标准

参照《妇产科学》《不孕与不育》、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年修订标准的有关内容拟定:①凡配偶生殖功能正常,女子婚后未避孕,有正常性生活,同居1a而未受孕;或曾有过妊娠,而后未避孕,又连续1a不再受孕。②基础体温连续记录呈单相或不典型双相3个月以上。③阴道超声卵泡监测无成熟卵泡及排卵征象。④血清孕酮水平低于黄体期水平。以上①必须具备,②—④中具备任意2项即可诊断。

1.3 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中有关不孕症、月经不调、肾阳虚证与肾阴虚证的内容拟定肾虚辨证标准。主症:①婚久不孕;②月经先后不定期;③月经量少;④经色暗淡。次症:①腰骶酸痛;②头晕;③耳鸣或耳聋;④性欲减退;⑤舌淡黯,苔薄白,两尺脉沉细。以上主症除①必须具备②—④具备1项,兼见次症中的2项,即可确诊。

1.4 病例纳入标准

①符合西医诊断和中医辨证者;②年龄22~40岁;③不符合排除标准;④患者知情同意。

1.5 病例排除标准

①先天性生理缺陷或畸形所致不孕;②遗传因素所致不孕;③输卵管因素不孕;④免疫性不孕;⑤经检查证实子宫内膜异位症、子宫肌瘤、子宫肌腺病、子宫发育不良所致者;⑥年龄在22岁以下或40岁以上者;⑦合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;⑧对研究药物过敏者;⑨不符合纳入标准,未按规定用药,无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.6 治疗方法

①对照组:自月经第5天或撤退性出血第5天开始服用克罗米酚50mg(厂家:高特制药有限公司;批号:E0908),每日1次,连服5d。②治疗组:西药的服用方法同对照组,在此基础上服用补肾助孕汤基础方:紫石英、菟丝子、黄芪、丹参各30g,山茱萸、枸杞子、熟地黄各20g,淫羊藿、鹿角霜、当归、白芍、香附、川牛膝各15g。患者于月经第5天开始服用以上中药,每日1剂,煎400mL分早晚2次温服,每周连续服用16d。为了方便临床观察研究,若患者月经过期50d仍未见月经来潮(尿妊娠试验及B超排除妊娠),予黄体酮注射液20mg肌注3d,以促月经来潮。两组均以3个月经周期为1个疗程。

1.7 观察指标

基础体温(BBT)测定;B超由专业B超技术人员操作完成。检查方法为2组均于月经周期第9天开始行阴道B超(日本东芝SSA790)检查,观察两组的排卵率。排卵后14d化验尿HCG或血HCG,若阳性则为妊娠,或排卵后4~6周行B超检查显示孕囊和心管搏动。

1.8 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》《中医病证诊断疗效标准》及《中医妇科学》的有关内容拟定。痊愈:出现正常的月经周期,B超监测连续3个月经周期有成熟卵泡排出和(或)妊娠。有效:月经周期得到改善,B超监测到有1~2次成熟卵泡排出。无效:症状无改善,B超监测无正常排卵表现。

$$\text{有效率} = \frac{\text{痊愈} + \text{有效}}{n} \times 100\%$$

1.9 统计学方法

采用SPSS 18.0统计学软件进行处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用t检验;计数资料组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表1-表2。

表1 2组BBT双相型出现率及排卵率比较 例(%)

组别	n	周期总数	BBT双相型		排卵	
			出现	未出现	排卵	未排卵
对照组	27	81	50(61.73)*	31(38.27)	48(59.26)*	33(40.74)
试验组	29	87	78(89.67)	9(20.33)	75(86.21)	13(13.79)

注:与试验组比较,* $P<0.05$

表2 2组患者妊娠率及总疗效比较 例(%)

组别	n	妊娠	痊愈	有效	无效	有效率
对照组	27	4(14.81)	8(29.63)	8(29.63)	11(40.74)	59.26*
试验组	29	12(41.38)	20(68.97)	5(17.24)	4(13.80)	86.20

注:与试验组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

排卵障碍主要是由下丘脑、垂体、卵巢性腺轴发生功能紊乱导致的。目前,西药治疗排卵障碍性 (下转第565页)

从本次的研究结果看,采用龙胆泻肝汤加黄连粉宫颈上药后临床效果明显,不良反应少,能明显改善临床症状,对提高患者的生活质量和临床效果意义重大。

从现代药理学角度分析,龙胆泻肝汤黄芩中的龙胆草苷有明显抑制Uu生长的特异性,能显著提高白细胞的吞噬作用。车前子对小鼠细胞免疫有明显的抑制效果,其提取物能有效降低小鼠体内的碳粒廓清率,且可以减少肝脏患者脾脏对碳粒的摄取,能抑制2、4、6三硝基氯苯形成的红细胞过敏反应^[8]。黄芩有抗菌效果,对沟端螺旋杆菌有较强的抑制和杀灭效果,对多种真菌、阴道滴虫有显著的抑制效果,对抑制Uu感染造成的不孕有自身免疫效果。栀子能降低毛细血管通透性,减少炎症渗出,能抑制炎症早期的毛细血管渗出和水肿。当归及其多糖会促使细胞的数量增加,细胞体积增大,吞噬功能增加。生地黄、泽泻、柴胡等对T细胞、B细胞、NK细胞,对抗体、补体、干扰素等均有促进效果^[9]。甘草中含有的甘草多糖等对人体的机体免疫力有增强作用,甘草酸会增加小鼠脾脏的质量,增强网状内皮系统的活性,能促进 α 、 γ 干扰素的产生,增强体液免疫。而通过对苍柏湿毒清方的研究,对龙胆泻肝汤、八正散、四妙丸等进行Uu菌株和最低抑菌浓度的研究,发现龙胆泻肝汤的抑菌效果最好^[10]。黄连粉具有对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、肺炎球菌等细菌的抑制作用,所以临床效果明显。

参考文献:

[1]康国峰,强汾锡.盐酸莫西沙星治疗生殖道支原体感染29例临床

观察[J].中国皮肤性病杂志,2011,25(9):729.

