

100例不孕妇女治疗后妊娠的分析

上海第一医学院妇产科医院 孙月丽 俞瑾

我们将1975年~1983年2月在门诊因不孕就医而经中医治疗后妊娠的100例进行总结,以期对不孕的中医治疗规律进行探索。

临 床 资 料

将病员按不孕时间长短分为二组:第一组3年以上未孕者66例,其中3~5年者35例,5~7年者22例,8年以上者9例;第二组3年以内未孕者34例,其中1~2年者19例,未孕1年者15例。本组病例婚前均因无排卵性功能性子官出血、继发闭经或子宫内膜异位症在本院门诊长期就医。年龄为25~40岁,第一组25~29岁10例,30~34岁42例,35~40岁14例;第二组25~29岁18例,30~34岁13例,35~40岁3例。

检查项目如下:(1)丈夫精液检查:精子数超过6000万/毫升,有正常活动力及形态正常精子占80%者为正常。(2)排卵功能检查:每例均测基础体温(BBT),以BBT双相作为有排卵的标准。有双相体温者若后期体温上升 $<9\sim 10$ 天,诊断为黄体不健。阴道脱落细胞涂片中以伊红指数(EI)来估计体内雌激素作用水平,以滤泡早期30%,排卵前期60~70%,黄体中期30%为正常水平。为协助诊断,对少数无排卵病员检测卵泡成熟激素(FSH)和雌激素总量,黄体不健者于月经前第7~8天测孕二醇,多毛闭经者测17-酮类固醇和17-羟类固醇,对月经过少或有肺结核史的13例,行诊断性刮宫、结核培养和子宫输卵管造影,排除内膜结核等器质性病变。(3)输卵管检查:输卵管通气、通液及子宫输卵管碘油造影。本组中有40%病例行造影检查。

通过上述检查,本组不孕病因大致如下:

第一组66例中无排卵30例,黄体不健9例,输卵管不通畅5例,前三种因素同时并存者15例,子宫内膜异位症6例,垂体瘤溢乳闭经1例;66例中有3例丈夫精子数少于6000万/毫升,同时对男方进行治疗。第二组34例中无排卵18例,黄体不健7例,无排卵又输卵管不通畅1例,子宫内膜异位症5例,双子宫畸形一侧子宫已切除而对侧输卵管积水不通1例,宫腔粘连及子宫肌瘤剥出术各1例。

治疗方法与疗效分析

一、治疗方法

1. 补肾法:48例无排卵患者以补肾为主。辨证为阳虚者以右归丸加减,方用熟地9~12克,山药12克,山茱萸9克,菟丝子12克,复盆子12克,仙灵脾12克,肉苁蓉12克,附子9克,肉桂3~6克。辨证为阴虚者以左归丸加减,方用熟地9~12克,山药12克,山茱萸9克,菟丝子12克,复盆子12克,炙龟板9克,枸杞子9克,仙灵脾12克,当归9克。对肥胖多毛拟诊为多囊卵巢综合征者加用化痰软坚之品,如冰球子12克,象贝9~12克,皂角刺12克。对阴道脱落细胞涂片EI $<30\%$ 者,有时加用乙蔗酚0.125~0.25毫克口服(月经第6天起连服20天)。有24例,经中药治疗3个月左右仍无排卵现象者加用克罗米芬(月经第5天起,50毫克/天,共5天),第17天肌注绒毛膜促性腺激素(1000单位/天,共5天)治疗后妊娠。16例黄体不健患者,滤泡期以补肾为主,排卵后则用活血补肾法。

2. 活血化瘀理气法:36例子官内膜异位症、输卵管不通畅或盆腔有粘连者用此法,方用少腹逐瘀汤、桃红四物汤及逍遥散加减;当

归 9 克, 桃仁 9~12 克, 红花 9 克, 赤芍 6~12 克, 柴胡 9 克, 丹参 12 克, 小茴香 6 克, 川楝子 9 克, 元胡 9~12 克, 川芎 6 克。头煎口服, 二煎浓缩至 100 毫升, 温热保留灌肠。有时加用本院自制通药: 乌头 9 克, 鸡血藤 60 克, 五加皮 21 克, 白芷 15 克, 羌活 15 克, 伸筋草 15 克, 艾叶 40 克, 防风 20 克, 红花 15 克, 川椒 15 克, 追地风 15 克, 透骨草 15 克。上药共 270 克, 用纱布包后隔水蒸热, 敷下腹部, 每天 1 次, 每包药可以敷 8 次。对非子宫内膜异位症所引起的输卵管不通畅者, 有 11 例加用理疗, 治疗至妊娠后中止。

