

# 中药治疗排卵障碍性不孕症 420 例临床效果分析

江志扬<sup>1</sup> 苏咏明<sup>2</sup>

(1 广州市荔湾区中医医院妇科, 广州, 510000; 2 广州市第一人民医院, 广州, 510360)

**摘要** 目的:探讨和分析依据排卵障碍不孕症患者的月经周期变化规律,采取自拟中药对症治疗的临床疗效和价值。方法:选取于2011年10月至2012年10月在广州中医药大学第三附属医院就诊的排卵障碍不孕症患者420例为治疗组,依据上述选取对象月经周期变化规律给予相应的中药剂方进行治疗,观察和分析治疗疗效。并选取同期100例排卵障碍不孕症患者作为对照,只进行常规对症治疗。结果:治疗组420例不孕对象,治疗8个月后经周期正常受孕292例,受孕率为69.52%;有排卵,但未怀孕者64例,好转率15.24%,总治疗有效率为74.76%;另外64例患者治疗无效,治疗无效率为15.24%。对照组治疗总有效率为27%。两组存在差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:通过对排卵障碍不孕症患者的临床资料及合并病症进行分析,依据其月经周期变化规律,采取相应中药给予对症治疗,有助于改善患者的排卵障碍症状,促进患者排卵,提升受孕几率,这对改善患者的生活质量,促进家庭和和睦有着重要的实际意义,值得在临床上进行推广。

**关键词** 排卵障碍不孕症;中药;月经周期

## Analysis on Effects of Traditional Chinese Medicine in Treating 420 Cases of Anovulatory Infertility

Jiang Zhiyang<sup>1</sup>, Su Yongming<sup>2</sup>

(1 Gynecology Department of Guangzhou Liwan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China;

2 Guangzhou No. 1 People's Hospital, Guangzhou 510360, China)

**Abstract Objective:** To investigate and analyze the changing regulation of menstrual cycle on ovulation disorder infertility patients, to observe curative effect and value of traditional Chinese medicine. **Methods:** Four hundred and twenty patients with ovulation disorders treated in the third affiliated hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from October 2011 to October 2012 were selected into observation group, and they were given traditional Chinese medicine according to their menstrual cycle changing regulation to observe and analyze the treatment effect. Meanwhile, 100 ovulation disorder infertility patients were included in the control group, given conventional symptomatic treatment. **Results:** After eight months of treatment, 292 cases in the observation group had the normal menstrual cycle and got pregnant. And the conception rate was 69.52%; 64 cases had ovulation, but were not pregnant with the recovery rate of 15.24%. The total effective rate of the observation group was 74.76%. The treatment for another 64 patients was invalid, and the no efficiency rate was 15.24%. The total effective rate of the control group was 27%. There were significant differences between the two groups,  $P < 0.05$ . **Conclusion:** Analyzing the clinical data of patients with ovulation disorder infertility and co-morbid conditions, and giving Chinese medicine according to patients' menstrual cycle would contribute to the improvement of the ovulation disorders, promote ovulation, improve pregnancy rate, improve the quality of life of patients, promote family harmony. It has an important practical significance, which is worth popularizing in clinical practice.

**Key Words** Ovulation disorder infertility; Traditional Chinese medicine (TCM); Menstrual cycle

中图分类号:R271.14 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.012

排卵障碍指的是女性生殖系统出现异常,导致正常排卵功能障碍,而导致女性不能正常排卵的原因呈现综合化和复杂化,主要与女性卵巢病变、内分泌失调以及其他全身性的疾病有关,而不孕症指的是正常性生活下,其不采取任何避孕措施同居2年内,仍旧未出现妊娠的女性。不孕症的出现与男女双方都有关系,但是排卵障碍引发的不孕症在临床较为多见<sup>[1]</sup>。对于排卵障碍不孕症,中医学认为与女性先天禀赋缺陷、房室不洁、肾精不充,导致冲任脉虚;或肾阳不足,导致胞宫虚冷;或素体虚弱,阴血不足,导致胞宫失养;或素体

