

引用:袁春意,胡倩倩.安奠二天汤加味治疗肾阳虚型无排卵性不孕症34例临床观察[J].湖南中医杂志,2020,36(12):43-45.

安奠二天汤加味 治疗肾阳虚型无排卵性不孕症34例临床观察

袁春意,胡倩倩

(连云港市赣榆区中医院,江苏 连云港,222100)

[摘要] 目的:探讨安奠二天汤加味治疗肾阳虚型无排卵性不孕症的临床疗效。方法:选取肾阳虚型无排卵性不孕症患者66例,按照随机数字表法分为治疗组(34例)与对照组(32例)。对照组采用枸橼酸盐氯米芬治疗,治疗组在对照组基础上口服安奠二天汤加味治疗。比较2组子宫内膜厚度、排卵率、妊娠率。结果:治疗后,治疗组子宫内膜厚度厚于对照组($P<0.05$);排卵率治疗组为91.18%(31/34),对照组为78.13%(25/32),2组差异无统计学意义($P>0.05$);妊娠率治疗组为70.59%(24/34),对照组为50.00%(16/32),2组差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗组患者未见明显不良反应,对照组出现异常子宫出血2例,荨麻疹和过敏性皮炎2例,乳房痛1例,恶心和呕吐4例,体质量增加3例。结论:安奠二天汤加味应用于肾阳虚型无排卵性不孕症患者疗效显著,可有效增加子宫内膜厚度,促进卵泡发育,提高妊娠率。

[关键词] 无排卵性不孕症;肾阳虚证;安奠二天汤加味;子宫内膜厚度;排卵率;妊娠率

[中图分类号] R271.916 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.017

无排卵性不孕症是指因卵巢不排卵所造成的不孕症,各种因素使卵巢功能紊乱并造成排卵障碍者,均可引发病本^[1]。目前西医多采用人绒毛膜促性腺激素、枸橼酸盐氯米芬等药物治疗,虽取得了一定效果,但长期使用会对患者受孕率、卵巢功能造成不良影响。中医学认为,肾藏精、主生殖,通过脉络与胞宫相连,为孕育之根;《圣济总录》载:“妇人所以无子,由冲任不足,肾气虚寒故也”,故肾虚为不孕的主要病机^[2]。本研究选取我院34例肾阳虚型无排卵性不孕症患者,采用安奠二天汤加味治疗,取得满意的临床疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2018年6月至2020年6月我院收治的肾阳虚型无排卵性不孕症患者66例,依据随机数字表法分为2组。治疗组34例,年龄(24.3±4.8)岁;不孕年限:2~5年25例,5~10年9例,其中由多囊卵巢综合征引起者11例。对照组32例,年龄(23.6±5.1)岁;不孕年限:2~5年24例,5~10年8例,其中由多囊卵巢综合征引起者8例。2组年龄、病程、不孕类型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《妇产科学》^[3]中排卵障碍性不孕的诊断标准制定。1) 夫妻同房12个月以上,性生活正常且未采取任何避孕措施,仍然未能成功受孕;2) 基础体温(BBT)呈现单相;3) 彩超检查提示未发现成熟卵泡,或发现成熟卵泡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) 卵泡期宫颈黏液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项即可诊断为排卵障碍性不孕。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]中不孕症肾阳虚证辨证标准制定。婚后不孕,经行量少色淡,头晕耳鸣,腰酸形寒,小腹冷感,带下清稀,性欲淡漠,时有便溏。舌淡胖、苔白,脉沉细尺弱。

1.3 纳入标准 1) 符合上述西医诊断及中医辨证标准;2) 无器质性病变;3) 经输卵管通液术证实无输卵管阻塞;4) 检测血催乳素(PRH)、三碘甲状腺原氨酸(T_3)、甲状腺素(T_4)、促甲状腺激素(TSH)、血皮质醇及尿17-羟、17-酮,结果均在正常范围内;5) 男方精液检查正常;6) 签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)对本研究所用的试验药物不能耐受或过敏;2)合并子宫、盆腔、阴道病变;3)心、肝、肾等重要脏器功能不全;4)患有精神疾病或存在沟通障碍;5)对未按规定用药、无法判断疗效、资料不全等影响疗效或安全性判断的患者予以剔除。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用枸橼酸盐氯米芬治疗。于月经第 5 天或孕酮撤退性出血第 5 天起开始口服枸橼酸盐氯米芬胶囊(广州康和药业有限公司,批准文号:国药准字 H44021970,规格:50 mg/粒)。具体用法:每次 50 mg,每天 1 次,连服 5 d。如有排卵而未怀孕者于下一个月经周期继续原剂量口服,最多连用 3 个周期,如无排卵者则从第 2 个月经周期起递增原剂量,每个月经周期增加 1 次,每次增加 50 mg,最大量增至每次 150 mg。

