

从肝肾论治无排卵性不孕症 44例临床观察

张晓金¹ 袁爱英² 赵敏¹ 归绥琪¹

(1. 复旦大学附属妇产科医院中西医结合科, 上海市方斜路419号, 200011; 2. 江苏省太仓市中医院妇科)

[摘要] 目的 观察中西医结合疗法对女性无排卵性不孕症卵泡发育及排卵障碍的疗效。方法 选择无排卵性不孕症患者84例, 随机分为中医辨证治疗联合克罗米芬组(中西组)44例, 单纯克罗米芬组(对照组)40例, 以排卵监测、性激素检测为主要观察指标。结果 中西组在月经周期第5天雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)均显著高于对照组, 子宫内膜、卵泡直径(FD)、 $FD \geq 12\text{mm}$ 的卵泡个数与对照组比较差异有统计学意义($P < 0.01$); 3个疗程后中西组排卵率、妊娠率较对照组明显升高($P < 0.01$)。结论 中医疏肝滋肾结合西药促排卵能显著提高排卵率和妊娠率, 是一种较好的治疗方法。

[关键词] 无排卵性不孕症; 性激素; 中西医结合疗法

Clinical Observation on Integrated Treatment of TCM with Western Medicine for Anovulatory Sterility

ZHANG Xiao-jin¹, YUAN Ai-ying², ZHAO Min¹, et al.(1. *Obstetrics and Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai 200011*; 2. *Taicang Municipal TCM Hospital, Jiangsu Province*)

ABSTRACT Objective To observe and compare the effect of integrated TCM and western medicine with that of simple western medicine for follicle development and ovulation dysfunction of females with anovulatory infertility. **Methods** Eighty-four patients were randomly divided into two groups: 44 in the group of TCM treatment integrated with clomiphene and 40 in the clomiphene group for comparison. The ovulation monitoring and sexual hormone levels were the main indexes in observation. **Results** In the integrated group, on the 5th day of after menstruation, the levels of estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH), and follicle stimulating hormone (FSH) were significantly higher than those of control group; the thickness of endometrium, follicle diameter (FD), and follicle count of $FD \geq 12\text{mm}$ were significantly different from those of control group ($P < 0.01$); the ovulation and pregnancy rates after 3 periods of treatment were much better than those of control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The TCM treatment stressed on regulating liver and reinforcing kidney integrated with western medicine for promoting ovulation can significantly increase the ovulation and pregnancy rates, being a good method for treatment of anovulatory infertility.

Key Words Anovulatory infertility; Sexual hormone; Integrated treatment of TCM with western medicine

卵子的发育成熟与肾精充盛密切相关, 而卵子的正常排出有赖于肾阳鼓动, 肝之疏泄和冲任气血调畅。根据近年文献对于不孕症中医证型的临床观察, 发现肝郁证在不孕症各证型中所占的比例最大^[1], 以补肾为主治疗无排卵性不孕症显然不能直中本病的病机。我们从肝肾二脏立论, 临床采用疏肝滋肾为主治疗无排卵性不孕症患者, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我们自2004年7月~2007年5月, 选取无排卵性不孕症女性患者84例为观察对象, 病例来源于复旦大学附属妇产科医院中西医结合科门诊和江苏省太仓市中医院妇科门诊。84例患者随机分为中西医结合组(中西组)44例, 平均年龄(28.42 ± 5.37)岁, 平均病程(5.1 ± 2.5)年; 对照组40例, 平均年龄(27.13 ± 4.67)岁, 平均病程(4.9 ± 3.1)年。两组患者在年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

不孕症诊断标准参照《妇产科学》第6版中引用世界卫生组织[1995]的《不育夫妇标准检查与诊断手册》^[2]。凡婚后有正常性生活未避孕, 同居1年未受孕者。

无排卵诊断标准按中国中西医结合学会妇产科专业委员会第3届学术会议修订的“女性不孕症的中西医结合诊疗标准”中无排卵的标准诊断^[3]。(1)基础体温(BBT)连续单相3个月以上; (2)阴道脱落细胞涂片无周期性变化; (3)宫颈黏液涂片呈羊齿状结晶, 无周期性变化; (4)子宫内膜无分泌反应; (5)系列B超检测卵泡无排卵征象; (6)血、尿孕酮值明显低于黄体期水平。

1.3 纳入标准

同时符合不孕症诊断标准和无排卵诊断标准。

1.4 排除标准

(1)生殖道畸形, 先天性腺发育不全及子宫性闭经等器质性病变; (2)卵巢功能早衰, 卵巢不敏感综合征等高促性腺激素性闭经、高泌乳素综合征; (3)肾上腺

甲状腺等其他内分泌腺功能异常所致者; (4)半年内用过激素治疗者。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组: 月经周期第 5 天口服克罗米芬 (上海市衡山制药厂, 批号: 061001), 每日 50mg, 连用 5 天, 若排卵效果不佳, 第 3 个周期改为每日 100mg 3 个周期为 1 个疗程

