

调经助卵冲剂治疗排卵障碍性不孕 52 例

马 塔 傅方珍 姜 坤 孙立华 蔡莲香

1994 年 12 月 ~ 1996 年 12 月, 我们以补肾为主, 兼以活血为原则, 制成调经助卵冲剂, 治疗排卵障碍性不孕患者 52 例, 疗效较好, 现报道如下。

临床资料

82 例排卵障碍性不孕患者(包括黄体功能不健)分两组: 调经助卵冲剂组(中药组)52 例, 其中属原发不孕 24 例, 继发不孕 28 例; 属无排卵 35 例, 属黄体功能不健 17 例; 年龄 24~44 岁, 平均 32 岁, 不孕年限 2~9 年, 平均 4.4 年; 月经初潮年龄 11~19 岁, 平均 14 岁; 月经先期 8 例, 月经后期 20 例, 周期紊乱 7 例, 闭经 6 例, 月经周期规律 11 例。克罗米芬对照组(西药组)30 例, 其中原发不孕 13 例, 继发不孕 17 例; 属无排卵 17 例, 黄体功能不健 13 例; 年龄 23~41 岁, 平均 31 岁; 不孕年限 2~9 年, 平均 4.5 年, 月经初潮年龄 12~18 岁, 平均为 14 岁; 月经先期 4 例, 月经后期 8 例, 周期紊乱 4 例, 闭经 2 例, 月经周期规律 12 例。

诊断标准: 参照中华人民共和国卫生部制定颁布“中药新药治疗女性不孕症的临床研究指导原则”(中国中西医结合研究会妇科专业委员会 1990 年第三学术会议修订标准, 中西医结合杂志 1991; 11(6): 376)。

治疗方法

1 给药方法 中药组 52 例给调经助卵冲剂(菟丝子 12g、淫羊藿 10g、续断 10g、何首乌 10g、枸杞子 10g、泽兰 10g、蒲黄 6g 等)由西苑医院制剂研究室提供, 每包 12g, 含生药 10g, 月经基本正常者从周期第 5 天开始口服, 每次 1 包, 每日 3 次, 连用 7 天为 1 个疗程; 疗效不显者下次周期第 5 天可每次 2 包, 每日 3 次, 连用 7 天, 观察 3~6 个疗程。西药组 30 例给克罗米芬(上海衡山药业有限公司生产, 批号 940801)。月经基本正常者从周期第 5 天开始口服, 每次 50mg, 每日 1 次, 连用 5 天, 1 个月为 1 个疗程; 疗效不显著下月可加至每次 100mg, 每日 1 次, 连用 5 天, 观察 3~6 个疗程。两组闭经、周期紊乱患者或用中药或用黄体酮撤退出血后, 从阴道出血在第 5 天开始服用调经助

卵冲剂或克罗米芬。

2 观察项目 全部研究对象自入组后, 建立观察病历, 给药治疗。观察子宫内膜, B 超血清促卵泡素(FSH), 促黄体激素(LH), 雌二醇(E₂), 孕酮(P), 生乳素(PRL), 睾丸素(T)值的变化。

3 统计学方法 采用卡方检验或 t 检验。

结果

1 疗效标准 同诊断标准之参考文献。

2 总疗效 中药组痊愈 36 例(69.23%), 西药组痊愈 11 例(36.67%), 两组比较有显著性差异($P < 0.005$)。中药组疗效明显优于西药组。在促排卵方面, 中药组共治疗 169 周期, 恢复 130 个排卵周期; 西药组共治疗 102 周期, 恢复 81 个排卵周期, 两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。

3 子宫内膜的变化 两组各取 5 例无排卵患者的子宫内膜观察治疗前后的变化, 中药组治疗前分别于月经前 3 天(3 例), 前 2 天(2 例)取内膜, 5 例患者的内膜均明显落后于病理诊断标准(实用妇产科杂志 1988; 4(2): 83)。治疗后同期取内膜基本与标准同步, 5 例患者全部妊娠。西药组取内膜时间同中药组, 治疗前内膜反应与中药组大体相同, 治疗后 4 例为分泌中期表现, 明显落后于病理诊断标准 2 天, 1 例与标准同步, 此例妊娠。

3 B 超监测排卵 中药组观察了 15 个周期, 治疗前均无排卵周期, 治疗后恢复排卵 11 个周期, 4 个周期无排卵。西药组观察了 10 个周期, 治疗前均无排卵周期, 治疗后 8 个周期恢复排卵, 2 个周期无排卵。

4 血清 FSH、LH、E₂、P、PRL、T 的变化 见附表。采用天津新传生物技术有限公司提供的酶联免疫检测试剂盒。两组治疗前在 FSH、LH、E₂、P、PRL、T 方面均无显著性差异($P > 0.05$), 提示两组患者治疗前激素水平相似, 而治疗后 LH 有显著性差异($P < 0.01$), 由于 LH 与 E₂ 的情况较复杂, E₂ 水平低时, 对 LH 是抑制性负反馈作用, 高水平时则为激发性正反馈作用。提示治疗后 LH 水平升高, E₂ 水平实际也在升高, 而且进一步说明中药组调节 LH 的作用明显优于西药组。中药组治疗前后 FSH、LH、E₂、P、PRL、T 均有显著性差异($P < 0.05$), 提示其对下丘脑-垂体

