

43 对不孕夫妻配对检查及中西医结合 治疗结果与分析

江西省妇产医院 妇科 梁玉屏

江西省肿瘤医院妇产科 林至君 蔡 磊*

不孕因素可因单方面女方或男方引起,也可因夫妻双方均有不孕的病因存在所引起。近三年来,作者对不孕夫妻进行中西医结合配对效应治疗取得了较好疗效。现介绍如下。

一、临床资料

(一) 治疗对象: 婚后 2 年未孕夫妻, 经检查, 夫妻双方均有引起不孕因素者列为中西医结合配对效应治疗对象。本文包括下列二组, (1) 女方属排卵功能障碍者, 而男方不育因素为乏精症, 或阳痿症, 或不射精症, 或精液感染者, 共治疗 33 对; (2) 双方不孕因素不明显, 而房事后试验阴性者, 共治疗 10 对。

(二) 诊断标准: 制定如下。(1) 无排卵, 基础体温连续测量 2 周期为单相型及行经 12 小时内作子宫内膜活检无分泌期变化者为无排卵。(2) 乏精症: 精子数 <0.6 亿/毫升精液为乏精症, 其中 $0.3^+ \sim 0.6^-$ 亿/毫升精液为轻度乏精症; $0.1^+ \sim 0.3$ 亿/毫升精液为中度乏精症; ≤ 0.1 亿/毫升精液为重度乏精症。(3) 阳痿症。(4) 不射精症: 房事后取阴道液, 镜检未见精子者为不射精症。(5) 精液感染: 精液镜检每高倍视野有 5 个白细胞以上或见脓球者为精液感染。(6) 房事后试验阴性: 在房事后 2 小时内, 取宫颈管粘液及阴道液镜检, 在高倍镜下观察精子向前活动情况。如颈管粘液未见精子, 或仅见死精子, 或精子虽可活动但不向前, 仅在原处摆动或转小圈, 但在阴道液内尚可见到向前活动精子者为试验阴性 I 级; 如阴道液内未见向前活动精子, 其余同 I 级, 为试验阴性 II 级。

二、治疗方法和结果

本文分两组共治疗不孕夫妻 43 对, 效应妊娠数为 30 对, 占 69.7%。

(一) 夫妻均有明显不孕因素组: 本组治疗分为二步。第一步为病因治疗, 即针对引起夫妻不孕的不同病因, 分别进行治疗; 第二步为配对效应治疗, 即男方不育因素得到纠正后(包括治愈与好转), 女方以克罗米芬诱发排卵, 并选择最佳性生活日期或行扩宫送精疗法⁽¹⁾, 促进精子与卵子结合机会, 提高妊娠效率。

1. 病因治疗: 女方无排卵者用中药人工周期疗法⁽²⁾治疗, 经中药人工周期治疗直至配对效应治疗开始, 启用克罗米芬第一周期止, 基础体温能呈现双相型者为无排卵治愈。男方属乏精症、阳痿症、不射精症者, 均予中药生精合剂(覆盆子 10 克, 菟丝子 12 克, 五味子 6 克, 韭菜子 6 克, 黄精 15 克, 枸杞子 12 克, 鱼膘 30 克)治疗, 每日一剂, 连服 32 剂为一疗程, 疗程初期禁房事。凡属乏精症者, 在疗程中期及结束时复查精液, 精子数达 ≥ 0.6 亿/毫升者为乏精症治愈; 中度乏精症恢复至轻度乏精症标准, 或重度乏精症恢复至中度(或轻度)乏精症标准者为好转。不射精症者, 房事时感有射精动作, 事后取阴道液镜检可见精子者为不射精症治愈; 偶尔有射精动作为好转。精液感染者予中药清精合剂(大青叶 10 克, 丹皮 10 克, 茜草 10 克, 白英 15 克, 瞿麦 10 克, 条芩 10 克, 威灵仙 15 克, 车前草 10 克, 野