过胖,脾肾阳虚,气机阻滞,蕴生痰湿,导致冲任不通;或气血瘀滞,症瘕堆积于胞中等因素引起<sup>[2]</sup>。排卵障碍作为妇产科不孕症的主要原因之一,而且长期不孕不育给患者心理、生理以及家庭带来较为的沉重负担,不利于家庭幸福和谐。临床对于该病治疗方式较为多样化;临床上采取西医治疗,主要通过给予雌性激素等方式进行治疗,进而达到促进患者排卵的目的,但该治疗很容易引发一系列的并发症,如内分泌紊乱等,这不利于患者预后和生活质量的改善;而中医治疗具有药效持久温和,不良反应轻、安全性高而且还具有调节患

者体内代谢及保证内分泌稳定的特点,这对改善患者症状,促进排卵有着较为明显的效果<sup>[3]</sup>。为了分析和观察中药治疗排卵障碍不孕症的临床疗效,选取在我院接受治疗的排卵障碍不孕症患者 420 例为研究对象,分别对上述对象的月经周期变化规律进行分析,给予相应中药调理和治疗,获得较为满意的效果,现将研究内容整理报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于 2011 年 10 月至 2012 年 10 月在广州中医药大学第三附属医院就诊的排卵障碍不孕症患者 420 例为治疗组,上述选取对象均给予妇科常规检查,泛影葡胺子宫输卵管造影术或输卵管通畅试验、抗精子抗体、性激素等检查后确诊,诊断标准<sup>[4]</sup>均与《妇产科学》不孕症诊断标准<sup>[5]</sup>相符合。本组选取对象均在月经周期内给予 BBT(基础体温)测定、卵泡 B 超跟踪检查后,判断为排卵障碍性不孕。所有患者均无其他妇科疾病,无子宫性闭经,无先天性性腺发育不全,无免疫性疾病,无相关的治疗禁忌,男方生殖功能均正常。年龄 25~38 岁,平均 32.4 岁;病程 2~4 年,平均病程(3±1)年;原发性不孕 130 例,继发性不孕 290 例;360 例卵泡发育不良,60 例黄体化不破裂综合征;232 例月经基本正常,38 例月经稀发,150 例月经周期紊乱。本组 420 例对象中,83 例服用过克罗米芬联合绒毛促性腺激素治疗无效,123 例合并轻重程度不一的输卵管阻塞症状。并选取同期 100 例排卵障碍不孕症患者作为对照,一般资料与治疗组差异无统计学意义。

1.2 观察指标 直觉症状:是否存在小腹及双乳胀痛、腰酸困倦、性欲变化、肛门坠胀感以及阴道分泌物色泽及量的变化。给予 B 超排卵监测:在月经期第 9 天开始给予进监测,每天或隔天观察 1 次,直至卵泡发育成熟、排卵,同时联合排卵试验进行检查;BBT 测定:本组患者在接受中药治疗后第 1 天起,晨起后给予口温监测,监测持续 5~10 min,并描记曲线。

1.3 治疗方法 对照组:给予常规对症治疗。1) 对症支持治疗与抗炎治疗;2) 可采用理疗的方法助排卵;3) 在促排卵前均给予复方醋酸环丙孕酮治疗 3 个周期,以增加卵巢对药物的敏感性。治疗组:420 例患者均给予中药剂方进行治疗,依据患者的月经周期变化规律对症治疗,主要内容如下:1) 促排卵前(月经第 5 d 开始),给予中药剂方 1 治疗,剂方:枸杞子、菟丝子、熟地黄、白芍各 15 g,车前子、五味子、覆盆子各 10 g,白术、当归、杜仲、续断、金银花各 12 g。该中药剂方水煮煎服,每剂分 2 次服用,1 剂/d;直至白带增多,且 B 超

