

中药加针刺人工周期法治疗卵巢功能失调

附属同济医院 舒沪英* 罗丽兰** 胡昭绪[△] 黄光英* 张传芳*
同济医科大学 计划生育研究所 王素贞 夏文家

1985年10月至1987年2月,我们采用中药加针刺人工周期法治疗27例卵巢功能失调的不孕患者,其中10例在B型超声波监测下系统观察治疗前后卵泡发育及排卵情况,并与9例服氯蔗酚胺者进行了比较。现报告如下:

一、一般资料

被观察者共36例,年龄23~35岁,不孕年限1~8年,经基础体温(BBT)测定,部分患者还经子宫内膜检查、内分泌测定或B型超声波监测,确诊为无排卵者25例,黄体功能不全11例。

36例分二组治疗。中药加针刺人工周期法组(简称中医组)27例,无排卵17例,黄体功能不全10例;氯蔗酚胺组(简称西药组)9例,无排卵8例,黄体功能不全1例。经B型超声波监测进行系统观察者19例,中医组10例(无排卵7例,黄体功能不全3例),西药组9例。全部患者在观察前2个月内均未用过其他药物。

二、观察方法

观察期间每个病人测BBT。系统观察的19例,在用药前于月经(或孕激素撤退性出血)周期的第8、10、12、13、14、15、16、18、20及22天,用B型超声仪(Aloka Echo Camera SSD-256型)监测卵泡发育及排卵情况,同时用放射免疫法测血中雌二醇(E_2)水平,第12~16天逐日测黄体生成素(LH),第22~24天测一次孕酮(P)。治疗前周期观察完毕后,随机将病人分为中医组10例及西药组9例,分别给予相应的治疗。中医组于第2疗程、西药组于第1疗程期间复查治疗前各项指标。

三、治疗方法

1. 中医组:按月经周期给予以下方剂,并适时给予针刺治疗

周期第1~5天给予1号方:当归10克,川芎9克,赤芍10克,泽兰9克,丹参12克,茺蔚子10克,牛膝9克,续断10克,桑寄生10克。每日一剂。

周期第6~11天给予2号方:熟地20克,枸杞子10克,女贞子10克,菟丝子15克,覆盆子15克,续断10克,桑寄生10克,仙灵脾9克,当归10克,党参9克,泽兰9克,丹参12克。每日一剂。

周期第12~15天,停服中药,给予针刺治疗,选择下列两组穴位交替使用。第一组中极、三阴交;第二组大赫、气海。每天一次,留针30分钟。月经周不规则者则在卵泡直径达15毫米时予以针刺治疗。

周期第16~28天给予3号方:即2号方加巴戟天15克,肉苁蓉15克,鹿角胶9克。隔日一剂。

如经前有肝郁气滞表现者,周期第24~28天改用4号方:柴胡9克,当归9克,杭白芍10克,郁金9克,香附10克,橘核15克,蒲公英15克,王不留行10克,生麦芽30~60克,茯苓10克,菟丝子12克,仙灵脾9克,续断9克。烦躁者加丹皮12克,栀子9克。每日一剂。

2. 西药组:于周期第5~9天,每日口服氯蔗酚胺50毫克。

四、治疗结果

观察不同疗法对排卵率、妊娠率、卵泡直径的影响以及各项化验指标与排卵的关系。

1. 两组排卵率比较:中医组无排卵者17例,治疗后排卵11例。西药组无排卵8例,治疗后排卵5例。两组疗效基本一致($P>0.7$)。

* 中医教研室; ** 妇产科教研室; [△] 超声波室。

2. 两组妊娠率比较: 中医组随访 27 例, 治疗后妊娠 16 例。西药组未作随访。

3. 两组治疗前后最大卵泡直径观察: 中医组 10 例, 治疗前最大卵泡直径平均为 16.3 ± 4.13 毫米(均值 $\pm$ 标准差, 下同), 治疗后最大卵泡直径增至 23.6 ± 4.55 毫米, 治疗前后有显著性差异($P < 0.01$)。西药组 9 例, 治疗前最大卵泡直径平均为 14.8 ± 4.15 毫米, 治疗后增至 23.6 ± 4.33 毫米, 治疗前后亦有显著性差异($P < 0.01$)。我们并观察到两组卵泡发育速度基本相同, 排卵前 6 天每天约增长 1 毫米, 排卵前 2 天每天约增长 2.5 毫米, 至排卵前 1 天, 每天约增长 3 毫米。

