

中西医结合治疗女性不孕症 32 例 临床分析

高爱平 李恩堂 李玛建(北京市妇产医院 100006)

女性不孕症是妇科常见病,为近年来妇产科学研究的重点课题之一。我们于 1993 年 2 月至 1995 年 6 月间,对 32 例属于肾阳虚型卵巢功能失调性不孕症妇女采用中西医结合方法进行治疗,取得了较为满意的疗效,现报告如下。

1 一般资料

1.1 病例选择 患者均来自本院中医科门诊,经检查诊断为卵巢功能失调性不孕症。治疗组 32 例,原发性不孕者 21 例,继发性不孕者 11 例;年龄 24~30 岁 15 例,31~35 岁 12 例,35 岁以上 5 例;病程 2~4 年者 22 例,5~7 年者 8 例,7 年以上者 2 例,平均 4.3 年。对照组 21 例,原发性不孕者 16 例,继发性不孕者 5 例;年龄 24~38 岁,平均 27.5 岁;病程 2~9 年,平均 4.1 年。

1.2 月经周期情况 治疗组患者月经正常 13 例,月经周期 40~90 天 11 例,闭经者 3 例,功能性子宫出血而无明显规律者 5 例。对照组月经周期正常者 8 例,月经后错 7 例,闭经者 2 例,功能性子宫出血而无明显规律者 4 例。

1.3 诊断标准

1.3.1 夫妇同居两年以上,男方生殖功能正常,无避孕而未受孕;或曾生育流产后无避孕而又两年以上未再孕者。

1.3.2 基础体温为单相曲线,或双相曲线而卵泡期长,黄体期 $<10d$ 。

1.3.3 月经期 12h 内子宫内膜病理为“增殖期子宫内膜”或“轻度增生”。

1.3.4 阴道细胞学检查连续 2 次以上为“轻度低落”或 1 次为“中度低落”。

1.3.5 临床表现为:月经量少,或淋漓不净,或经无定期,经血色淡,白带清稀色白,腰膝酸软,畏寒肢冷,性欲淡漠,舌质淡,苔薄白,脉沉细或沉迟。

2 治疗方法

2.1 治疗组:于月经第 5d 给予舒经芬 50mg/日,连服 5d;同时服用温肾排卵冲剂(由鹿角胶、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、柴胡、当归等组成),早晚各 20g,连服 20d。并配合维生素 C 300mg/日、维生素 E 600mg/日口服。对月经稀发、闭经患者,应先用雌孕激素周期治疗,即人工周期疗法(乙芪酚 0.25mg/日,连服 20d,并于第 16d 起加用黄体酮 10mg/日,连服 5d),调整 3 个月使其正常行经,于第 3 个周期的月经第 5d 按上法治疗。对月经频至无规律者,在调经止血治疗后的第 1 次月经的第 5d 按上法治疗。

2.2 对照组 根据月经情况,在调整其周期后,于月经第 5d 给予舒经芬 50mg/日,连服 5d;同时配合维生素 C 300mg/日、维生素 E

600mg/日口服。

2.3 治疗组和对照组患者在上述治疗的同时,每日测量并记录基础体温,并对其性生活时间进行指导。如果服药后3个周期的基础体温仍呈单相曲线,则将舒经芬用量增加至100mg/日。

2.4 疗程 每个月经周期治疗1次,可连续治疗2年。

3 疗效评定

治愈 妊娠。 无效 未孕。

4 治疗结果

治疗组中,治疗3个月妊娠者3例,6个月妊娠者6例,1年后妊娠者10例,共19例,治愈率为59.4%。对照组中,用药3个月妊娠者1例,6个月妊娠者3例,1年后妊娠者4例,共8例,治愈率为35.9%。两组间比较,治愈率有显著性差异($P < 0.05$)。

5 小结

5.1 卵巢功能失调导致不排卵或黄体功能不足,是女性不孕症的主要原因。临床上应用舒经芬促排卵已有30余年,取得了一定的效果。但应用舒经芬促排卵有时出现黄体功能不足,或未能达到排卵而仅使卵泡膜细胞黄

素化,或有抗雌激素作用而反使雌激素水平低落,故其排卵率一般为70~80%,受孕率为30~40%^[1],与本文观察结果一致。

5.2 中医学认为,肾主生殖,肾虚冲任失养,血海不充,则月经后期,或稀发,或闭经,从而导致婚久不孕。温肾排卵冲剂是我院赵松泉老中医的经验方,具有补肾助阳、舒肝理气、调养气血的功效,能够促进阴阳平衡,任通冲盛,天癸旺盛,有利于排卵与着床。

5.3 实验研究表明,温补肾阳中药能增强卵巢对促黄体生成素受体功能,提高卵巢对垂体促黄体生成素的反应;并能增强垂体对下丘脑促黄体生成素释放激素的反应^[2];而舒经芬是通过与雌激素竞争丘脑垂体的雌激素受体发挥作用的。故我们将二者合并应用,可使其产生协同作用,并能纠正应用舒经芬后所致的雌孕激素比例失调造成的受孕率低的不足。因而其疗效优于舒经芬组。

参考文献

[1]谷春霞,葛秦生,张以文等.中华妇产科杂志 1980;15(4):234

[2]余运初.中西医结合杂志 1985;5(4):201

(收稿:1996-12-23)