监测显示卵泡直径超过 16 mm。2) 经期间(排卵期)给予剂方 2 治疗;剂方:熟地黄、赤芍、川芎、当归、肉苁蓉、淫羊藿、皂角刺、穿破石各 15 g,桃仁、红花各 10 g,菟丝子 20 g,续断 15 g。上述剂方水煮煎服,1 剂/d,每剂分两次服用,连续服用 5 d,观察服用患者卵泡直径变化;若卵泡直径超过 23 mm,但仍未出现排卵征象患者,给予针灸或 HCG 肌注促排卵。3) 经前期(排卵后)给予剂方 3 进行治疗;剂方:白芍、当归、肉苁蓉、枸杞子、淫羊藿、王不留行各 15 g,车前子、五味子、覆盆子、茯苓各 10 g,白术 12 g,柴胡 9 g,菟丝子 20 g。该中药剂方水煮煎服,每剂分两次服用,1 剂/d;持续服用 10 d;上述治疗疗程均依据患者服药治疗后各项观察指标的变化决定,直至受孕为止,一般治疗持续时间为 8 个月。剂方加减<sup>[6]</sup>:依据患者自觉症状、B 超卵泡监测情况、BBT 变化以及阴道分娩物的色泽和量的变化对剂方中的药物用量和种类进行斟酌调整;叮嘱患者房事时间。对于卵泡生长缓慢,最大直径小于 14 mm 患者,增加剂方 1 的用药;对于月经周期在 35 d 以上,且仍无月经来潮征象,给予 BBT 显示单项,同时给予四物汤联合四逆散添加续断、牛膝、丹参进行治疗,以促进疏肝活血,调理月经周期。对于合并输卵管阻塞患者,先给予输卵管阻塞治疗,再采取上述中药进行治疗。

1.4 统计学方法 此次临床研究主要采用 SPSS 12.0 软件对数据进行统计和处理,计数资料采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  表示差异存在统计学意义。

## 2 疗效评定标准与结果

2.1 疗效评定标准 治愈:患者接受上述治疗后,受孕;好转:排卵障碍症状消失,有排卵,但未受孕,且 B 超监测显示卵泡发育成熟,并排卵,BBT 检查显示为双相;无效:症状改善不明显,未见成熟卵泡排出。总有效率为治愈率和好转率之和。

2.2 治疗效果 治疗组 420 例不孕对象,采取上述剂方 1、2、3 进行治疗,8 个月内经周期正常,且排卵正常患者共 358 例,其中受孕患者共 292 例,受孕率(治愈率)为 69.52%;其余 64 例有排卵,但未怀孕者,好转率 15.24%,总治疗有效率为 74.76%;另外 64 例患者治疗无效,治疗无效率为 15.24%。对照组治疗总有效率为 27%。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [(n)%]

组别	例数	治愈	好转	无效	治疗效率
对照组	100	20(20)	7(7)	73(73)	27
治疗组	420	292(69.52)	64(15.24)	64(0)	74.76