附表 两组治疗前后血清 FSH、LH、E₂、P、PRL、T 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH	LH	E ₂	P	PRL	T	
		(mIU/ml)			(ng/ml)			
中药	15	治疗前	2.11 ± 2.59	18.47 ± 9.95	331.4 ± 132.6	0.40 ± 0.24	153.2 ± 160.3	3.56 ± 3.47
		治疗后	5.60 ± 5.10*	26.05 ± 19.97**	332.3 ± 165.3*	4.67 ± 2.66**	72.32 ± 62.65*	1.56 ± 1.93*
西药	10	治疗前	1.34 ± 0.75	15.14 ± 12.21	232.2 ± 164.0	0.25 ± 0.17	75.49 ± 65.27	2.99 ± 2.29
		治疗后	4.06 ± 4.13*	4.01 ± 2.28△	337.0 ± 141.0	4.30 ± 2.45**	155.10 ± 69.75**	3.60 ± 2.82

注:与本组治疗前比较, * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$;与中药组治疗后比较, △ $P < 0.05$

- 性腺轴有明显的调节作用。西药组治疗前 FSH、P、PRL 有显著性差异 ($P < 0.05$), LH、E₂、T 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论

排卵障碍性不孕以肾虚为本,虚实夹杂。肾精滋长是排卵的基础,冲任经络气血和调是排卵的条件,肾阴肾阳消长转化是本病病机关键所在。调经助卵冲剂中菟丝子、淫羊藿、续断补肾壮阳、何首乌、枸杞子滋肾育阴,使肾中阴阳对立统一,彼此依存,互相转化,兴奋下丘脑-垂体-性腺系统,促使卵泡向成熟发展,是整个月经的关键;泽兰、蒲黄等活血化瘀,协助肾阴阳转化,改善卵巢周围血液循环,促使成熟卵泡排出。全方使肾精充盈,精化阳气,阳长阴充,以达调经促排卵的作用。临床与动物实验证实此药无毒副作用。血清

FSH、LH、E₂、P、PRL、T 的研究表明,其可选择性调节 FSH,而刺激卵泡发育和卵泡合成分泌 E₂ 及抑制素,并诱导足够的 LH 受体产生,使 LH 水平升高,适时达到峰值,促进排卵。排卵后,控制颗粒细胞和胞膜细胞合成分泌 E₂、P,对 P 的作用尤为显著;其次 FSH、LH 的协同作用,促使卵巢分泌 E₂ 和 P,使子宫内膜雌激素受体、孕激素受体发挥正常功能,其发育与激素水平同步,并使黄体功能得到改善,提高妊娠和支持早孕。避免了克罗米芬由抗雌激素作用而致使子宫内膜不敏感,黄体中期的种植前内膜发育延迟及颈管分泌粘液的抑制。研究发现其对肾虚血瘀型患者疗效最为显著,从另一个方面证实了辨证施治的重要性、客观性及科学性。

(收稿:1997-07-21 修回:1998-02-17)

·征订启事·

欢迎订阅本刊基础理论研究特集及合订本

为了扩大学术交流,提高理论水平,应广大读者的要求,并经上级有关部门批准,中国中西医结合杂志《1998年基础理论研究特集》即将出版。本特集共收入论文 150 余篇,附有英文摘要,约 60 余万字。本特集选题广泛,内容丰富,学术水平较高,科学性较强,集中反映了我国中西医结合基础理论研究领域近 1~2 年的最新进展,每册定价 40.00 元(另加邮费 4.00 元)。本刊 1988~1995 年各年合订本每册 50.00 元;1996 年合订本每册 60.00 元,1997 年合订本每册 70.00 元,含邮资。1994~1996 年单行本(无 1995 年第 1 期、第 2 期),每本 3.90 元,含邮资。1997 年及 1998 年单行本每本 4.90 元,含邮资。另外本刊 1986~1997 年基础理论研究特集尚有部分余数,其中 1986 年每册 2.90 元,1988 年特 I 每册 3.60 元,1988 年特 II 每册 4.50 元,1989 年每册 4.90 元,1990 年每册 6.50 元,1991 年每册 15.00 元,1993 年每册 18.00 元,1994 年每册 25.00 元,1995 年每册 36.00 元,1996 年每册 38.00 元,1997 年每册 40.00 元,均另加邮费 10%,直接向本社汇款订购。本社地址:北京西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社(邮编:100091)。开户银行:北京市工商银行海淀支行海淀分理处,中国中西医结合杂志社,帐号:046098-24。务请写清收刊者详细地址、姓名及所在地邮政编码,注明购某年合订本或特集及册数。