

补肾活血助孕汤联合热敏灸 治疗肾虚血瘀型排卵障碍不孕 47 例

刘群华, 蒋亚明, 党素娜

(河南省漯河市召陵区人民医院, 河南 漯河, 462000)

[摘要] 目的:探究补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者的临床疗效。方法:将94例肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者随机分为治疗组和对照组,每组各47例。对照组予以重组人绒毛膜促性腺激素治疗,治疗组在对照组治疗的基础上予以补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗。治疗3个月经周期后对比2组综合疗效、治疗前后的子宫内膜厚度、优势卵泡直径及血清促黄体生成激素(LH)、泌乳素(PRL)、促卵泡激素(FSH)水平。结果:总有效率治疗组为91.49%,对照组为76.60%,组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组子宫内膜厚度、优势卵泡直径及血清LH、PRL、FSH水平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($P < 0.05$)。结论:补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者,可增强治疗效果,增加子宫内膜厚度、优势卵泡直径,调节内分泌。

[关键词] 不孕;排卵障碍;肾虚血瘀型;补肾活血助孕汤;热敏灸

[中图分类号] R246.3, R271.916 **[文献标识码]** A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.017

排卵障碍不孕指下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常,导致未排卵,造成女性不孕。据统计,无排卵不孕占女性不孕的20%左右^[1]。排卵障碍性不孕临床症状为闭经、月经失调、不孕等。促性腺激素治疗排卵障碍不孕,可保护滋养层细胞,刺激孕酮生成,但长期使用可能影响卵子质量,增加流产风险。排卵障碍不孕属于中医学“闭经”“不孕”范畴,肾虚为本,血瘀为标,治宜补肾活血。本研究以肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者为研究对象,予以补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年8月至2017年8月我院肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者94例,采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组,每组各47例。治疗组年龄22~39岁,平均 (30.14 ± 3.86) 岁;病程1~6年,平均 (3.42 ± 1.05) 年。对照组年龄23~38岁,平均 (30.39 ± 3.75) 岁;病程1~7年,平均 (3.68 ± 1.24) 年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[2]中有关排卵障碍不孕的诊断标准拟定。采集病史,进行体格检查,B超监测卵泡发育,检查输卵管通畅情况,进行腹腔镜、宫腔镜检查。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医妇科学》^[3]中有关肾虚血瘀证的辨证标准拟定。主症:不孕,经量多少不一,经期腹痛拒按,月经色紫有块。次症:伴腰膝

酸痛,下腹胀痛不适,头晕乏力,经前乳胀。舌苔淡白或舌暗、边有瘀点,脉弦涩或沉细。

1.3 排除标准 1)近期曾使用糖皮质激素类药物者;2)其他原因所致不孕者;3)肝肾功能不全者;4)对研究所使用药物过敏者;5)配偶患有不育者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予以重组人绒毛膜促性腺激素治疗。月经干净后,B超监测卵泡,卵泡直径 $>18\text{mm}$ 后,肌肉注射重组人绒毛膜促性腺激素(英国 Merck Serono S. P. A.,注册证号S20130091,规格:250 μg :0.5ml)5000IU。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上予以补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗。处方:桑寄生15g,川芎15g,紫河车15g,香附15g,肉苁蓉10g,菟丝子10g,党参10g,山楂10g,当归10g,丹参10g,甘草10g。每天1剂,水煎,取汁300ml,早晚分服。月经干净后进行热敏灸治疗。取穴:涌泉、关元、中极、神阙、足三里、肾俞、三阴交。每天1次,每次灸1根艾条。

2组均治疗3个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)观察2组综合疗效。2)观察2组治疗前后子宫内膜厚度、优势卵泡直径。3)检测对比治疗前后2组血清促黄体生成激素(LH)、泌乳素(PRL)、促卵泡激素(FSH)水平。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中有关标准拟定。治愈:2年内受孕;好转:未受孕,相关症状、体征、实验室检查指标改善;无效:相关症状、体征、实验室检查指标无改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件分析数

据,计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验;计数资料用率 (%) 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 91.49%,对照组为 76.60%,组间比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较[例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
治疗组	47	14(29.79)	29(61.70)	4(8.51)	43(91.49) ^a
对照组	47	11(23.41)	25(53.19)	11(23.40)	36(76.60)

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后子宫内膜厚度、优势卵泡直径比较 2 组子宫内膜厚度、优势卵泡直径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、优势卵泡直径比较($\bar{x} \pm s$,mm)

