

知柏地黄丸为主治疗无排卵不孕症 82 例临床观察

陈 华 兴*

摘要 以知柏地黄丸为主方,根据个体虚实夹杂、兼症各异而辨证分型,配合当归丸、中药汤剂内服,治疗肾虚型无排卵性不孕症 82 例,治愈 27 例,已怀孕;有效 5 例,基础体温单相服药后出现双相;无效 50 例。

主题词 不育症,女性/中医药治疗 知柏地黄丸/治疗应用

在诸多的不孕症患者中,无排卵因素占 29%,这类患者大多表现久不受孕,月经延后、稀发、多毛、肥胖,甚至闭经。有的双侧卵巢呈囊性增大,有的伴腰脊疼痛,头晕目眩。有原发、也有继发,但原发者较多。西医治疗主要用克罗米芬诱发排卵,受孕率 30%左右。近几年,笔者应用知柏地黄丸为主治疗此类不孕症,疗效较好,现报道如下。

1 临床资料

从 1990 年 7 月~1999 年 8 月本院中医妇产科门诊就诊不孕症患者中筛选出肾虚型无排卵不孕症 82 例。其中原发性不孕 75 例,继发性不孕 7 例。原发不孕中年龄 20~30 岁 67 例;31~36 岁 8 例;继发不孕年龄 23~30 岁 5 例,31 岁 2 例。这些病人均通过测基础体温,B 超监测卵泡等确诊,并排除了其他不孕因素及影响不孕的全身性疾病。

诊断依据:(1)病史:结婚 2 年或末次妊娠后夫妻同居、性生活正常,未采取避孕措施未孕者。(2)基础体温连续 3 个月以上呈单相者。(3)排除其它不孕因素及影响不孕的全身性疾病。(4)男方精液无异常。

2 中医辨证及治疗方法

根据中医辨证分型,以中成药知柏地黄丸为主方,根据兼症、个体差异辅以中成药当归丸、中药汤剂内服治疗,3 个月为 1 疗程。

阴虚火旺型:月经尚正常,或先期、量少。形体消瘦,久不受孕,腰酸腿软,心悸失眠,五心烦热,舌质稍红、苔薄黄,脉细数。治则:滋阴补肾,调经种子。方药:知柏地黄丸,每次 1 丸,每日 2 次,月经干净后第 2 天服,连服 10 天。如未孕,下次月经干净后续服。

肝郁血瘀型:月经延后,或先后不定,经行不畅,量少,色紫黑、有血块,经来腹痛,经前烦躁,舌暗有紫点,

脉弦。治则:滋阴补肾,化瘀解郁,知柏地黄丸加当归丸治疗。知柏地黄丸服法同前,续服当归丸 15 粒,每日 2 次。如月经稀发或闭经的患者,排除早孕,不等月经来潮即可服。

阳虚挟痰型:婚久不孕、月经延后,量少,或月经稀发,闭经,体胖,腰酸腿软,性欲淡漠,面色晦暗,舌淡苔白,脉沉细。治则:滋阴温肾,调补冲任。此型患者多数月未行经,B 超提示子宫内膜不厚或雌二醇(E₂)20~35pg/ml 者,可先服中药汤剂 10~30 剂,然后再用知柏地黄丸配合当归丸治疗,服药期间要坚持测基础体温。中药内服方:熟地黄 15g,茯苓 30g,牡丹皮 10g,山茱萸 10g,黄柏 10g,当归 10g,女贞子 10g,菟丝子 10g,益母草 10g,泽泻 10g。

3 疗效标准及结果

3.1 疗效判定标准:(1)治愈:治疗半年内妊娠者;(2)有效:原基础体温连续 3 个月单相,服药治疗后虽未孕,但基础体温明显呈双相者。(3)无效:经治疗,1 年内未孕,或基础体温仍呈单相者。

3.2 治疗结果:治愈 27 例(32.9%);有效 5 例(6%);无效 50 例(61%)。1 个疗程治愈者 23 例,2 个疗程治愈者 4 例。其中单服知柏地黄丸受孕者 11 例,配合当归丸治疗受孕者 14 例,配合中药汤剂内服怀孕者 2 例。治疗 1 个月受孕者 8 例,治疗 3 个月受孕者 15 例,治疗 4 个月受孕者 3 例,治疗半年受孕者 1 例。原发性不孕者受孕 25 例,继发性不孕者受孕 2 例。

4 典型病例

例 1:崔某某,女,33 岁。1998 年 5 月 12 日初诊。结婚 6 年,夫妻同居未避孕未孕。患者平素月经 5~30/40~120 天,量少色黑,无痛经。末次月经 1998 年 4 月 17 日。根据症状,考虑多囊卵巢可能,并查激素水平,嘱其测基础体温 3 个月。1998 年 7 月 31 日复诊,基础体温呈单相。实验室检查结果:血清睾酮(T)120.96ng/dl、孕酮(P)0.104ng/ml、E₂38.06pg/ml、催乳素(PRL)13.40ng/ml、卵泡刺激素(FSH)12.99mIU/ml,黄体生成素(LH)30.79mIU/ml。B 超检查:提示双侧卵巢增大。LH/FSH>2.5,雄激素增高,确诊为多囊卵巢综合征。中医辨证属肾虚肝郁。因患者素月经延后,嘱其先服当归丸调经,每次 15 粒,每

* 山西省妇幼保健院妇产科,太原市新民北正街 3 号(030013)

