

# 彩色多普勒超声仪观察中西医结合诱导排卵的疗效

杨丽终\*, 杨蕴

(荆州市第五人民医院超声科, 湖北 荆州 434000)

**[摘要]** 目的:探讨中西医结合治疗诱导排卵的作用效果。方法:选择 2008 年 1 月到 2009 年 6 月我院收治的无排卵不孕患者 68 例,按随机抽样方法分为治疗组和对照组。治疗组 36 例,对照组 32 例。对照组采用常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上,联合中药治疗。采用日本东芝 SSA-240A 型彩色多普勒超声仪阴道探头监测两组患者卵泡排出情况,计算卵泡评分。观察两组患者优势卵泡个数、卵泡发育情况及卵泡评分比较。随访患者 12 个月,比较两组的妊娠率和流产率。结果:与对照组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径比较,治疗组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径增加明显,差异显著( $P < 0.05$ )。与对照组优势卵泡个数及卵泡评分比较,治疗组优势卵泡个数及卵泡评分明显增高,差异显著( $P < 0.05$ )。与对照组妊娠率(15.6%)比较,治疗组妊娠率(36.1%)明显增加,差异显著( $P < 0.05$ ),与对照组流产率(28.1%)比较,治疗组流产率(8.3%)明显下降,差异显著( $P < 0.05$ )。结论:中西医结合诱导排卵可以促进卵泡发育,对不孕症的治疗有指导意义。

**[关键词]** 中西医结合; 诱导排卵; 阴道; 超声卵泡评分

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)17-0337-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013170337

## Application of Follicle Score System by Transvaginal Ultrasound in Anovulatory Patients Based on Traditional Chinese Medicine in Combination with Western Medicine

YANG Li-zhong\*, YANG Yun

(Fifth People's Hospital Ultrasonic Department of Jingzhou City, Jingzhou 434000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To discuss the effect of traditional Chinese medicine combined with western medicine therapy on conducting ovulation vaginal ultrasound follicle score. **Method:** Sixty-eight cases without ovulation and pregnancy were chose in our hospital from January 2008 to June 2009, then divided them into two groups, the control group and treatment group. 32 cases in each group. The control group was given the conventional therapy, the treatment 1 group was treated with traditional Chinese treatment based on the treatment of control group. The Aloka SSd1700 color Doppler ultrasonic diagnostic instrument was used to monitor and record their follicle discharge conditions, computational follicle score. The advantage follicle number, follicular development and follicle score comparison were observed. The patients were followed-up for a mean of 12 months, pregnancy and miscarriage rates of two groups were compared. **Result:** Compared with control group, in follicle daily growth and average diameter of mature follicle there was a increase in treatment group ( $P < 0.05$ ). The advantage follicle number and follicle score, increased obviously in treatment group ( $P < 0.05$ ). Compared with pregnancy rate (15.6%) of control group, pregnancy rate (36.1%) of treatment group obviously increased ( $P < 0.05$ ), and compared with miscarriage rate (28.1%) of control group, miscarriage rate (8.3%) of treatment group obviously increase ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Traditional Chinese medicine combined with western medicine therapy could increase follicle's growth, the ovulation vaginal ultrasound follicle score is reasonable

**[Key words]** combined traditional Chinese medicine with western medicine; conduct ovulation; vaginal; ultrasound follicle score