2.2 治疗组 在对照组基础上口服安奠二天汤加味治疗。药物组成:人参 30 g,熟地黄 30 g,白术 30 g,山药 15 g,山茱萸 15 g,炙甘草 3 g,杜仲 9 g,枸杞子 6 g,扁豆 15 g,紫河车 10 g,鹿角霜 10 g。每天 1 剂,水煎取汁 300 ml,早晚各服 1 次。

2 组均持续治疗 3 个月经周期。

3 疗效观察

3.1 观察指标 1)子宫内膜厚度、排卵率。经血清 β -人绒毛膜促性腺激素(HCG)检测,确定未妊娠,统一在我院产科门诊彩超室采用彩色多普勒超声仪测定子宫内膜的厚度,监测卵泡发育情况,对照组和治疗组均在月经第 9 天开始监测,隔天监测

1 次,并指导同房。2)妊娠率。观察比较 3 个月经周期中 2 组的妊娠情况。3)不良反应。

3.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较 治疗前,2 组子宫内膜厚度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,治疗组子宫内膜厚度厚于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 1)

表 1 2 组治疗前后子宫内膜厚度比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	34	7.52 $\pm$ 0.28	10.26 $\pm$ 0.53
对照组	32	7.35 $\pm$ 0.44	8.54 $\pm$ 0.32
t 值		0.167	15.279
P 值		0.762	0.031

3.3.2 2 组排卵率及妊娠率比较 排卵情况:治疗组第 1 个月经周期有 14 例排卵,第 2 个月经周期有 9 例排卵,第 3 个月经周期有 8 例排卵,排卵率为 91.18%;对照组第 1 个月经周期有 12 例排卵,第 2 个月经周期有 8 例排卵,第 3 个月经周期有 5 例排卵,有 7 例增量至 150 mg 仍无排卵,排卵率为 78.13%;2 组排卵率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。妊娠情况,治疗组 24 例怀孕,10 例未怀孕,妊娠率为 70.59%;对照组有 16 例怀孕,16 例未怀孕,妊娠率为 50.00%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(见表 2)

表 2 2 组排卵率及妊娠情况比较[例(%)]

组别	例数	第 1 个月经周期		第 2 个月经周期		第 3 个月经周期		总排卵	总妊娠
		排卵	妊娠	排卵	妊娠	排卵	妊娠		
治疗组	34	14(41.18)	12(35.29)	9(26.47)	7(20.59)	8(23.53)	5(14.71)	31(91.18)	24(70.59)
对照组	32	12(37.50)	7(21.88)	8(25.00)	7(21.88)	5(15.63)	2(6.24)	25(78.13)	16(50.00)
t 值								3.672	0.787
P 值								0.661	0.041

3.3.3 不良反应 治疗组患者未见明显不良反应,对照组出现异常子宫出血 2 例,荨麻疹和过敏性皮炎 2 例,乳房痛 1 例,恶心和呕吐 4 例,体质量增加 3 例。

4 讨论

枸橼酸盐氯米芬是临床治疗无排卵性不孕症的一种常用药物,氯米芬是一种合成非类固醇化合物,具有强抗雌激素作用,能与雌激素竞争位于下

丘脑的受体,阻断内源性雌激素对下丘脑的负反馈作用,从而增加促性腺激素的分泌而恢复排卵。但研究发现,枸橼酸盐氯米芬虽能促进排卵,但抗雌激素作用较强,可使宫颈黏液变稠,影响精子穿透,同时引起黄体功能不足,影响受精卵的种植及受精卵的着床,导致妊娠率低^[5-6]。

中医学认为无排卵性不孕症属“闭经”“不孕”等疾病范畴,《素问·上古天真论》中首先提出女子

的受孕机制为“肾气盛,天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子”,傅青主言:“寒冰之地,不生草木;重阴之渊,不长鱼龙”,张锡纯有云:“致其人经脉调和……而竟多年不孕者,大抵由于血海中元阳不足,失其温度”,认为妇人受妊,有赖于肾气充盛,元阳温煦。肾阳虚弱,不能温煦胞宫,则不能受孕,或随种随消。现代文献中许润三先生提出肾气作为“高级司令部”在女性生殖活动中起主导作用^[7]。马春芬教授认为肾所藏的物质与功能要保持一定程度的旺盛和平衡才有正常的生殖能力,故不孕以肾虚证候最多见^[8];曾丽蓉等^[9]在总结近3年来中医药治疗排卵障碍性不孕症的文献基础上提出,补肾为促进卵泡生长、发育并排出的关键措施。

