

# 中西医结合治疗排卵障碍性不孕症疗效观察及其安全性评价

李 彬 罗海霞

(德州市中医院妇产科,德州,253013)

**摘要** 目的:探讨中西医结合治疗排卵障碍性不孕症疗效观察及其安全性评价。方法:选取2013年5月至2016年4月我院排卵障碍性不孕症患者126例,根据其治疗方法分为中西医结合观察组( $n=62$ ),西药观察组( $n=64$ ),统计2组患者治疗前后的子宫内膜厚度,观察分析2组的排卵率、妊娠率、流产率及治疗总有效率,并结合其不良反应发生率对其安全性作系统的评价。结果:治疗前中西医结合观察组的子宫内膜厚度与西药观察组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后,中西医结合观察组的子宫内膜厚度与西药观察组比较增大( $P<0.05$ );中西医结合观察组的排卵率、妊娠率、流产率均比西药观察组高( $P<0.05$ );而中西医结合观察组的治疗总有效率90%与西药观察组81.25%比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但其治愈率比西药观察组高( $P<0.05$ );中西医结合观察组的不良反应发生率9.68%与西药观察组的不良反应发生率10.94%比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:中西医结合可以提高治疗排卵障碍性不孕症的排卵率、妊娠率及治疗总有效率,是一种安全可靠的治疗方法,值得临床上推广应用。

**关键词** 中西医结合排卵障碍性不孕症;安全性;妊娠率;排卵率

## Efficacy and Safety of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Ovulatory Infertility

Li Bin, Luo Haixia

(Dezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou 253013, China)

**Abstract Objective:** To explore the efficacy and safety of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of ovulatory infertility. **Methods:** In total, 126 cases of infertility patients who came to our hospital from May 2013 to April in were divided into a treatment group ( $n=62$ ) and a western medicine group ( $n=64$ ) according to the treatment method. Endometrial thickness in the two groups before and after treatment were statistically analyzed. The ovulation rate, pregnancy rate, abortion rate and the total effective rate of the two groups were observed and analyzed, and then evaluated combined with the adverse reaction rate for its security. **Results:** Before treatment, the endometrial thickness of the combined therapy group were compared with western medicine treatment group, and there was no statistically significant difference ( $P>0.05$ ). After treatment, the endometrial thickness of the combined therapy group was increased compared with that of the western medicine group ( $P<0.05$ ); The ovulation rate, abortion rate and pregnancy rate of the combination group were higher than those of the simple western medicine group ( $P<0.05$ ); While the combined therapy group, the total effective rate was 90% compared with the western medicine treatment group 81.25% ( $P>0.05$ ), but the cure rate was higher than that of the western medicine group ( $P<0.05$ ); The incidence of adverse reactions in the integrated therapy group was 9.68%, and the incidence rate of adverse reactions was 10.94% in the western medicine group, showing no difference between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** The combination of traditional Chinese and Western medicine can improve the ovulation rate, pregnancy rate and total effective rate of treatment, and it is a safe and reliable treatment method, which is worthy of clinical application.

**Key Words** Integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of ovulatory infertility; Safety; Pregnancy rate; Ovulation rate

中图分类号:R271.14 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.10.019

排卵是指成熟的卵子由下丘脑-垂体-卵巢、中枢神经系统、神经内分泌反馈调节时从卵泡逸出,而排卵障碍性不孕是排卵环节出现病变时使卵泡不发育、发育停滞、卵泡闭锁,卵泡未破裂黄素化或不排

卵时而导致不孕<sup>[1]</sup>。不孕是指婚后有未避孕的正常性生活以及同居2年而仍无法受孕,原发性不孕是婚后未避孕而从没受孕,继发性不孕是曾妊娠过后未避孕而2年没有成功受孕,排卵障碍性不孕不育