**[收稿日期]** 20130217(010)

**[通讯作者]** \* 杨丽终, 副主任医师, 从事临床超声诊断研究, Tel:13797321269, E-mail:1624555262@qq.com

近年来妇女排卵障碍性不孕发病率逐年增加。排卵障碍性不孕是指黄体功能不健全、排卵少或持续无排卵等导致的女性不孕症,是临床上常见的妇女内分泌疾病<sup>[1-2]</sup>,严重影响到育龄夫妇的生活质量。近年来药物诱发排卵发展比较快,超声检查已成为促排卵治疗的重要监测方法<sup>[3]</sup>。本研究观察了无排卵不孕患者采用中西医结合治疗的效果,通过阴道超声卵泡评分,疗效显著。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选择 2008 年 1 月到 2009 年 6 月在荆州市第五人民医院的无排卵不孕患者 68 例,年龄 23~39 岁,平均(30.1±7.3)岁。原发不孕患者 30 例,继发不孕 38 例,平均不孕年限(3.2±1.5)年。无排卵患者的诊断标准(参考中国中西医结合研究会妇科专业委员会第三届学术会议 1990 年修订标准):①阴道脱落细胞涂片检查没有周期性改变;②基础体温记录连续单相 3 个月以上;③在月经前 6 d 无典型子宫内膜分泌期改变;④宫颈黏液结晶检查没有椭圆体;⑤尿、血孕酮水平低于黄体期水平;⑥B 超监测没有排卵征象;以上 6 点同时具备 3 点以上可确定为无排卵型不孕<sup>[4]</sup>。患者纳入标准,符合上述排卵功能障碍,就诊前 3 个月内未进行有关治疗,年龄 20~40 岁,夫妇分居者,每年应有半年以上时间同居,且性生活正常,男方生殖功能正常。排除先天性生理缺陷或畸形所致不孕,遗传因素所致不孕,生殖系统器质性病变及脑垂体肿瘤,合并严重的心、肝、肾、造血系统疾病及精神病者。患者随机分为,对照组和治疗组。对照组 32 例,年龄 23~38 岁,平均(30.2±7.4)岁。原发性不孕患者 15 例,继发性不孕 17 例,平均不孕时间(3.1±1.6)年。治疗组 36 例。年龄 24~39 岁,平均(29.8±7.7)岁。原发性不孕患者 15 例,继发性不孕 21 例,平均不孕时间(3.1±1.7)年。

**1.2 仪器** 采用日本东芝 SSA-240A 型彩色多普勒超声仪阴道探头频率 6.5 Hz。所有超声检查均由同一人实施。

**1.3 治疗过程** 对照组采用克罗米芬:月经或撤退性出血,第 5 天起每日口服克罗米芬(广州康和药业有限公司)50 mg 连用 5 d,无效者剂量加至 100 mg。治疗组在对照组治疗基础上,服用中药:菟丝子 15 g,女贞子 10 g,黄柏 10 g,薏苡仁 12 g,卷柏 10 g,泽泻 12 g,泽兰 12 g,川芎 12 g,当归 12 g,桃仁 10 g,赤芍 12 g,三棱 10 g,香附 12 g,白术 10 g,红花 10 g,炮姜 10 g,制附子 10 g,桂枝 10 g 等,每日 1 剂,水煎服。行阴道超声下卵泡监测,均用至周期第 20 天

停药。除外妊娠者,均以 3 个月经周期(或 3 个月)为 1 个疗程<sup>[5]</sup>。

**1.4 检查方法** 阴道超声检查方法:检查时患者取膀胱截石位,避孕套套住阴道探头。从月经周期第 8 天开始,每 2 天检测 1 次,检查被测者卵泡最大切面的直径,并取平均值。当优势卵泡直径达 15 mm 以后,每日监测直至排卵,记录优势卵泡个数并计算卵泡评分。每个卵泡以最大平面两垂直直径的平均值计算,确定卵泡分值方法如下:1 分为直径在 5~8 mm,1.5 分直径为 9~12 mm,2 分直径为 13~16 mm,3 分直径>17 mm,根据双侧卵巢卵泡的总和计算分值<sup>[6]</sup>。

**1.5 统计学处理** 将所有数据纳入 SPSS 17.0 统计学软件进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验;*P*<0.05 为差异有显著性。

### 2 结果

**2.1 两组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径比较** 与对照组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径比较,治疗组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径增加明显,差异显著,有统计学意义(*P*<0.05),见表 1。

表 1 两组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 | 卵泡每日增长/mm               | 成熟直径/mm                  |
|----|----|-------------------------|--------------------------|
| 治疗 | 36 | 2.34±0.22 <sup>1)</sup> | 22.43±3.63 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 32 | 1.62±0.23               | 18.56±1.72               |

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P*<0.05(表 2,3 同)。

**2.2 两组患者优势卵泡个数及卵泡评分比较** 与对照组优势卵泡个数及卵泡评分比较,治疗组优势卵泡个数及卵泡评分明显增高,差异显著(*P*<0.05),见表 2。

表 2 两组患者优势卵泡个数及卵泡评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别 | 例数 | 优势卵泡/个                  | 卵泡评分/分                   |
|----|----|-------------------------|--------------------------|
| 治疗 | 36 | 3.42±0.27 <sup>1)</sup> | 19.56±4.45 <sup>1)</sup> |
| 对照 | 32 | 2.25±0.24               | 15.67±4.65               |

**2.3 两组妊娠率和流产率的比较** 与对照组妊娠率(15.6%),治疗组妊娠率(36.1%)明显增加,差异显著(*P*<0.05),与对照组流产率(28.1%)比,治疗组流产率(8.3%)明显下降,差异显著(*P*<0.05),随访结果可以看出,患者的月经周期稳定、月经血量正常,没有不良反应。见表 3。

