

• 临床 •

调经种子汤促排卵的临床观察研究

杨保存¹, 杜雷², 李旭¹, 邹鹏¹, 陈小燕³

(西安医科大学第一临床医学院; 山西长治中医研究所附属医院;

西安市红会医院妇产科 710061)

摘要: 对调经种子汤和克罗米芬促排卵进行了对比研究, 结果显示: 调经种子汤的排卵率与克罗米芬比较没有显著差异; 调经种子汤治疗月经失调的有效率为 82.14%, 与克罗米芬比较显著差异。提示: 调经种子汤促排卵疗效肯定, 有较好的治疗月经失调作用。其机理主要是补肾调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能而促排卵。

关键词: 不孕症, 调经种子汤, 排卵

中图分类号: R271.1 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2000)06-0049-02

Clinical Research of the Tiaojing Zhongzi Decotionin Promoting Ovulation

YANG Bao-cun, DU Lei, LI Xu, ZHOU Peng

(The First Teaching Hospital, Xi'an Medical University, Xi'an)

Abstract: A comparative study on effect of promoting ovulation between Tiaojing Zhongzi Decotion TJZZD and clomifene was conducted. Results showed that the ovulation rate of TJZZD group was a compared with that of clomifene group. However, there was a significant difference between the two groups in effective rate of menoxenia treatment. The results suggested the TJZZD could definitely promote the ovulation, and has a good effect in treating menoxenia and improving the symptoms. The mechanism of TJZZD might be regulating the function of hypothalamus-pituitary-ovary system to promote ovulation.

Key words: sterility; Tiaojing Zhongzi; ovulation

我们采用自拟调经种子汤治疗无排卵性不孕症 42 例, 并与克罗米芬治疗的(对照组) 13 例进行了比较, 疗效满意, 现报告如下:

1 临床资料 两组患者均为女性, 为本院门诊及住院患者, 治疗组 42 例, 年龄 22~37 岁, 平均 30.33 ± 4.72 岁 ($\bar{x} \pm s$, 下同); 病程 6 个月~13 年, 平均 3.23 ± 2.67 年; I 度闭经 12 例, II 度闭经 8 例, 功能性子宫出血(功血) 8 例, 月经稀发 10 例, 无排卵月经 4 例, 肾虚型 22 例, 兼精血亏损 15 例, 兼痰湿 5 例。对照组 13 例, 年龄 25~36 岁, 平均 30.55 ± 4.11 岁; 病程 1~9 年, 平均 3.12 ± 2.80 年; I 度闭经 4 例, 功血 1 例, 月经稀发 4 例, 无排卵月经 4 例; 肾虚型 8 例, 兼精血

亏损 3 例, 兼痰湿 2 例。以上资料两组比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2 诊断标准

采用中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的女性不孕症中无排卵的诊断标准^[1]。

3 给药方法 治疗组用调经种子汤: 西洋参 6g, 藏红花 2g, 鹿茸 3g, 仙灵脾 10g, 巴戟肉 10g, 菟丝子 20g, 女贞子 20g, 当归 10g, 川断 30g, 肉苁蓉 10g, 枸杞子 20g。兼精血亏损加鹿角胶 10g, 紫河车 10g, 兼痰湿加制香附 10g, 半夏 10g, 白术 10g。常规煎法, 每天 1 剂, 每剂分 2 次服(鹿茸、藏红花粉碎后按量分次冲服)。经期改四物汤加减。对照组于月经或孕酮撤药性出血第 5~9 天服克罗米芬 50mg/d。全部病例 3 个月为 1 个疗程, 以 1~

2个疗程为限。

4 检查项目

4.1 B超监测 自月经周期第8天开始,每2天B超检测1次。当发现有最大直径 $\geq 15\text{mm}$ 的卵泡时,改为每天检测1次,直至排卵。排卵后,又改为每2天检测1次,直至下次月经来潮。每次检测,观察子宫、双侧卵巢形态、大小,记录卵泡数量,测量卵泡或最大卵泡的3个垂直直径,以均值代表卵泡大小(以下称直径)。双侧卵巢内未见直径 $> 5\text{mm}$ 的囊样无回声,认为无卵泡发育。未见直径 $\geq 15\text{mm}$ 的卵泡,认为无优势卵泡形成。当卵泡消失或卵泡直径缩小超过 5mm ,并见囊壁皱缩,形态不规则,认为已排卵。优势卵泡继续增大,包膜渐厚,界限渐模糊,囊泡张力减低,囊内渐变为不均匀低回声。直至月经来潮后,囊泡才逐渐减小、消失,而基础体温、宫颈粘液结晶、阴道脱落细胞涂片或子宫内膜呈孕激素作用改变,认为形成卵泡未破裂黄素化^[2]。

4.2 基础体温 自服药第1天始,患者每晨5:00~7:00按常规自测体温并描出曲线。

4.3 宫颈粘液结晶 每周2次,按常规取宫颈粘液,待干燥后观察结晶形状并记录。

4.4 阴道脱落细胞涂片 每周2次,按常规取阴道上侧壁分泌物少许,用巴氏染色处理。主要观察阴道上皮细胞成熟指数和嗜伊红细胞指数有无周期性变化。

5 疗效标准 参考有关文献拟定^[3]。痊愈:(1)妊娠;(2)B超监测有排卵征象;(3)基础体温双相(48h时内体温升高 0.2°C 以上维持11天)^[4];(4)宫颈粘液结晶检查有椭圆体出现;(5)阴道脱落细胞涂片检查有周期性变化。除妊娠外,符合下(2)~(5)项中3项者,且连续2个周期以上,为排卵功能恢复,属于治愈。无效:连续服药3个周期以上,未出现排卵;或偶有排卵不能连续2个周期以及虽然月经失调改善,但排卵功能未恢复者,均为

无效。

6 结果

6.1 两组促排卵比较 治疗组42例中,排卵28例,其中妊娠14例,排卵率为66.67%,未排卵14例。对照组13例中,排卵8例,其中妊娠4例,排卵率为61.54%,未排卵5例。其中未破裂卵泡黄素化2例。经卡方检验,两组排卵率比较无显著性差异。

6.2 调经种子汤促排卵西医分类与疗效的关系 治疗组I度闭经12例中,痊愈9例,无效3例;II度闭经8例中,痊愈3例,无效5例,功血8例,痊愈5例,无效3例;月经稀发10例中,痊愈7,无效3例;无排卵月经4例均获痊愈,经Ridit分析法统计,西医分类组间疗效无显著性差异。

7 讨论

调经种子汤以补肾为主,兼以理气活血调经。中医补肾法可能具有调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能而促排卵,已被近代研究所证实。补肾加活血药可提高排卵率。改善微循环,活血药可诱发成熟卵泡排卵。

临床研究结果表明,调经种子汤促排卵疗效肯定,并具有较好的治疗月经失调、改善全身症状,进行整体调整的作用。关于B超监测排卵对人体有无不良影响,有待今后进一步观察研究。

参考文献:

- [1] 王曼,俞瑾,钱祖淇整理. 子宫内膜异位症,妊娠高血压综合症及女性不孕症的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376~ 379.
- [2] 王信心,吴周亚. B超监测排卵[J]. 国外医学计划生育分册, 1990, 9(1): 20~ 23.
- [3] 程绮馨,毕婵琴. 各种检测排卵指标的评价[J]. 实用妇产科杂志, 1989, 5(5): 246~ 248.
- [4] 胡自正. 排卵的机理及预测[J]. 中华妇产科杂志, 1990, 25(3): 176~ 179.