

助卵汤加减合来曲唑 治疗排卵障碍性不孕 30 例临床观察

康桂花¹, 向艳华², 林洁³

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 长沙市民政职业技术学院医学院, 湖南 长沙, 410004;

3. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察助卵汤合来曲唑治疗排卵障碍性不孕的临床疗效。方法: 将 60 例排卵障碍性不孕患者随机分为 2 组各 30 例。对照组采用来曲唑常规促排卵治疗, 治疗组在对照组治疗基础上加助卵汤加减治疗。观察 2 组治疗后排卵情况、子宫内膜厚度及受孕情况。结果: 2 组排卵期卵泡直径大小、子宫内膜厚度比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 2 组妊娠率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 助卵汤联合来曲唑治疗排卵障碍性不孕的疗效优于单用来曲唑促排卵治疗。

[关键词] 排卵障碍性不孕; 中西医结合疗法; 助卵汤; 来曲唑

[中图分类号] R271.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.032

由于环境因素、生活压力、工作因素、情绪等的影响, 排卵障碍性不孕成为当今困扰育龄女性的多发病, 临床多表现为不孕、无排卵型功能失调性子宫出血、停经或闭经等症状。据相关统计, 约有 20% 的不孕患者是由排卵障碍所引起^[1]。现代医学研究表明, 排卵障碍多由中枢神经性及下丘脑-垂体-卵巢功能异常所引发。

临床中对排卵障碍性不孕的促排卵治疗通常首选克罗米芬, 但临床研究表明克罗米芬很容易出现“高排低孕”^[2]、卵巢过度刺激综合征、多胎妊娠等情况^[3], 并且长时间使用易增加罹患卵巢癌的风险^[4]。来曲唑属于芳香化酶制剂, 其通过下丘脑-垂体-卵巢的负反馈机制, 促进排卵, 从而有效地克服了克罗米芬促排卵的缺陷^[5]。笔者(第一作者)跟师在来曲唑促排卵治疗的基础上加用助卵汤治疗排卵障碍性不孕患者 30 例, 取得了良好的疗效, 并与单用来曲唑促排卵治疗的 30 例作对照观察, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 60 例均为 2015 年 11 月至 2016 年 11 月就诊于湖南中医药大学第一附属医院妇科门诊患者, 年龄 22~35 岁, 平均 (28.2 ± 3.1) 岁, 随机分为 2 组各 30 例, 2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《妇产科学》^[6]中排卵障碍性不孕的诊断标准。(1) 夫妻同房 12 个月以上, 同时性生活正常且未采取任何避孕措施, 仍然未能成功受孕; (2) BBT 呈现单向; (3) 彩超检查提示未发现成熟卵泡, 或发现成熟但无排卵的任何征象; (4) 经前 6d 子宫内膜病理活检, 结果显示无分泌期改变; (5) 孕酮水平偏低; (6) 宫颈黏液卵泡期始终出现不规则结晶而无羊齿状结晶。以上只需符合其中任意 3 项即可诊断。

1.3 排除标准 (1) 器质性病变如子宫、输卵管、宫颈、阴道等因素, 免疫因素及男方因素, PCOS 因素等系列内分泌疾病引起的排卵障碍; (2) 近半年使用西药促排卵治疗及激素治疗。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用来曲唑治疗。自月经第 5 天起, 每天 19~21 时口服来曲唑(江苏恒瑞医药股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H19991001, 规格: 2.5mg/粒) 1 粒, 连续 5d。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上于月经第 5 天开始加服助卵汤治疗。处方: 生地黄 10g, 熟地黄 10g, 酒黄精 10g, 醋龟甲 15g, 桑椹 10g, 南沙参 15g, 麦冬 10g, 玄参 10g, 覆盆子 10g, 鹿角霜 10g, 石斛 10g, 莲子心 5g, 麸炒乌药 10g, 甘草 5g。随症加减: 内膜薄者加阿胶 3g、紫河车 3g; 脾气虚者, 南沙参改