### 3 讨论

不孕症是妇女比较常见的疾病之一,在已婚育

表3 两组妊娠率和流产率的比较 例(%)

| 组别 | 例数 | 流产率                  | 妊娠率                    |
|----|----|----------------------|------------------------|
| 治疗 | 36 | 3(8.3) <sup>1)</sup> | 13(36.1) <sup>1)</sup> |
| 对照 | 32 | 9(28.1)              | 5(15.6)                |

龄夫妇中的比率越来越高。女性不孕的发生与很多因素密切相关,如子宫内膜异位症、宫颈粘连或畸形、宫腔粘连、排卵障碍和输卵管阻塞等,其中输卵管阻塞性不孕最多,占女性不孕的30%<sup>[7]</sup>。

中医学并没有排卵障碍一词,但对非器质性排卵障碍性不孕的治疗具有整体调节的理念,中医理论认为“女子以血为本”,肾藏精,精血同源。肾精亏损,血虚及精血亏虚,气滞血瘀等均可影响孕育及月经产生的基本条件。卵泡和子宫内膜的生长与女性生殖器官的血供、生殖内分泌激素水平关系密切,运用补肾活血中药则可改善子宫血液循环,对女性子宫内膜容受性及调整生殖内分泌环境等方面有促进作用<sup>[8]</sup>。

本研究通过中西医结合治疗不孕患者,通过B超观察显示,与对照组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径比较,治疗组患者卵泡的每日增长和成熟卵泡平均直径增加明显,差异显著( $P < 0.05$ )。与对照组优势卵泡个数及卵泡评分比较,治疗组优势卵泡个数及卵泡评分明显增高,差异显著,有统计学意义( $P < 0.05$ )。可见中西医结合治疗不孕症效果显著,能促进卵泡的发育。而超声检查为临床提供可靠直观的观察卵泡发育情况,是一种简便、无创的检测手段。国内外一致认为克罗米酚是有效的诱发排卵剂,用法简单,诱发排卵率在57%~91%,但其疗效不稳定,作用不持久,且有自然流产率高等副反应<sup>[9]</sup>。

本研究中药菟丝子补肾益精、养肝明目;女贞子滋阴养血,柔肝明目;黄柏清热燥湿,泻火除蒸;薏苡仁利水消肿、健脾去湿;卷柏活血通经,泽泻利水渗湿、泄热通淋;泽兰活血化瘀、行水消肿;川芎活血祛瘀、行气开郁;当归补血活血、调经止痛;桃仁活血祛

瘀、润肠通便;赤芍清热凉血、散瘀止痛;三棱破血行气、消积止痛;香附理气解郁、调经止痛;白术破瘀消积、行滞缓痛;红花活血通经;炮姜温中散寒、温经止血;制附子回阳救逆、补火助阳;桂枝发汗解肌、温经通脉;诸药合用可清热利湿、活血化瘀、湿经散寒、行气活血。诱导卵泡发育,促进成熟<sup>[10]</sup>。本研究以补肾益阴、养血中药与克罗米芬配合应用,可促进诱导排卵疗效。

综上所述,阴道超声卵泡评分可在中西医结合诱导排卵周期全程监测,其指导调整用药方案,避免反复采血行内分泌测定方法便捷,经济、易行,值得临床应用。

### [参考文献]

- [1] 王建玲. 中药调周促排法治疗无排卵型不孕症[J]. 天津中医药, 2007, 24(3): 231.
- [2] 罗凌, 萧美茹. 补肾调冲方对排卵功能障碍性不孕症患者卵泡发育及内膜的影响[J]. 新中医, 2008, 40(4): 30.
- [3] 章晓梅. 阴道B超在排卵监测中的应用[J]. 实用妇产科杂志, 2008, 24(8): 460.
- [4] 王曼, 俞瑾, 钱祖淇. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 3761.
- [5] 姜雪梅. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕112例观察[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(8): 510.
- [6] 张建伟. 阴道超声卵泡评分在补肾中药联合尿促性素诱导排卵中的应用[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2006, 6(2): 81.
- [7] 何启会, 文斌. 中西医结合治疗子宫发育不良性不孕症的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(8): 25.
- [8] 高秀玲. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕90例临床观察[J]. 哈尔滨医药, 2011, 31(2): 123.
- [9] 丁波. 不孕症的中医临床研究进展[J]. 中国民康医学, 2010, 22(7): 868.
- [10] 白群, 邓柏萍, 罗彩芹. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕疗效观察[J]. 中国医药导报, 2007, 72(4): 88.

[责任编辑 邹晓翠]