- [2]朱冬芳.绍兴某纺织厂女性农民工生殖道支原体感染分析[J].检验医学,2010,24(8):590-590,594.
- [3]李璩.中西医结合治疗生殖道支原体感染疗效观察[J].山西中医,2010,26(1):28-28.
- [4]范春锐.三金片配合中药治疗女性下生殖道解脲支原体感染80例的临床研究[J].中国中医药咨讯,2011,17(3):119.
- [5]陈琰.龙胆泻肝汤加减治疗女性生殖道支原体感染50例[J].中国中西医结合杂志,2011,21(6):452-453.
- [6]艾婷华,夏平,刘白云,等.龙胆泻肝汤辅助治疗女性生殖道支原体感染的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2010,3(3):162-163.
- [7]石慧.龙胆泻肝汤联合阿奇霉素阴道上药治疗女性生殖道解脲支原体感染[D].武汉:湖北中医药大学,2012:9-11.
- [8]李艳莎,张新.中西医结合治疗泌尿生殖道支原体感染的临床应用体会[J].中医临床研究,2012,12(4):11-12.
- [9]梁文丽,杨志新,谢爱香,等.联合用药治疗女性生殖道支原体感染30例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(1):141-142.
- [10]石慧,谢新.龙胆泻肝汤联合阿奇霉素阴道给药治疗女性生殖道解脲支原体感染[J].中西医结合研究,2012,4(1):1-3.

收稿日期:2013-11-15

作者简介:吴永建(1973-),女,江苏淮安人,医学学士,副主任医师,研究方向:中西医结合治疗妇科感染性疾病。

编辑:秦小川

(上接第562页)不孕以克罗米芬为主要药物,另外还有HMG-FSH、HCG等药物。西药克罗米芬具有排卵率高而妊娠率低的缺点,其雌激素效应使宫颈液变稠,影响精子穿透,同时引起黄体功能不足,影响受精卵的种植;另一方面,克罗米芬促排卵,卵泡未破裂黄素化发生率高,有卵泡发生,但无排卵的病症^[4]。

中医认为排卵功能障碍性不孕是由肾-天癸-冲任之间协调失约,其中以肾虚为发病的主要环节。卵子的发育以肾精为基础,卵子的排出有赖肾阳鼓动。故针对排卵障碍性不孕,治疗之关键在于补肾调经促排卵^[5]。排卵障碍性不孕症的治疗,药物配伍在辨证论治基础上与变病相结合,应用合理配伍与调剂,病情发展和患者体质的方剂,针对人体的多因素,通过多环节、多靶点整合调节作用,丰富多样治疗手段^[6]。补肾助孕汤以紫石英为君,佐以菟丝子、淫羊藿、鹿角霜补肾阳,配伍山茱萸、枸杞子补肝肾益精血,促使卵泡的生长,且提高子宫内膜对胚胎的容受性,改善宫颈黏稠度,有利于精子顺利通过。《景岳全书》曰“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”肾虚多兼瘀,瘀血不去则新血不生,加入四物,丹参补血活血,改善全身血循环及子宫、卵巢血运,从而促进卵泡发育成熟,使子宫内膜容受性与卵泡发育同步。加入香附疏肝解郁,再配合活血药使成熟卵泡顺利排出。最后川牛膝引诸药下行直达病所。补肾助孕汤具有补肾疏肝,养血调经,调补冲任,摄精成孕,同时还有兴奋卵巢,调节内分泌,促排卵及诱导排卵作用,增加妊娠率,从而改善

克罗米芬功能不足之处。补肾助孕汤联合克罗米芬应用治疗排卵障碍性不孕症,能够改善月经周期,具有排卵率高,妊娠率亦高,而且患者在用药期间不良反应较轻,安全可靠。

参考文献:

- [1]Hemy D. L., Treunson A. O., Andersen A. N. *et al.* Female infertility: causes and treatment[J]. Lancet, 1994, 343(4): 583.
- [2]Beets G. C. N. Are Subfertility and infertility on the increase[J]. Tijdschr Gynaecol, 1992, 6(1): 8.
- [3]焦岩,刘云.女性不孕症658例病因分析[J].现代医药卫生,2012,28(1):46-48.
- [4]何萍.补肾调经助孕汤治疗排卵障碍性不孕症的临床观察[J].中医中药,2013,10(3):298-299.
- [5]唐佳佳,郝静,陈姚宇.谢萍治疗排卵障碍性不孕经验[J].河南中医,2013,33(2):240-241.
- [6]于春泓,陈玉英.自制促排卵汤治疗不孕症临床研究[J].中外医学研究,2013,20(1):41-42.

收稿日期:2013-12-20

作者简介:王春霞(1973-),女,河南信阳人,医学学士,副主任医师,副教授,从事中医妇科学的的教学、研究工作。

通信作者:罗志娟(1960-),女,主任医师,教授,从事中医妇科学的的教学、研究工作。Email: lzj60123@163.com

编辑:秦小川