症是女性不孕的主要原因,也是常见的女性妇科疾病<sup>[2]</sup>。治疗不孕在西医方面常采取激素类药物以及促进排卵的西药治疗,虽然可以在临床上取得一定的效果,但远期的疗效较差,长期使用西药会引起不良事件发生,如造成卵泡过度刺激等<sup>[3]</sup>。而中药在治疗不孕不育的历史悠久,有丰富的经验,其具有良好的促排卵作用,近年来越来越受临床医师的重视<sup>[4]</sup>。因此本研究采用中西医结合治疗排卵障碍性不孕患者,对其疗效进行观察并评价其安全,取得满意效果,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年5月至2016年4月我院收治的排卵障碍性不孕症患者126例,根据其治疗方法分为中西医结合观察组( $n=62$ ),西药观察组( $n=64$ )。中西医结合观察组原发性不孕32例,继发性不孕30例,年龄24~37岁,平均( $31.23 \pm 2.34$ )岁,病程1~7年,平均( $3.42 \pm 1.28$ )年,月经初潮平均年龄( $15.63 \pm 0.97$ )岁;西药观察组原发性不孕34例,继发性不孕30例,例年龄23~38岁,平均( $32.12 \pm 2.26$ )岁,病程1~7年,平均( $3.37 \pm 1.15$ )年,月经初潮平均年龄( $15.38 \pm 1.03$ )岁。2组患者年龄、病程等基本资料均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 所有患者均符合《不孕与不育》<sup>[3]</sup>诊断标准,诊断为排卵障碍性不孕症的患者。

1.3 纳入标准 无输卵管、子宫内膜异位症、免疫及宫颈原因所致的不孕患者,均签署知情同意书;

1.4 排除标准 由甲状腺功能异常、肾上腺功能异常以及糖尿病导致的排卵异常患者。

1.5 脱落与剔除标准 失访患者或没有按规定服用药而导致对药物疗效判断产生影响的患者。

1.6 治疗方法 西药组:在月经来潮第5天时,给予常规克罗米芬治疗,1次/d,50 mg/次,连续口服5 d,2个月经周期无排卵时加克罗米芬剂量至100 mg/次,30 d为1个疗程,观察3~6个疗程,同时加服戊酸雌二醇,1次/d,1 mg/次,连续治疗9 d,在月经开始第10天时进行超声监测优势卵泡是否达到标准,达到时给予由上海丽珠制药厂有限公司生产的肌肉注射绒毛膜促性腺激素10 000 U诱导排卵。中西医结合观察组:在西药治疗的基础上根据患者的经期情况给予中药,在月经周期前给予当归、熟地黄、白术各15 g,山茱萸、川续断、菟丝子各12 g,茯苓、白芍、肉苁蓉各10 g;在经期后给予紫河车、鸡血藤、山药各15 g,女贞子、丹参各10 g,菟丝子、熟地

黄、白芍、茯苓各12 g;经间期给予当归15 g,白芍、茯苓、山药、泽兰、熟地黄、五灵脂各12 g,川续断、桃仁各10 g;在行经期间给予丹参15 g,当归、红花、益母草、延胡索各12 g,香附、芍药、桃仁、川牛藤各10 g,以及陈皮6 g。且均每日服用1剂,于早晚时间温服。

1.7 观察指标 1)排卵率:采用基础体温测定、宫颈黏液评分以及超声监测3种方法相结合对排卵进行监测,BBT监测呈双相,宫颈黏液评分 $\geq 8$ 分,可在排卵分镜见椭圆体,卵泡透声好,超声监测卵泡直径 $\geq 18$  mm显示有排卵。2)妊娠率:随访2年,当女性停经、尿妊娠试验为阳性,或血HCG为阳性,且经超声检查有宫内妊娠囊即定义为妊娠。3)子宫内膜厚度:治疗前后采用阴道超声监测,并取显示的子宫纵切面内膜最厚的部位,并测量其垂直距离,以其前、后基底线之间的距离为准。

1.8 疗效判定标准 治愈:超声监测输卵管排卵通畅,月经规律,且治疗后2年妊娠;显效:治疗后月经规律不到2个月,超声监测排卵通畅率稍有提高;无效:超声监测排卵无改善,月经不规律,不能成功受孕,总有效率 = [(治愈 + 显效)/总病例数]  $\times$  100%。

