

活血胤嗣丹治疗无排卵性不孕症 65 例

虎保珍¹ 赵焕云²

(1 山东省聊城市中医院, 山东省聊城市文化路 1 号, 252000; 2 山东省莘县实验高中医务室)

关键词 无排卵性不孕症/中医药疗法; @ 活血胤嗣丹

排卵功能失调的发病率较高, 临床上易造成闭经、子宫出血及不孕等。现代医学恢复排卵功能的方法尚不十分满意, 而中医学治疗排卵功能障碍有丰富的临床经验。一些医家虽重视血瘀不孕, 但缺乏与现代医学的诊断分类相对照, 并缺乏应用现代科学方法进行的疗效观察。为探讨通过活血是否可促排卵, 我们于 1993 年 12 月~2006 年 12 月对补肾活血与补肾促排卵进行了对照研究, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 将 126 例不孕患者, 随机分为两组。补肾活血组 65 例, 结婚时间 2~19 年, 多数 3~4 年; 年龄 22~39 岁, 多数 22~28 岁; 其中多囊性卵巢综合症 24 例, 无排卵功能性子宫出血 6 例, 继发性闭经 14 例, 无排卵月经 21 例; 中医辨证均为肾阳虚证。补肾组 61 例, 结婚时间 2~20 年, 多数 3~4 年; 年龄 22~40 岁, 多数 22~28 岁; 其中多囊性卵巢综合症 23 例, 无排卵功能性子宫出血 5 例, 继发闭经 13 例, 无排卵月经 20 例; 中医辨证均为肾阳虚证。对两组间影响疗效的相关因素, 如年龄、结婚时间、疾病的类型、中医辨证等项目进行了均衡性检验, 无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择标准: 1) 诊断标准: 参照中华人民共和国卫生部制定发布的该病西医诊断标准及中医辨证标准。2) 试验病例标准: 按中华人民共和国卫生部制定发布的该病纳入病例标准及排除病例标准。

1.3 观测指标: 按中华人民共和国卫生部制定发布的该病安全性观测及疗效性观测要求制订。

2 治疗方法

补肾组采用补肾方(自拟): 紫石英 30g, 川椒 2g, 巴戟天 10g, 枸杞子 10g, 川续断 20g, 肉苁蓉 10g, 女贞子 12g。补肾活血组, 采用以补肾活血为组方原则的活血胤嗣丹(自拟): 上述补肾方加炒桃仁 10g, 红花 10g, 鸡血藤 12g, 川芎 10g。两组皆于月经第 1~5 天与月经第 13~17 天各服 5 剂, 水煎服。月经紊乱者, 服 3 剂, 停 3 天, 然后再服 3 天, 再停 3 天。3 个月为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 按中华人民共和国卫生部制定发布的该病疗效判定标准判定疗效。治疗 2 个疗程后统计疗效。

3.2 结果: 126 例患者治疗 2 个疗程后统计疗效, 结果见表 1、2。

表 1 治疗后两组间疗效比较

组别	例数	痊愈例数	无效例数	有效率(%)
补肾组	61	12(17.43)	49(43.57)	19.67
补肾活血组	65	24(18.57)	41(46.43)	36.92

注: 两组经统计学处理 $\chi^2 = 4.6, P < 0.05$ 。

表 2 治疗后各种排卵功能失调的改善情况

诊断	补肾组(61)			补肾活血组(65)		
	例数	痊愈	无效	例数	痊愈	无效
多囊性卵巢综合症	23	5	18	24	8	16
无排卵功能性子宫出血	5	1	4	6	1	5
继发闭经	13	1	12	14	2	12
无排卵月经	20	5	15	21	13	8

4 体会

经统计学处理, 补肾活血法疗效明显优于单纯补肾法, 提示活血可促排卵, 补肾活血法是促排卵较理想的方法之一。活血胤嗣丹中紫石英、川椒、巴戟天、枸杞子、川续断、肉苁蓉补肾阳; 女贞子滋肾阴; 桃仁、红花、鸡血藤活血化瘀; 川芎活血行气。共奏补肾活血, 毓麟之功。我们临症发现无排卵不孕患者均有不同程度的血瘀表现, 瘀血影响卵子的生长与排出, 所以加用活血药提高了疗效。疗效的好坏与患者本身的生殖内分泌功能水平有关, 功能失调程度轻者效果好, 如多囊卵巢综合症等疗效最好, 而继发性闭经则疗效较差。

肾气充盛, 天癸成熟, 冲任脉通盛, 男女正常之精适时相合, 便可构成胎孕。但是, 血瘀可影响气血、后天之精的吸收与输布, 不仅可影响卵子的生成, 且影响卵子的顺利排出, 导致排卵障碍。活血化瘀则可通调冲任, 使精卵结合之路通畅, 促进精卵结合。对输卵管炎症黏连、阻塞不通导致的不孕症, 酌情辨证应用活血化瘀法疗效显著。对于子宫内膜增生过度, 影响精卵结合之不孕, 于行经期或出血不止时用活血化瘀法治疗, 疗效满意。

(2007-06-28 收稿)