2.3 不良反应 两组患者在接受上述治疗期间,均未

出现明显不良反应。

### 3 讨论

3.1 中医对排卵障碍性不孕症的临床疗效 无排卵和排卵功能障碍是女性出现不育症的常见原因之一<sup>[7]</sup>,在所有不孕症当中,该疾病占总数的 25% 以上<sup>[8]</sup>,在临床上可以按照不同的情况分成多囊卵巢综合征、无排卵性月经失调、卵巢早衰等疾病。此外,由于该疾病属于“闭经”或“月经失调”等类型,在中医的相关研究发现,肾气与女性生殖功能之间的关系非常密切,患者通常会表现为,肾气不足,气血失调等情况。中医学认为,肾精主要是卵细胞发育的动力之一,出现不孕症,很可能是由于患者的肾精亏损,冲任不调等<sup>[9]</sup>,因此在治疗的过程中应该要注意补肾调经。此外,患者若在日常的生活当中,暴饮暴食、酗酒等,对脾胃也会造成严重的影响,并导致痰湿内生、湿热等情况出现,从而导致卵子排出情况异常,并演变为不孕<sup>[10]</sup>。其中痰湿可以导致月经不调,严重时可以在体内,从而影响卵子的疏泄,从而导致不孕。排卵障碍性不孕症的病因是多方面的,一些中医学专家认为,对疾病的病理机制进行把握,并制定相应的治疗法则,从而能够有效改善患者的情况。主要的方法包括:补肾养阴法,补肾宁心法,健脾补肾法等。专家认为,肾功能的盛衰对患者具有较大的影响,因此应该对患者采用补肾法进行治疗<sup>[11]</sup>。中医认为,排卵障碍性不孕的最主要原因可归咎于肾虚<sup>[12]</sup>。肾主生殖,为冲任之本,天癸之源,肾气盛,天癸至,任通冲盛,血溢胞宫,男女两精相合,便可成孕。经期摄生不慎,寒邪客于胞宫,淋雨涉水,损伤肾阳,均可导致肾虚。该病多为虚实夹杂,虚证多因肾阴阳气血不足,精血不足,冲任空虚,生化乏源,则不能摄精成孕。肝藏血,主疏泄,七情内伤或素性忧郁,则可引起肝郁,并且常伴血瘀。肝疏泄失常,气血不和,血行不畅,冲任不能相资,则不能摄精成孕。该病的中医治疗原则主要为补肾,并兼顾疏肝和活血<sup>[13]</sup>。我们采用的中药方剂治疗,主要是根据月经周期的生理变化。排卵前期血海空虚,炙龟甲,枸杞子可填精益髓,滋肾育阴;四物汤(生地黄、川芎、当归、白芍)可补血和血之剂;菟丝子,鹿角胶,巴戟天,淫羊藿和仙茅可温肾助阳、补肾填精养血,促进卵泡的成熟。排卵期泽兰,丹参和益母草可调合气血,行气和血,疏通经络,促进卵泡的排出。排卵后紫河车温煦肾阳,补肾疏肝,可巩固胎元。在治疗的过程中,通过对本药方的服用,在月经前后的时间服用,便能更好地发挥药物作用,提升排卵功效。根据现代医药研究发现,补肾不仅能够有效提高患者体内的雌性激素水平,还能够有

效增强患者垂体和卵巢的反应,并有效改善患者的生殖轴功能,从而提升治疗效果。此外,补肾中药具有内分泌激素的作用,并能够有效改善生殖轴的功能,一些研究认为,在补肾的基础上,加用活血药物,能够有效改善患者的循环,并有效提升卵巢血流量,从而促进黄体发育,继而诱发排卵。本次研究证明,在中药当中加入菟丝子、枸杞子等,可以促进卵泡发育,并提高雌性激素水平。另外,有相关资料表明,生殖系统组织血液的供应与妊娠有着非常密切的关系,是妊娠的重要条件之一,排卵障碍性不孕症患者普遍存在血供状态异常情况。而本次研究所采用的补血益肾药物进行治疗,并有助于对患者的血管扩张,并有效控制血小板的凝聚和抗血栓的形成,改善血管灌注,从而起到根治疾病的效用<sup>[14]</sup>。本次研究发现,治疗期间患者均未发生明显的药物不良反应,受孕率 69.52%,治疗有效率为 74.76%,这说明中药治疗具有不良反应低,患者不良反应较少、疗效确切等优势。

