

自拟加味二仙汤联合克罗米芬治疗肾阳虚型无排卵性不孕症

张娜* 罗志娟** 吴媛媛*

关键词: 自拟加味二仙汤; 克罗米芬; 肾阳虚型; 无排卵性不孕症

中图分类号: R711.6

文献标识码: B

文章编号: 1006-0979(2009)04-0023-01

我们自2008年1月~2009年1月采用中西医结合治疗肾阳虚型无排卵性不孕症30例,并与单用西药治疗的30例作对照,疗效较好,现报道如下。

1 临床资料

所有病人均来自2008年1月~2009年1月广西中医学院附属瑞康医院和安阳市人民医院妇产科门诊就诊的病人,选择符合纳入标准的病例共60例,随机分成两组,治疗组和对照组各30例。其中年龄20~40岁,平均31.92岁,病程2~8年,平均3.35年,原发性不孕22例,继发不孕38例。各组年龄和病程长短无明显差异性。

2 治疗方法

2.1 用药方法 治疗组用中药自拟加味二仙汤:仙茅20g、仙灵脾20g、巴戟天10g、菟丝子20g、紫河车6g、熟地10g、枸杞子10g、桃仁10g、当归10g、香附10g。于月经来潮第5天开始连续服7天,每日1剂。同时,于月经第5天起开始配合口服西药克罗米芬(CC),50mg/d,连用5天,若无排卵,按常规递增剂量,第二周期CC改为100mg/d,连用5天,若仍无排卵,第三月经周期CC维持在100mg/d,连用5天。3个月经周期为一个疗程,共治疗两个疗程。治疗期间,注意B超监测每月卵泡发育情况。对照组单用克罗米芬(CC),用法用量同治疗组西药的服用方法。

2.2 观察指标和方法 ①中医证候:观察治疗期间患者的月经情况、中医证候情况、药的不良反应及妊娠情况。②排卵监测:以B超监测为主,配合基础体温(BBT)、宫颈评分、子宫内膜厚度、内分泌激素测定的检查。B超监测:每月于月经周期第10天开始以腹部B超监测卵泡发育,卵泡大于或等于15mm,隔日一次;卵泡直径大于或等于18mm,每日一次,直至排卵,并记录排卵期卵泡最大直径(mm)。配合基础体温(BBT):每日进行,以双温相体温示有排卵。宫颈评分:每月于排卵期采用Insler评分法评分并记录。子宫内膜厚度:B超监测每月排卵期子宫内膜厚度,并记录卵泡发育最大时的内膜值(mm)。内分泌激素测定:于第二个疗程结束时的最后一个月经周期第21~23天取清晨空腹血清,放免法测P值。

2.3 统计处理 所有实验数据采用SPSS12.0统计分析软件进行处理。

3 结果

3.1 疗效判定标准:前尚无统一标准,参照文献^[6]拟定:临床痊愈:妊娠或B超监测提示有排卵连续3个周期以上。显效:B超监测提示卵泡发育成熟(即最大直径大于或等于18mm),或服药期间有排卵至少一个周期。有效:继发性闭经者月经来潮或B超监测卵泡发育较前一周最大直径增加至少一个周期。无效:继发性闭经者月经无来潮或治疗前后卵泡无发育变化。

3.2 两组临床疗效的比较 治疗组治愈21例,显效4例,有效4例,无效1例,总有效率96.67%;对照组治愈14例,显效2例,有效5例,无效9例,总有效率70.0%。两组疗效经秩和检验, $p < 0.05$,结果有显著性差异,治疗组疗效优于对照组。

3.3 两组妊娠率的比较 治疗组共妊娠16例,妊娠率为53.3%;对照组共妊娠5例,妊娠率为16.7%,经 X^2 检验,两组患者妊娠率的比较,结果有显著性差异($p < 0.05$),表明:治疗组妊娠率明显高于对照组。

3.4 两组治疗前后中医症状改善情况的比较:两组比较经 X^2 检

* 广西中医学院(530001)