组别	例数	子宫内膜厚度		优势卵泡直径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	47	6.25 $\pm$ 1.14	9.77 $\pm$ 1.45 ^{ab}	14.36 $\pm$ 3.91	19.67 $\pm$ 4.75 ^{ab}
对照组	47	6.43 $\pm$ 1.26	7.31 $\pm$ 1.33 ^a	15.22 $\pm$ 4.06	17.03 $\pm$ 4.26 ^a

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

3.4.3 2 组治疗前后血清 LH、PRL、FSH 水平比较 治疗后 2 组血清 LH、PRL、FSH 水平均较治疗前有所改善,且治疗组改善程度优于对照组,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后血清 LH、PRL、FSH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	LH(U/L)	PRL(μ g/L)	FSH(U/L)
治疗组	47	治疗前	25.84 $\pm$ 3.17	16.79 $\pm$ 2.45	8.84 $\pm$ 1.55
		治疗后	15.76 $\pm$ 2.84 ^{ab}	11.77 $\pm$ 1.45 ^{ab}	10.46 $\pm$ 2.08 ^{ab}
对照组	47	治疗前	26.12 $\pm$ 3.25	17.23 $\pm$ 2.59	8.60 $\pm$ 1.67
		治疗后	23.42 $\pm$ 3.09 ^a	13.39 $\pm$ 1.63 ^a	9.15 $\pm$ 1.83 ^a

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

4 讨论

排卵障碍不孕与卵巢病变、内分泌紊乱、月经周期变化等多种因素有关,下丘脑-垂体-卵巢轴功能紊乱,会引起闭经、月经不调、无排卵,从而导致不孕。临床通过注射重组人绒毛膜促性腺激素,可促进月经黄体增大,刺激孕酮、雌激素形成,并可保护胚胎滋养层细胞不被母体淋巴细胞攻击。但研究指出,长期服用促性腺激素药物可能存在毒副作用,影响胚胎质量,需谨慎使用^[5]。

中医学认为,排卵障碍不孕主要与肾虚、血瘀有关。《素问·上古天真论》载:“二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子。”肾气亏虚,气行不畅,不能推动血气运行,血脉瘀阻,影响排卵。故应施以补肾活血之法。补肾活血助孕汤方中桑寄生补肝肾、通经络、益血安胎。川芎活血行气,紫河车养血、补气、益精,香附调经止痛、安胎。肉苁蓉、菟丝子补肾益精,党参补中益气,山楂散瘀血,当归调经止痛、补血和血,丹参活血祛瘀,甘草可调和药性。诸药合用,共奏填精补肾、活血化瘀、安胎助孕之功效。现代药理学研究发现,紫河车含有女性激素、类固醇激素、助孕酮、促性腺激素等,可促进子宫、乳腺、阴道发育;香附能弛缓子宫肌张力,抑制子宫收缩^[6-7]。热敏灸通过点燃艾条热刺激腧穴,无需接触皮肤,患者无畏针感,并可温通胞络,加快子宫血液循环,调节性腺轴,促进排卵,增强子宫内膜容受性,有利于患者妊娠。王雪莲^[8]研究发现,热敏灸结合补肾活血中药治疗肾虚血瘀型排卵功能障碍不孕,能缓解患者症状,增加子宫内膜厚度,促进排卵。

本研究结果显示,总有效率治疗组为 91.49%,高于对照组的 76.60%,提示补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者,可增强治疗效果;治疗 3 个月经周期后治疗组子宫内膜厚度、优势卵泡直径高于对照组,血清 LH、PRL 低于对照组,血清 FSH 水平高于对照组,表明补肾活血助孕汤联合热敏灸治疗肾虚血瘀型排卵障碍不孕患者,能增加子宫内膜厚度、优势卵泡直径,调节内分泌。

参考文献

- [1] 卫爱武,肖惠冬子,宋艳丽. 定坤丹联合氯米芬治疗多囊卵巢综合征伴不孕疗效观察[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018,34(4):96-99.
- [2] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013:369-372.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:320.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:252.
- [5] 马倩雯,谈勇. 滋阴补阳方序贯法联合 CC/HMG/HCG 治疗月经紊乱兼排卵障碍性不孕症的临床观察[J]. 四川大学学报:医学版,2017,48(4):635-636.
- [6] 李欢,潘林梅,张海琦,等. HPLC 法比较低温和常温粉碎紫河车中尿嘧啶的含量[J]. 中药新药与临床药理,2010,21(5):537-539.
- [7] 李英霞,侯立静,严军,等. 近 5 年国内外香附化学成分及药理作用研究新进展[J]. 现代中药研究与实践,2013,27(2):80-83.
- [8] 王雪莲. 热敏灸结合补肾活血中药治疗肾虚血瘀证排卵功能障碍不孕症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2017,26(5):528-530. (收稿日期:2019-02-08)