为党参 15g,醋龟甲改山药 15g;内膜形态欠佳者加红景天 10g、绞股蓝 10g。每天1剂,水煎,分早晚2次温服,每次 200mL,连服 9d。

3 疗效观察

3.1 观察指标 彩超监测。统一在湖南中医药大学第一附属医院妇产科门诊彩超室做经阴道彩超,监测卵泡及内膜,在月经第 9 天开始监测,隔天监测 1 次,并指导同房。(2)受孕情况。治疗 3 个月经周期后统计2组受孕情况,治疗期间怀孕患者则终止后续此治疗方案。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 17.0 软件进行统计学分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组排卵天数及卵泡直径比较 2组卵泡直径比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组排卵天数及卵泡直径比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	排卵天数(d)	卵泡直径(mm)
治疗组	30	12.1 ± 1.5	22.0 ± 1.2 ^a
对照组	30	11.1 ± 1.6	17.2 ± 1.3

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.3.2 2组治疗前后子宫内膜厚度比较 治疗组治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

表2 2组治疗前后子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s$,mm)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.2 ± 1.2	10.5 ± 1.3 ^{ab}
对照组	30	6.1 ± 1.1	6.8 ± 1.2

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

3.3.3 2组受孕率比较 治疗组妊娠 28 例(93.3%),对照组妊娠 15 例(50.0%),2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 讨 论

排卵障碍性不孕主要责之于下丘脑-垂体-卵巢功能失调,其一是卵子发育情况不良,卵泡长速慢,卵泡形态差,即常说的扁卵泡(卵泡两径线之差 $> 3\text{mm}$)^[7];其二是卵泡排出障碍,即卵泡黄素化。助卵汤方中熟地黄滋补营血,填精益髓,现代药理研究表明,其有调节内分泌的作用^[8];生地黄、桑椹、麦冬性寒,补益滋阴生津;黄精归脾、肾经,补

气养阴,健脾益肾;醋龟甲味甘咸,归肾经、心经,滋阴潜阳,补肾;南沙参味甘,归肺、胃经,养阴清肺;杨家林认为此药可调理肾精,此取金水相生之意^[9];玄参性寒,归胃、肾经,清热凉血,滋阴降火;覆盆子性温,归肾经,补肝肾,助阳,现代药理研究表明其对生殖轴有调节作用^[10];鹿角霜性温,归肾经、肝经,补虚助阳;石斛归胃、肾经,生津益胃,清热养阴;莲子心性寒,清心,现代药理研究发现其有调节内分泌的功能^[11];乌药性温,归脾、肾经,顺气止痛,温肾散寒;甘草性平,补脾益气,调和诸药。林洁教授认为卵泡期属阴,故方中常选用甘寒之品养阴,促进卵泡发育;卵泡的生长需要精微物质之濡养,故方中巧用健脾之品;孤阴不生,独阳不长,同时添加温肾阳之覆盆子、鹿角霜、乌药以消阴翳,达到暖巢之功效。

本组观察结果显示:治疗组排卵期卵泡直径大于对照组,排卵期子宫内膜较治疗前增厚($P < 0.05$);对照组子宫内膜较治疗前无区别($P > 0.05$)。2组妊娠率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明助卵汤联合来曲唑治疗排卵障碍性不孕有优势,对下丘脑-垂体-卵巢功能有调节作用。

参考文献

[1] 罗丽兰. 不孕不育[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:202.
[2] 徐莉,谢波,王慧. 复方杞参颗粒联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕的临床疗效研究[J]. 中国现代医药应用,2010,4(16):142-144.
[3] 陈晓菁,郑备红,徐慧灵,等. 来曲唑在排卵障碍性不孕患者中的应用效果[J]. 福建医药杂志,2013,35(6):83-85.
[4] 刘思南. 促排卵药物的中西医结合临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(2):215.
[5] 姚春玲. 来曲唑促排卵功效的研究[J]. 中国医药导报,2013,10(18):36-38.
[6] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:369-370.
[7] 畦茜,林洁,尤昭玲. 尤昭玲对卵泡长速慢的临床探索及诊疗经验[J]. 湖南中医杂志,2013,29(12):27-29.
[8] 李鹏飞,苗明三. 熟地黄的现代研究及应用现状分析[J]. 中医学报,2014(2):252-254.
[9] 彭卫东,谢秀超,陆艺文. 杨家林妇科配伍运用南沙参经验总结[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(1):38-39.
[10] 徐洪水,黄湘,虞金宝. 覆盆子的药理和临床应用进展[J]. 实用中西医结合临床,2003,3(6):58-59.
[11] 龚炎,卢殷瑶,陈金斌. 我国对中药莲子心研究现状综述[J]. 大众科技,2015,17(2):208.

(收稿日期:2017-08-17)