** 广西中医学院附属瑞康中医院妇产科(530001)

2009年2月2日收稿

验,除了在改善性欲冷漠方面无显著性差异($P > 0.05$)外,在月经不调、畏寒肢冷、腰膝酸软、头晕耳鸣、二便异常、脉沉尺弱这些主要症状的改善方面,两组比较有显著性差异($p < 0.05$),治疗组明显优于对照组,表明中药具有突出的整体调节效果。

3.5 两组排卵期优势卵泡直径的比较:分别计算两组排卵期优势卵泡的直径平均值,治疗组为 19.66 ± 3.99 ,对照组为 16.56 ± 3.98 ,然后两组进行比较。经t检验($P < 0.05$),结果有统计学意义,治疗组优势卵泡直径大于对照组,说明加用中药后有助于卵泡的生长发育。

3.6 两组排卵期子宫内膜厚度的比较:治疗2个疗程,分别对两组患者每个月经周期进行监测,用腹部B超测量其子宫内膜厚度,并统计其在排卵期测量出最大卵泡时的内膜值,两组分别算出平均值,治疗组为 9.18 ± 1.93 (mm),对照组为 7.49 ± 2.31 (mm),经t检验($P < 0.05$),结果有统计学意义,治疗组子宫内膜的增长比对照组好。说明服用中药后可明显促进子宫内膜的生长发育,其健内膜作用比西药对照组好,从而更有利于孕卵着床。

3.7 两组排卵期宫颈Insler评分的比较:治疗两个疗程,于每个月经周期对两组患者进行排卵期宫颈评分统计。治疗组观察了155个周期, ≥ 8 分的有117个周期, < 8 分的有38个周期;对照组观察了172个周期, ≥ 8 分的有106个周期, < 8 分的有66个周期,经 X^2 检验,结果显示两组间宫颈评分比较有显著性差异($p < 0.05$),表明:宫颈评分高于对照组。

3.8 两组基础体温的比较:治疗两个疗程,治疗组观察了155个周期,其中BBT双相者93个周期,双相不典型者62个周期;对照组观察了172个周期,其中BBT双相者73个周期,双相不典型者99个周期。两组进行比较,经 X^2 检验,结果有显著性差异($p < 0.05$),说明治疗组更有助于排卵。

3.9 两组血清孕酮测量值的比较:在治疗的最后一个月经周期第21~23天,分别测量两组患者的空腹血清孕酮值,并求出其平均值,治疗组为 17.54 ± 5.40 ,对照组为 13.33 ± 5.74 ,两组进行比较,经 X^2 检验($P < 0.05$),表明治疗组月经第21~23天的血清孕酮水平高于对照组。说明加用中药后,卵巢的分泌功能增强。

4 结论

自拟中药方加味二仙汤是专为肾阳虚型无排卵性不孕症患者配制。方中仙茅、仙灵脾、巴戟天温补肾阳为君药。其中仙茅性辛、热,归肾肝脾经,功能补肾壮阳,强筋骨;菟丝子、紫河车温肾助阳,增加温补肾阳之力;熟地、枸杞填补肾精增加滋养肾阴之力,共为臣药。当归补血活血,桃仁活血通经促排卵,共为佐药。气为血之帅,血赖气之推动以周流,香附性辛,微苦,微甘平,归肝脾三焦经,功效疏肝理气,方中用香附理气助推促排卵,为佐使药。全方以二仙汤为底方加加减,可以温肾补肾,使其达到阴阳平衡,气血充沛,脏腑功能协调,从而恢复排卵功能。全方共奏温肾补肾,活血促排卵之效。

中西医结合治疗无排卵性不孕症既克服了单纯西药治疗各种副作用的缺陷,又弥补了单纯中药治疗见效慢,疗程长的不足,增强了促排卵的功效。中药从根本上调节了体内环境,驱使性腺轴达到动态平衡关系,印证了补肾助阳、填精养血、调理气血能使促排卵疗效显著。中药加味二仙汤结合克罗米芬治疗为提高无排卵性不孕症患者的排卵率及妊娠率开辟了新途径,而且显示出独特疗效,随着研究的继续深入,前景会更加广阔,治愈率将有更大幅度提高。