中西组: 采用中医辨证治疗联合克罗米芬, 中药自月经周期第 5 天开始服用, 每天 1 剂, 根据排卵监测结果, 若有排卵服药至排卵后 10 天 (一般服 20~ 30 天), 连服 3 个周期 中药治疗以疏肝滋肾为主, 基础方组成: 柴胡 12g, 白芍 15g, 枳壳 10g, 菟丝子 15g, 枸杞子 15g, 熟地黄 12g, 山茱萸 12g, 川续断 18g, 淫羊藿 12g, 炙甘草 6g; 伴血瘀佐以活血化瘀药: 丹参 12g, 川芎 10g, 红花 12g; 伴痰浊配伍祛痰通络药: 苍术 12g, 石菖蒲 12g, 法半夏 12g, 穿山甲 12g; 伴脾虚则辅以健脾养血之品: 白术 12g, 陈皮 12g, 当归 12g 克罗米芬服法同对照组

2.2 观察指标及方法

治疗周期测 BBT 有无高温相及其持续时间, 首剂药后 5~ 7 天开始行阴道超声检查, 每周 1~ 2 次, 当卵泡直径 (FD) ≥ 14mm 后每天监测, 测子宫内膜厚度 (Em), 卵巢最大长 横及前后径, 每侧卵巢内 ≥ 12mm 的卵泡数及其 FD; 根据监测情况指导夫妻性生活; 尿绒毛膜促性腺激素 (HCG) 检查妊娠结果。

血清促卵泡素 (FSH) 促黄体生成素 (LH) 雌二醇 (E₂) 孕酮 (P) 测定: 于月经或激素撤退性出血第 3~ 5 天, 取肘静脉血 2ml, 使用放射免疫分析法检测, 药盒由天津德普生物技术有限公司提供, 具体操作按产品说明书进行。

2.3 疗效判定标准

服药 3 个疗程内妊娠为治愈, 治疗 3 个疗程未受孕为无效。

2.4 统计学方法

采用 SPSS10.0 统计软件对结果进行分析。计数资料组间比较用 χ^2 检验, 多样本均数的比较及均数的两两比较用方差分析。

3 结果

3.1 两组患者治疗前后子宫内膜厚度和周期性卵泡发育变化比较

表 1 示, 治疗前两组 Em 最大 FD 和 FD ≥ 12mm 的卵泡个数差异并无统计学意义 ($P > 0.05$), 对照组治疗后较治疗前仅 FD ≥ 12mm 的卵泡个数显著增多 ($P < 0.01$), 而治疗后中西组 Em 最大 FD FD ≥ 12mm 的卵泡个数均与本组治疗前及对照组治疗后比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。提示中西医结合治疗明显增加 Em, 改善卵泡发育。

表 1 两组患者治疗前后 Em 卵泡发育情况变化比较 ($\bar{x} \pm s$)						
组别	时间	例数	Em (mm)	最大 FD (mm)	FD ≥ 12mm 卵泡数 (个)	
中西组	治疗前	44	5.65 ± 1.21	11.2 ± 2.31	4.12 ± 1.21	
	治疗后	44	10.38 ± 1.64 [*]	20.25 ± 3.51 [*]	12.75 ± 1.52 [△]	
对照组	治疗前	40	5.87 ± 0.54	12.12 ± 2.14	4.25 ± 1.31	
	治疗后	40	6.2 ± 1.34	12.6 ± 2.68	6.14 ± 1.31 [*]	

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.01$

3.3 两组排卵率、受孕率比较

1 个疗程后, 中西组排卵 41 例, 排卵率 93.2%, 妊娠 36 例, 受孕率为 87.8%; 对照组排卵 25 例, 排卵率 62.5%, 妊娠 9 例, 受孕率为 22.5%。中西组与对照组受孕率比较差异有统计学意义 ($P < 0.01$)

3.4 两组患者治疗前后 FSH LH E₂ P 值变化比较

表 2 示, 两组治疗前各项指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组治疗后 FSH LH E₂ 与治疗前比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$); 中西组患者治疗后 E₂ 含量较对照组治疗后明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

4 讨论

中医学中本病可归为“无子”、“崩漏”、“月经不调”等范畴。《素问·上古天真论》说: “女子七岁, 肾气盛, 齿更发长。二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下, 故有子”, 说明肾气与女性生殖机能密切相关, 肾气不足、冲任气血失调常导致不孕。肾是生殖之本, 肾-天癸-冲任-子宫生殖轴是女性生殖生理的核心, 肾是卵泡发育成熟、排卵的基础和动力, “女子以肝为先

