

痰”。血瘀发生的同时,必有痰浊形成。瘀血内阻,影响津液的正常输布,久则津液停聚而变生痰浊。痰之粘滞性质,必然影响气血运行,由痰生瘀或夹瘀而病,痰瘀胶结,阻于血络,也是形成肝脾肿大的重要机制。目前不少临床工作者受“瘀血致症(瘕)”理论影响,对肝脾肿大的治疗概用活血化瘀之法,这显然是片面的。若能在辨证论治的基础上在对应方中加入化痰散结药物,常可加速肝脾肿大的回缩。化痰散结的常用药物有清半夏、浙贝母、蛤粉、生牡蛎、海浮石、海藻、瓜蒌、白芥子、生薏苡仁、生白术等。

例 3:刘某某,男,38 岁。2000 年 4 月 8 日初诊。右肋胀痛。脘腹痞满,倦怠乏力 20 余天。既往有“慢性血吸虫病”及“急性黄疸型肝炎”病史。检查:皮肤巩膜无

黄染,心肺听诊无异常;腹平坦,肝右肋下 3cm,剑突下 5cm,质韧,有轻压痛;脾肋下 3cm,质软。舌质暗红、舌苔白厚,脉沉弦。B 超检查:脾厚 5.5cm,肋下 3cm。肝上界锁骨中线第 5 肋间,剑突下 5.5cm,肋缘下 3cm,形态规整,表面欠光滑,实质回声增强。B 超意见:肝大脾大。治宜活血祛瘀,化痰散结。处方:桃仁 12g,红花 10g,赤芍 30g,当归尾 12g,丹参 30g,泽兰 15g,土鳖虫 5g,酒大黄 5g,生牡蛎粉 30g(布包煎),海藻 20g,杏仁 10g,橘红 10g,醋柴胡 10g,郁金 15g,生黄芪 30g,生白术 15g,莪术 10g。水煎服,日 1 剂。服上方 7 剂,自觉症状减轻。守上方化裁,前后服药 70 余剂,临床症状消失,肝脾回缩。7 月 7 日 B 超检查:肝大小形态正常,实质回声增强;脾厚 4cm。

中药配合治疗不孕症 52 例

周建国* 俞 渊*

自 1998 年 1 月~2000 年 1 月,我们对来我院就诊的 116 例不孕症病人采用中西医结合方法治疗。现将经治疗后受孕并平安分娩的 52 例作回顾性分析如下。

1 临床资料

52 例病人中,原发性不孕者 13 例,继发性不孕者 39 例。年龄 23~39 岁,其中 23~26 岁 14 例,27~30 岁 24 例,31~34 岁 9 例,35~39 岁 5 例。不孕时间 1~9 年。据临床症状和输卵管造影确诊,输卵管(双侧)因素者 26 例,多囊卵巢 3 例。高催乳素血症(PRL)3 例,子宫内膜异位症 4 例,抗精子抗体(AsAb)阳性 10 例,其他因素 6 例。

2 治疗及观察方法

2.1 西医治疗方案:(1)首先治疗盆腔输卵管炎等原发病,通过口服抗生素、中药或保留灌肠治疗;常规行通液术,通液术为 0.9%生理盐水 40ml、庆大霉素针剂、透明质酸酶针剂、地塞米松针剂和普鲁卡因针剂各 1 支。每 1~2 周做 1 次,经期停止通液。通液次数不定,以输卵管一侧或双侧通畅为准,1 个月经周期为 1 个疗程。如果 1~2 个疗程无效,则考虑改用其他疗法。对免疫性因素的不孕给予患者地塞米松片 0.75mg,每日 2 次,或每日 1 次口服维生素 E100mg 或应用其它药物,以提高机体的免疫力和抗过敏能力。(2)调整月经周期,促排卵。用雌孕激素作人工周期疗法,每日用乙烯雌酚片 0.5mg 或者用倍美力片 0.625mg,自月经第 5 天开始服,连服 22 天。月经第 16 天时,每日黄体酮针剂 20mg 肌肉注射共 5 日。治疗 3 个周期。对上述治疗无效病人用促排卵药克罗米芬(CC),在月经第 5 天开始,每日 50mg 服 5 日。月经第 7 日起,B 超监测排卵情况,观察到主卵泡直径 $>12\sim14\text{mm}$ 时,或月经第 11 天起,用绒毛膜促性

腺激素(HCG)每日 1000 单位连续肌肉注射 3~4 日,至卵泡排出。在卵泡直径 $\geq 18\text{mm}$ 时嘱同房或人工授精。一般用 1~4 个周期。或在月经周期第 13 天,B 超测卵泡直径 $\geq 18\text{mm}$ 时,1 次注射 HCG5000~10000U。如果此方案也无效时可改用超促排卵联合宫内人工授精(CC/HMG/HCG-IUI)。

2.2 中医辨证施治:用补肾助孕方:党参 30g,炒白术 10g,熟地黄 24g,怀山药 30g,山茱萸 10g,枸杞子 10g,女贞子 30g,旱莲草 15g,紫石英 15g,桑寄生 10g,鸡血藤 10g,制香附 10g。根据经期和临床表现,给巴戟天、肉苁蓉、紫河车等。除以上药物以外,还针对患者盆腔、输卵管炎症,妇科肿瘤(直径 $<5\text{cm}$)等情况,配以方药:花蕊石 15g,忍冬藤 30g,红藤 30g,紫丹参 30g,炒小茴 4g,地龙 10g,薏苡仁 30g,猪茯苓 10g,川黄连 5g 等,浓煎 100ml 灌肠。对 AsAb 阳性者和男性精液异常者同时用豁痰清热助孕方。方药:地鳖虫 10g,焦山楂 10g,制大黄 6g,女贞子 30g,旱莲草 15g,炒枳壳 6g。

3 治疗结果

用中药配合治疗的 52 例中,48 例在治疗 1~5 个疗程或停药后半年内受孕,4 例病人在治疗 1~2 年内受孕,其中 14 例病人受孕后有先兆流产,经用黄体酮或中药保胎成功。52 例病人现均平安分娩,新生儿出生体重 2000~4300g。

4 讨论

现代医学治疗不孕按病人月经周期和性周期来促排卵和监测受孕。国外文献报道使用促排卵联合 IUI 后妊娠率约在 26%左右。再之,CC/HMG/HCG-IUI 治疗中易出现卵泡黄素化(LUFSS)、卵巢过度刺激综合征(OHSS)、流产等并发症。运用中西医结合治疗时,根据中医理论用补肾助孕方既提高了妊娠率,又可防止西医促排卵联合人工受精治疗中的并发症。另外,在促排卵治疗中为防止 OHSS 并发症,我们用 HCG 剂量较谨慎。同时使用补肾助孕方调理,所以疗效较为满意。

* 浙江省杭州市第二人民医院妇产科,杭州市拱墅区拱宸桥温州路 1 号(310015)

收稿日期:2001-01-15;修回日期:2001-04-20