3.2 补肾治疗对排卵障碍不孕症的效果 补肾对促进排卵的影响主要有以下几点:1) 补肾中药具有激素的相关作用,并能增强垂体内分泌功能;2) 中药具有类似内分泌激素的作用,并能让患者的内分泌系统得到调整和改善,并促进性腺激素的合成,改善卵巢内分泌功能,从而有效促进发育和排卵;3) 根据现代药理学证明,补肾中药可以对患者的子宫内膜营养进行提高,并增加卵巢、子宫血液等方面的供应。本次研究中的菟丝子、枸杞子等也具有增加卵巢、子宫供血等效果。而生地黄、川芎、当归、白芍、香附、炒白术、菟丝子、淫羊藿、枸杞子等中药具有强肾活血,通经脉络之效,其中当归、菟丝子、巴戟天主要是按照其“阴中求阳;阳中求阴”的作用进行搭配的,运用本次药方进行补肾,能够有效促进卵泡的发育,并具有一定的疗效;补肾中药对患者具有一定的激素作用,并能有效增强患者垂体的分泌功能,提高激素水平,改善卵巢的分泌功能,从而促进卵泡的发育和排卵,需要在临床上进行进一步研究,并不断改进治疗方法。

3.3 其他中药治疗排卵障碍性不孕症的方法 除了使用中药进行治疗之外,关于对排卵障碍性不孕症进行治疗,一些专家认为也可以进行针灸治疗,其治疗的方法主要是对冲、任、督三脉的穴位进行针灸,疏通经气,并调节人体脏腑气血方面的功能,从而有效达到治疗的目的。此外,一些穴位的治疗也具备促进排卵的功效,如足三里,进行针灸的话,能有效健脾化痰,补气养血。关内穴位进行针灸的话,能有效进行疏肝理气,

(下接第 589 页)

戒毒者胆、阴虚证素诊断的参考指标。其他的相关生化指标可能对强制戒毒的不同阶段的不同中医病理因素的诊断有一定的参考意义。

#### 4 结论

总之,我们研究表明吸毒人群肝功、血脂损害显著,说明毒品对人体肝脏功能、免疫及营养代谢造成严重危害,虽经过生理脱瘾期并停药一段时间仍未见明显康复,尤在肝肾功损害的持续性,提示临床工作中应加强对吸毒人员肝肾功修复的重视。吸毒者自身代谢状况与中医病理因素存在相关性,可能与吸食毒品后引起机体物质代谢异常有关。临床相关的生化指标可作为证素辨证的参考指标。本次研究为探索毒瘾复发的中医机制与临床防治提供了一定的研究依据。

#### 参考文献

- [1] 焦莹,李峰,刘洋. 中医药戒毒的理论与临床研究进展[J]. 中国药物依赖性杂志,2008,17(3):165-168.
- [2] 黄小燕. 柳州市戒毒人员回顾及分析[J]. 中国药物滥用防治杂志,2004,10(3):170.
- [3] 刘彦红,赵正成,吕宪祥,等. 云南、四川两省海洛因依赖者脱毒治疗方法调查[J]. 中国药物依赖性杂志,2001,13(1):60-62.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:305.
- [5] 朱文锋. 中医主证鉴别诊疗学[M]. 长沙:湖南科技出版社,2000:

316-331.

- [6] 王宗柱. 略论“胆气通于心”[J]. 陕西中医学院学报,1999,22(6):1-49.
- [7] 孙天福. 浅析心胆神合论[J]. 河南中医,2004,24(10):8-9.
- [8] 熊红萍. 代谢综合征的中医痰证病理与血糖、胰胰岛素及胰岛素抵抗的相关性研究[J]. 中华中医药杂志,2010,25(5):763-765.
- [9] 吴拂漫. 道家精气学说对《内经》理论的影响[J]. 天津中医学院学报,1986,Z1:77-82.
- [10] 杨朝阳,李灿东,黄世庚,等. 吸毒人群痰证病理与血清因子等指标的临床研究[J]. 中国药物依赖性杂志,2012,21(6):426-429.
- [11] 杨朝阳,李灿东,李陵军,等. 吸毒人群“毒瘾”复发的中医病理因素研究[J]. 中国药物依赖性杂志,2011,20(3):208-209.
- [12] 杨朝阳,苏志扬,蔡美美,等. 基于中医健康状态气血津液辨识法的毒瘾中医病理因素研究[J]. 世界中医药,2013,8(1):15-17.
- [13] 苏庆民. 肥胖人痰湿型体质血脂,血糖,胰岛素及红细胞  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATPase}$  酶活性的检测及特征[J]. 中国中医基础医学杂志,1995,1(2):39-41.
- [14] 张月苗,张学智. 基于痰、瘀角度论血脂异常的中医治疗策略[J]. 上海中医药大学学报,2013,27(5):20-34.
- [15] 邓小敏,唐丽丽,陆斌. 痰湿体质人群血脂水平调查及体质相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(4):432-433.
- [16] 丰胜利,张学智,张月苗,等. 痰、瘀、虚与高脂血症相关性研究初探[J]. 世界中医药,2013,8(6):638-639.