* 江西省中西医结合研究所

菊花10克)治疗,每日一剂,连服32剂为一疗程。疗程结束复查精液,若白细胞及脓球消失为治愈;脓球消失而白细胞减少为好转。

2. 配对效应治疗:引起男方不育因素纠正后,女方即加用克罗米芬诱发排卵,预测排卵期,指导在排卵期及排卵后第一日行房事,或在该日期作扩宫送精疗法。

3. 治疗结果:附表示,本组治疗33对,针对病因治疗后,女方恢复排卵功能29人,而男方恢复正常生育功能只有19人。经配对效应治疗后的妊娠对数为22对(66.6%),提示对男方生育功能的治疗是十分重要的。

附表 中西医结合配对效应治疗33对
不孕夫妻的结果

不孕夫、妻检查结果	对数	治 疗 后				
		妊娠 对数	女方 排卵	男方生育功能		
				正常	好转	无效
乏精症(轻)、无排卵	7	7	7	7	0	0
乏精症(中)、无排卵	2	2	2	2	0	0
乏精症(重)、无排卵	5	2	4	0	2	3
阳痿症、无排卵	5	5	5	5	0	0
不射精症、无排卵	7	1	5	1	2	4
精液感染、无排卵	7	5	6	4	3	0
合 计	33	22	29	19	7	7

(二) 房事后试验阴性组,本组为不孕原因不明显的夫妻,而房事后试验阴性者。女方给中药人工周期疗法治疗,并根据基础体温曲线及宫颈“瞳孔”反应变化预测排卵期,在排卵期及排卵后第一日作扩宫送精疗法。共治疗10对,已妊娠8对。其中房事后试验阴性I级者有6对分别在治疗1~3周期内妊娠;II级者2对分别于治疗5周期、9周期妊娠。2对未妊娠者均属房事后试验阴性II级。

三、讨论

近三年来,作者在研究中西医结合治疗女性不孕症的基础上,重视男性不育的检查和治疗,采用中西医结合配对效应治疗的观察,取得了较好的妊娠效应。本文资料表明,对男性不育的治疗是提高妊娠效应的重要因素。从附表结果可以看出,在治疗夫妻双方均有不孕因

素组的33对中,女方恢复排卵功能29人,男方恢复正常生育功能仅有19人(未含治疗后好转者),而配对效应治疗后所取得妊娠效应对数为22对,大于男方恢复正常生育功能数,小于女方恢复排卵功能数,提示配对效应治疗的妊娠效应数决定于男方,即使属治疗后好转者,通过性生活的指导和扩宫送精疗法,也可能具有生育能力。

男方不育的治疗,生精剂治疗乏精症及阳痿症均有较好的疗效;但对不射精症疗效则较差。清精剂治疗精液感染也有较好疗效。

房事后试验阴性组的治疗比较困难,但根据Hull等氏报道⁽³⁾,房事后试验阴性者,经观察2年后累计妊娠率为16%。本文采用扩宫送精疗法治疗,10对中有8对分别在治疗1~9周期内妊娠,远高于Hull氏等所观察累计的自然妊娠率16%,说明扩宫送精疗法是治疗房事后试验阴性不孕者的有效方法。但其疗效与房事后试验阴性的分级有关,II级者的妊娠率低,妊娠效应周期长。

参 考 文 献

- (1) 林至君. 简化中药人工周期三联法治疗排卵功能障碍不孕症的临床观察. 中西医结合杂志1986; 6(12): 717.
- (2) 林至君. 中药人工周期疗法在妇科内分泌疾病的临床应用. 江西医药1982; 6(增刊): 29.
- (3) Hull MGK, et al. Prognostic value of the postcoital test: Prospective study based on time-specific conception rates. Br J Obstet Gynecol 1982; 89(4): 299.

新书出版消息

抗衰老中药学 陈可冀主编,估价8元,人民卫生出版社出版。全书共70万字,分总论、各论、附论三篇。介绍古今有文献记载的具有抗衰老作用的传统药物及与抗衰老有关的药物376种,同时以药统方,收载补益和祛病抗老方剂765首,并介绍与抗衰老有关的食养、食疗方药。是一部大型抗衰老中药学专著,可供中高级老年医学工作者阅读。欲购者请与北京东直门内北新仓18号中医古籍出版社联系,或到当地新华书店预订。