4. E_2 峰值及 LH 峰值与排卵的关系: 在系统监测的病例中, 中医组治疗后有排卵者 5 例资料完整, 其中 4 例 E_2 峰值出现在排卵前 3 天至排卵当日, 1 例出现于排卵前 9 天。后 1 例于 E_2 峰值期间, 超声波未提示有相应的大卵泡或多个小卵泡同时存在的图象。西药组 E_2 峰值较分散, 有排卵的 6 例(包括治疗前黄体功能不全的 1 例), 其中有 3 例峰值出现在排卵前 1~3 天, 3 例出现在排卵前 5~6 天。后 3 例于 E_2 峰值期间, 超声波提示有多个小卵泡同时发育。中医组 5 例, E_2 峰值平均为 1629 ± 96.36 pmol/L, 西药组 6 例为 1317 ± 412.54 pmol/L, 两组无显著性差异($P > 0.05$)。LH 峰值中医组仅 3 例资料完整, 峰值在排卵前 1、2、3 天各 1 例。西药组 6 例资料完整, LH 峰值在排卵当天、排卵前 1 天、排卵前 5 天各 2 例。

5. 孕酮(P)值与排卵的关系: 两组系统观察的病例中, 有排卵者 7 例资料完整, 除 1 例外, 孕酮值均大于 20 nmol/L。

五、讨论

本文报告用补肾为主的中药加针刺人工周期法, 治疗卵巢功能失调患者 27 例, 排卵率与西药组用氯蔗酚胺无显著差异, 妊娠率与文献记载中药治疗妊娠率 60%⁽¹⁾相似, 高于用氯蔗酚胺妊娠率 25~43%⁽²⁾的报道。

多数学者认为, 补肾中药能促进卵泡发

育, 提高体内雌激素水平, 但临床上直接监测中药刺激卵泡发育的作用尚未见有报道。本文在 B 超监测下, 系统观察了 10 例中药加针刺人工周期法治疗前后卵泡发育的情况, 结果证实, 中医组确有促进卵泡发育的作用, 与用氯蔗酚胺无显著性差异, 排卵前最大卵泡较张氏等报道自然周期排卵前卵泡直径平均 21.5 毫米⁽³⁾、Cabau 等报道排卵前平均直径 21.6 ± 0.7 毫米⁽⁴⁾稍大。

一般直径达 8~10 毫米的卵泡, B 超下可清晰辨认。西药组有 3 例于排卵前 5~6 天, B 超下可见有多个小卵泡同时存在, 随之其中一个卵泡继续发育, 其余卵泡相继消失。正常卵泡早期可以有 1 个或多个小卵泡位于一侧或双侧卵巢内, 在直径达到 10~12 毫米后, 只有 1 个成为主要卵泡继续生长发育至成熟排卵, 因此, 西药组这 3 例属正常图象。但氯蔗酚胺能过度刺激卵巢已为大家所公认, 查阅文献未见有中药、针刺诱发排卵并发过度刺激卵巢的报道。本文中医组系统观察的 10 例, 在 B 超下均未见多个可辨认的卵泡同时存在的图象, 似可初步认为, 中药加针刺诱发排卵没有过度刺激卵巢的副作用, 值得今后继续观察。

虽然超声波只能估量卵泡生长的形态学特征, 不能反映其功能及成熟状况, 但正常周期中, 内分泌的改变与卵泡生长图象有良好相关性, 卵泡直径与血中 E_2 水平呈线性关系, 最大卵泡直径与 LH 峰一致。1986 年 Sengoku 等还提出, 超声测定大于 16 毫米的卵泡具有高浓度的甾体激素, 为排卵前的成熟卵泡, 并认为这有利于确定收集成熟卵的时间, 以达离体受精⁽⁵⁾。本治疗方案能促进卵泡发育, 使其达到排卵前成熟卵泡的大小, 应有助于提供一个具有受精能力的卵细胞。

参 考 文 献

- (1) 金赫炎. 中医杂志 1987; 28(10):780.
- (2) Hammond MG. Fertil steril 1984; 42:499.
- (3) 张玉华, 等. 中国医学影像学技术 1986; 2(1):41.
- (4) Cabau, et al. Fertil steril 1981; 36:178.
- (5) Sengoku K, et al. Int J Gynaecol obstet 1986;