(2013-10-20 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 585 页)

并促进卵子的疏泄。根据现代针灸治疗证明,对患者进行针灸治疗,一定程度上改变患者卵巢轴的分泌功能,并对分泌具有较好的调节作用,能使患者的分泌逐步趋向平衡,从而能让患者的内分泌正常,促进子宫内膜的生长发育,改善排卵功能<sup>[15]</sup>。

综上所述,除了中药治疗以外,中医针灸对排卵障碍性不孕症的治疗也具有良好的效果,其主要的的作用有不良反应少,有助于改善患者的排卵障碍症状,促进患者排卵,提升受孕几率,这对改善患者的生活质量,促进家庭和睦有着重要的实际意义,值得在临床上进行推广。

#### 参考文献

- [1] 齐梅英. 中西医治疗排卵功能障碍性不孕 150 例[J]. 光明中医,2010,25(5):842.
- [2] 石波,杨蓉,张先华. 克罗米芬合用中药治疗排卵障碍性不孕的疗效及机制[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(14):79,417.
- [3] 刘国平. 中医治疗能障碍性不孕 68 例临床观察[J]. 吉林医学,2010,31(9):1225.
- [4] 应震红. 中医分期辨治合克罗米酚治疗排卵障碍性不孕 60 例[J]. 浙江中医杂志,2010,45(6):408.
- [5] 王冰洁,黄海红. 补肾养血中药对无排卵性不孕的治疗作用及机制探

讨[J]. 广州中医药大学学报,2002,19(3):26-28.

- [6] 占葆娥,王霞灵,李伟雄. 中药治疗排卵障碍不孕症的机制研究[J]. 实验与检验医学,2010,28(4):349-350.
- [7] 徐颖,许小凤. 卵泡发育障碍的中西医研究进展[J]. 实用医学杂志,2013,29(6):1009-1011.
- [8] 李灵巧. 自拟增膜促排汤治疗排卵障碍性不孕症的临床观察[J]. 广西中医药大学学报,2012,15(4):32-34.
- [9] 张丽. 西药促排卵效果与中医证型的相关性探讨[J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(11):11-13.
- [10] 贾翠敏. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕 60 例疗效观察[J]. 河北中医,2012,34(6):867-868.
- [11] 双玲,马赞,崔毅,等. 米非司酮与妈富隆治疗围绝经期功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 中国医师杂志,2010,12(6):845-846.
- [12] 罗家琳,黄莉萍,张园,等. 黄体酮胶囊治疗闭经、无排卵性功能失调性子宫出血的临床观察[J]. 中国医师进修杂志,2011,34(9):37-38.
- [13] 刘润侠,党慧敏,陈薇. 中医治疗无排卵性功能失调性子宫出血的临床研究进展[C]. 第十一次全国中医妇科学术大会论文集,2011,09.
- [14] 蔡宇萍,范晓艳,陈颖异. 治疗围绝经期妇女功能失调性子宫出血的经验[J]. 中华中医药杂志,2010,25(2):251-252.
- [15] 苗群英,陈琰,徐仙,等. 妇科养荣胶囊在卵巢储备功能减退者助孕治疗中的临床观察[J]. 宁夏医学杂志,2011,33(9):849-951.

(2013-11-23 收稿 责任编辑:王明)