收稿日期:1999-10-15,修回日期:1999-11-30

日2次,服6天。月经干净后服知柏地黄丸,每次1丸,每日2次。服药后,月经按时来潮。2个月后复查, T90ng/dl, E₂46pg/ml。经前10天服当归丸,经后2天服知柏地黄丸,按月经周期共治疗4个月。1998年12月28日复诊,停经50天,查尿人绒毛膜促性腺激素(HCG)(+),妊娠5月B超胎儿正常,后顺产一女婴。

例2:高某某,女,26岁。1998年6月19日初诊。结婚4年,夫妻同居未避孕未孕。平素月经4~5天,量中等,痛经,末次月经1998年3月14日。2年前在我院就诊,查:T92.3ng/dl, E₂20.91pg/ml, PRL23ng/ml, FSH19.7mIU/ml, LH32.7mIU/ml。月经第12天B超监测卵泡,右侧卵巢4.7cm×2.4cm,左侧卵巢4.4cm×2.4cm,双侧卵巢见0.5cm×0.5cm数个卵泡,确诊为多囊卵巢综合征。口服克罗米芬治疗6个月,基础体温一直呈单相,未排卵未孕。遂找中医就诊。就诊前已停经3个月,经检查未孕,且基础体温呈单相。症状及雌激素水平低,中医辨为肾虚血瘀。口服知柏地黄丸2盒,当归丸1瓶,未按时行经。即肌肉注射黄体酮10mg,1日1次,连用3天,仍未行经。考虑雌激素水平低,子宫内膜生长缓慢,故配合中药汤剂30剂,其间复查E₂54pg/ml。1998年10月7日复诊,基础体温呈双相,高温相持续40天,查尿HCG(+),1周后做B超提示:宫体7.3cm×6.1cm×5.8cm,宫腔内见4.6cm×3.2cm妊娠囊,囊内见胎儿头、臀径2.6cm,胎心好。妊娠6月时B超提示:胎儿正常。

5 体会

虽然受孕是一个复杂的生理过程,但排卵是生育的必要条件。西医认为,这类无排卵患者大多有两个原因,一是由精神因素使机体处于紧张的应激状态,扰乱了中枢神经与下丘脑间的功能,影响下丘脑—垂体—卵巢轴的内分泌调节,使卵泡发育受阻,排卵功能障碍。二是患多囊卵巢综合征,月经调节机制失常, LH/FSH比值较正常高,雄激素产生过多,雌激素相应减少,导致无排卵。中医则认为,无排卵性不孕症与肾虚有关。肾为先天之本,元气之根,藏精主胞胎之生殖。禀赋不足,肾气亏损,冲任虚寒,胞脉失养,不能摄精成孕。知柏地黄丸由六味地黄丸加知母、黄柏而成,本意是治阴虚火旺,潮热骨蒸等证。但六味地黄丸有滋阴补肾的作用,加知母、黄柏有清热泻火,滋阴润燥的作用,补而不腻。配合当归丸共成填精补血、益肾活血、调经种子的功效。通过临床观察,单服或配合当归丸治疗无排卵不孕症怀孕者不少。此类患者月经基本正常,或稍延后。服药不多即起到助孕的作用。有的患者服知柏地黄丸卵泡虽能长大,但不排卵,经服当归丸后基础体温可升高,B超监测卵泡已排。雌激素较低者,服知柏地黄丸、当归丸未孕,但配合中药汤剂内服后怀孕。也有的虽未孕,但治疗后基础体温由单相成为双相。经验证明,知柏地黄丸有促卵泡生长、促排卵的作用;当归丸有调经促排卵的作用,中药内服方有提高雌激素的作用。

耳尖点穴法配合治疗腮腺炎 1000 例

葛 玉 华*

近几年来,我们采用一次性耳尖点穴法对临床上1000例流行性腮腺炎进行了规范性的治疗,其结果2~4天肿块、疼痛全部消失,不留后遗症,取得令人满意效果,现报道如下。

1 临床资料

1000例患者中,女童400例,女性青少年100例,男童400例,男性青少年100例,以上患者不同程度的有耳垂下前后弥漫性肿块,边缘不清,触诊微热压痛,张口及咀嚼食物时肿块酸胀疼痛,有发于单侧耳下,也有发于双侧耳下,少数患者可有发烧、头痛、腹痛、食欲不振、恶心呕吐等症状。

2 治疗方法

取穴:主穴:耳尖;配穴:腮腺穴、颌下腺穴。操作方法:在诊断明确的基础上,用油蘸灯心草持在手中用火点着,对准患者的耳尖穴位迅速准确一点,当穴位发出响声为宜,然后在配穴

腮腺和颌下腺穴位上,用王不留行贴胶布压穴,嘱病人经常不断按压刺激穴位,服中药清热解毒类药物,如患者发烧,头痛,可服扑热息痛、巴米尔之类解热镇痛药物。

3 治疗结果

1000例患者总治愈率100%,2~4天肿块及疼痛全部消失,无一例并发症出现。

4 讨论

流行性腮腺炎俗称痄腮,是一种儿童及青少年常见的急性传染病,以腮腺肿痛为主要特征,中医认为,其病因病机是风温之邪及胃热炽盛所致,儿童为稚阴稚阳之体,风温为阳邪,最易化热,感受风温上先受之,胃热积聚不得宣泄上冲于腮部,经络不畅积聚成肿块,不通则痛,耳为宗脉之所聚,耳部经络与全身有着广泛的联系,通过耳廓—经络—脏腑通路,在耳廓有关穴位进行刺激,可以调节脏腑功能,耳尖穴为手少阳经循行部位,通过耳尖点刺加之配穴使风温火热之邪得到宣散,使邪有去路,肿块很快得以消散。

* 青岛市人民医院,山东省青岛市市南区安徽路21号(266001)

收稿日期:1999-11-17