表 2 两组患者治疗前后血清 FSH LH E₂ P 变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	FSH (mIU/ml)	LH (mIU/ml)	E ₂ (pg/ml)	P (ng/ml)
中西组	治疗前	44	12.54 ± 3.59	5.59 ± 4.21	36.4 ± 45.12	0.57 ± 0.21
	治疗后	44	8.4 ± 3.21 [*]	9.45 ± 4.12 [*]	95.72 ± 25.14 ^{*△}	0.9 ± 0.37
对照组	治疗前	40	10.5 ± 4.12	6.35 ± 2.89	35.15 ± 34.91	0.63 ± 0.34
	治疗后	40	7.89 ± 4.21 [*]	8.98 ± 4.31 [*]	54.89 ± 23.41 [*]	0.8 ± 0.31

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$, * * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$
(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

天”,肝藏血,主疏泄,性喜条达,不孕妇女的紧张、焦虑、悲观失望等情绪致肝气郁结,气血失和,冲任难以相资而不孕。在卵子发育及排出过程中,只有肝肾功能协调配合,才能月潮有时,排卵有序,阴阳合和^[4]。这与以前众多医家重肾虚痰实观点有所不同^[5]。针对这一观点,本研究采用补肾疏肝中药为基本方,方中柴胡升达肝气,枳壳苦降顺气,二药一升一降,调达气机;白芍敛阴柔肝,通顺血脉;菟丝子、枸杞子益肾填精;熟地黄、山茱萸滋补肾阴;续断补肾壮阳,淫羊藿峻补命门,从阴引阳,全方共奏滋肾填精,交通肾中阴阳,疏肝气,养肝体之功。现代医学研究显示,补肾疏肝等中药不仅可提高体内雌激素水平,促进卵泡发育和促进黄体功能作用,还可增强垂体及卵巢的反应性,改善“肾气—天癸—冲任—胞宫”生殖轴功能,故治疗卵泡发育障碍所致不孕症疗效显著^[6]。

克罗米芬有诱发排卵的作用,可提高排卵率和妊娠率。但其有排卵率高,妊娠率低的矛盾。通过临床观察,发现中药治疗此病有独特的优势和潜力,疗效稳定,但病程相对较长,患者不易坚持,如采用中西医结合治疗,可缩短疗程,提高妊娠率。

本研究显示,从促进卵泡发育情况来看,两组治疗后主卵泡直径均大于治疗前;从排卵率比较,中西组(93.2%)较对照组(62.5%)明显升高,运用中西医结合疗法妊娠率为87.8%。因此临床运用疏肝滋肾为原则治疗不仅能够明显改善肾虚肝郁的临床症状,而且

配合西药能改善无排卵患者的FSH、LH水平,并能显著提高E₂水平使主卵泡的直径显著增大,说明中医治疗能增强垂体的内分泌功能,促进促性腺激素的合成和释放,提高垂体的促性腺激素的水平,改善卵巢的内分泌机能,促进卵泡的发育和排卵。

近年对本病研究较多,治疗方法多样,中医有专方专药,中药调节人工周期,针灸治疗等,西医有激素调节周期,促排卵治疗,而中医辨证分型治疗联合西药促排卵可明显改善卵泡质量,促进排卵,提高妊娠率,不失为一种较好的治疗无排卵性不孕症的方法。

参考文献

- [1] 陆亚文. 不孕妇女精神状况与个性的探讨. 中华妇产科杂志, 1995, 30(1): 34~36.
- [2] 乐杰, 谢幸, 丰有吉, 等. 妇产科学. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004 381~386.
- [3] 中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议. 女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 378~379.
- [4] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学. 北京: 人民卫生出版社, 2001 733~735.
- [5] 周丽蓉, 俞瑾. 补肾阴药治疗高胰岛素高雄激素无排卵临床观察. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(9): 515~518.
- [6] 侯丽辉, 马丽君, 于凤娟, 等. 性激素监测中西药治疗多囊卵巢综合征 16例. 中医药学报, 2000, 28(1): 48~49.

(收稿日期: 2007-09-24; 修回日期: 2007-12-12)

[编辑: 李长今]

科学煎药

药效至上



东华原医疗

DONGHUAYUAN MEDICAL



电动挤压
循环煎药机



2+1 电煎
密闭组合机



3+1 密闭煎药
包装组合机



2万保温型
密闭煎药机

- 节能、环保、高效完美结合的新一代煎药包装设备
- 完善的产品营销体系和服务网络, 使用无忧
- 通过 ISO9001、CE 认证

北京东华原医疗设备有限责任公司

总部: 北京市(中关村)昌平科技园区振超路1号 邮编: 102200

电话: 010-89718013-606/115 传真: 010-89718021 网址: www.donghuagroup.com

全国免费垂询热线:
800-810-0359