安奠二天汤见于《傅青主女科》,方中人参大补元气,熟地黄滋阴养血、补肝肾,山茱萸滋阴补水而兼摄游离之精气,枸杞子补真阴之不足、生津益气,杜仲入肝而补肾,白术、山药补益脾气,扁豆健脾益气、和中健胃,土旺金生,脾气旺则肾气充,炙甘草补中益气,调和诸药。全方药性平和,不易助热,不碍气血,不伤脾胃,治病求本,共奏健脾益肾、固冲安胎之效。《傅青主女科·妊娠·妊娠少腹疼四十一》云:“补肾可也,何故补脾?然脾为后天,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生,补肾而不补脾,则肾之精何以遽生也?是补后天之脾,正所以补先天之肾也。补先后二天之脾与肾,正所以固胞胎之气与血,脾肾可不均补乎!”妇人妊娠,必于五脏安和,气血旺盛,冲任条达,肾气充足,方能系胞妊娠;胎元受肾气之固,冲任气血之荣养,故善调冲任者,必益肝肾,脾又为气血生化之源,后天之本,脾气旺则先天肾气足,补脾肾所以固胎也^[10]。

(上接第39页)

综上,仙方活命饮加减坐浴对于肛周脓肿术后的恢复效果有较大提升,对患者生活质量水平也有较大改善,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王晓宏,张邑.槐花散联合仙方活命饮治疗溃疡性结肠炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(8):701-704.
- [2] 肖钦朗,石荣.肛肠疾病临床诊疗经验荟萃[M].厦门:厦门大学出版社,2006,36(1):128-132.
- [3] 冯利,金鑫,王波,等.中药熏洗与贴敷结合手术治疗肛周脓

近年来,笔者根据中医学“异病同治”理论,基于“肾主生殖”的原理,抓住补肾法调经、助孕、安胎的主线,在临床上将安奠二天汤不仅应用在自然流产的防治,也用于月经不调、不孕症的治疗,取得了较佳的疗效。本研究发现,与对照组比较,治疗后治疗组子宫内膜较厚($P<0.05$);妊娠率较高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。可见安奠二天汤联合枸橼酸盐氯米芬治疗无排卵性不孕症,可以发挥中西医各自的优势,取长补短,协同增效,有助改善子宫内膜厚度,促进卵泡发育,提高排卵率和妊娠率,且毒副作用小,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 罗世芳.肾阳亏虚型无排卵性不孕症诊断及治疗[M].北京:中国医药科技出版社,2012:78-80.
- [2] 范小雪,王烨,魏绍斌.肾阳亏虚型无排卵性不孕症中医治疗思路探析[J].四川中医,2017,35(11):35-37.
- [3] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:369-370.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [5] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:369.
- [6] 谭华敏.中医及中西医结合与西医治疗肾阳亏虚型无排卵性不孕症疗效比较[J].湖南中医药大学学报,2014,34(2):23.
- [7] 辛茜庭,赵红.许润三治疗排卵功能障碍性不孕的经验[J].中日友好医院学报,2011,25(4):247.
- [8] 马永丽,张惠.马春芬教授治疗无排卵性不孕症经验[J].中国民间民族医药,2010,19(18):170.
- [9] 曾丽蓉,方刚,高慧,等.排卵障碍性不孕症的中医治疗近况[J].广西中医药,2013,36(6):1-3.
- [10] 张超.《傅青主女科·种子》用药特点及学术思想探析[J].中国医药指南,2012,25(10):290-291.

(收稿日期:2020-09-25)

- 肿临床研究[J].国际中医中药杂志,2017,39(1):36-38.
- [4] 王艳成,李春耕.五味消毒饮灌洗辅助负压封闭引流术治疗肛周脓肿成脓期疗效观察[J].国际中医中药杂志,2018,40(12):1157-1159.
- [5] 宋顺心,朱雯洁,邵万金.美国结直肠外科医师学会肛周脓肿、肛瘘和直肠阴道瘘临床诊治指南[J].中华胃肠外科杂志,2017,20(12):1437-1439.
- [6] 郑步峰,田文超,冯文玉,等.新生儿肛周脓肿的临床特点及治疗[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(22):1729-1732.
- [7] 沈江立,李娜.挂线术联合开窗置管引流治疗肛周脓肿150例效果评价[J].陕西医学杂志,2016,45(9):1198.

(收稿日期:2020-01-08)