二、妊娠时间

第一组半年内妊娠 23 例, 半年~1 年妊娠 25 例, 1~2 年 7 例, 2 年以上 11 例; 72.7% 患者在治疗 1 年内妊娠。第二组半年内妊娠 17 例, 半年~1 年 17 例, 均在治疗 1 年内妊娠。

三、妊娠结果

第一组, 早期流产 5 例, 通过对落出物检查或诊刮未见到发育完好的胚囊, 其中有 3 例第二次妊娠足月分娩; 中期流产 3 例, 2 例为脐带根部过细扭转造成胎儿死亡, 1 例为宫颈机能不全; 早产 2 例。第二组均为足月分娩。两组足月分娩 86 次共 89 个婴儿, 其中双胎 3 例 (均在用克罗米芬后), 89 个新生儿中 88 个为正常活婴, 1 例在生产过程中因胎儿窒息而死亡。4 例妊娠后分娩结果未随访到。

讨 论

有关不孕诊断的时间问题目前尚无统一意见。有人统计婚后 1 年内受孕的夫妇占 90%。历来各国文献资料统计, 平均婚后 1 年受孕的夫妇占 81%, 两年内受孕者约 90.5%⁽¹⁾。因此, 我们认为婚后 1 年未孕者, 有必要进行适当检查及治疗。

祖国医学在生殖生理方面早有记载。认为肾及冲任二脉与生育有密切关系。《内经》曰: “肾主蛰, 封藏之本, 精之处也。”肾气旺盛, 真阴充足, 则“任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子。”《医宗金鉴》曰: “女子不孕之故, 由伤

其冲任也。”“或因胞寒、胞热, 不能摄精成孕, 或因体盛痰多。胞阻不孕, 自当审其因, 按证调治, 自能有子也。”《女科辑要》载: “妇人无子皆由经水不调, 经水所以不调皆由内有七情之伤, 外有六淫之感, 或气血偏盛, 阴阳相乘所致。”归纳古人对不孕的论述主要为肾虚、宫寒、气滞血瘀或痰湿内阻。我们以辨病与辨证相结合的方法, 将 100 例患者分为两大类, 因内分泌功能失调引起不孕者辨证多以肾虚或肾虚夹痰湿为主, 子宫内膜异位症或输卵管不通畅者辨证多以肝郁气滞、气滞血瘀、疏泄失常为主。其治疗规律大致如下:

对功能性子宫出血、月经稀发或闭经、无排卵、卵巢无增大, 临床表现为肾虚者, 予补肾治疗。根据以往经验⁽²⁾, 肾阳虚病人阴道脱落细胞涂片显示 $EI < 30\%$, 用右归丸加减治疗; 肾阴虚病人则 EI 偏高, 用左归丸滋补肾阴进行调节。如本组有一 31 岁患者, 继发闭经 8 年, 婚后 3 年未孕, 阴毛脱落, 头上出现白发, 两侧卵巢仅为正常者 $1/4$ 大, 服右归丸合龟鹿二仙膏后 6 个月妊娠, 足月分娩一男婴, 至今情况良好, 阴毛逐渐丰盛。对多囊卵巢综合征患者, 除补肾以外, 再给予化痰软坚药物以提高疗效。黄体不健患者, 我们采取滤泡期补肾治疗, 排卵后期用活血补肾法, 必要时加用少量雌激素周期治疗以提高 FSH 及雌激素水平的方法, 提高妊娠率。

对输卵管不通、盆腔有粘连者, 用活血化瘀理气为主, 或加用清热解毒药物。我院自制通药外敷, 对无理疗条件或子宫内膜异位症不适合理疗者尤为适用。本组有一 33 岁患者, 婚后 7 年未孕, 5 年前因巧克力囊肿进行右侧附件切除术, 以后造影见左宫角部输卵管阻塞, 右输卵管已切除, 经用上法治疗半年后妊娠, 足月分娩一正常婴儿。

参 考 文 献

- (1) 王淑贞主编: 妇产科理论与实践。634 页, 上海科技出版社 1981。
- (2) 李超荆等: 肾主生殖与排卵机理的初步探讨。中医杂志 (6): 69, 1982。