1.9 统计学方法 采用SPSS 18.0对本临床研究的所有数据进行分析,以( $n/\%$ )表示计数资料,并采用 $\chi^2$ 检验,以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计数资料,采用 $t$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者治疗前后子宫内膜厚度比较 治疗前中西医结合观察组的子宫内膜厚度与西药观察组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后,中西医结合观察组的子宫内膜厚度与西药观察组比较增大( $P < 0.05$ )。见表1。

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

组别	治疗前	治疗后
中西医结合观察组( $n=62$ )	7.12 $\pm$ 1.14	10.32 $\pm$ 2.23
西药组观察组( $n=64$ )	7.15 $\pm$ 1.09	8.24 $\pm$ 2.17
$t$	0.15	5.31
$P$	$P > 0.05$	$P < 0.05$

2.2 2组患者排卵率、妊娠率比较 中西医结合观察组的排卵率、妊娠率、流产率均比西药观察组高( $P < 0.05$ )。见表2。

2.3 2组患者的总有效率比较 中西医结合组的治疗总有效率90.32%与西药观察组81.25%比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),但其治愈率比西药观察

组高( $P < 0.05$ )。见表3。

表2 2组患者排卵率、妊娠率比较[例(%)]

组别	排卵率	妊娠率	流产率
中西医结合观察组( $n=62$ )	57(91.93)	42(67.74)	0
西药组观察组( $n=64$ )	39(60.94)	18(28.13)	5(22.22)
$\chi^2$	16.68	19.82	6.75
$P$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表3 2组患者的总有效率比较[例(%)]

组别	治愈	显效	无效	总有效率
中西医结合观察组( $n=62$ )	35(56.45)	21(33.87)	6(9.68)	56(90.32)
西药组观察组( $n=64$ )	21(32.81)	31(48.44)	12(18.75)	52(81.25)
$\chi^2$	7.13			2.12
$P$	$P < 0.05$			$P < 0.05$

2.4 2组患者不良反应发生率比较 中西医结合观察组的不良反应发生率9.68%与西药观察组的不良反应发生率10.94%比较无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表4。

表4 2组患者不良反应发生率比较[例(%)]

组别	潮热	失眠	胃肠道不适	不良反应发生率
中西医结合观察组( $n=62$ )	0	0	6(9.68)	6(9.68)
西药组观察组( $n=64$ )	1(1.56)	1(1.56)	5(7.81)	7(10.94)
$\chi^2$				0.05
$P$				$P > 0.05$

### 3 讨论

目前,我国大约有10%~20%的不孕率,其中20%~40%不孕不育发生率主要由排卵障碍所致,其极大的影响了育龄期妇女的家庭生活以及生活质量<sup>[5]</sup>。引起不孕症的病因多种且复杂,“肾藏精,主生殖”是中医上的理论,其认为肾气不足、冲任气血失调是不孕症的主要病机,包括肾虚、瘀滞胞宫、肝气郁结以及痰湿内阻四种分型,理解“胞脉系于肾”之说,即当肾气虚弱或精血亏虚时,使温煦之力下降,而致使冲任气血瘀滞以及胞宫失于温煦而宫寒,最终导致不能摄精成孕<sup>[6]</sup>。排卵障碍性不孕症最主要的症型是肾虚血瘀型,因此中医上常以补肾活血的方法治疗。

本研究中发现治疗后,中西医结合观察组的子宫内膜厚度与西药观察组相比增大,中西医结合观察组的排卵率、妊娠率、流产率均比西药观察组高,这与严玮<sup>[7]</sup>研究结果一致,提示子宫内膜变薄时对受精卵的着床不利,当其厚度低于6 mm时没有妊娠的可能,戊酸雌二醇可以调节雌激素改善子宫内

膜厚度,使子宫动脉血流阻力降低,对胚胎着床有利<sup>[8]</sup>。克罗米芬也称枸橼酸氯米芬,是一种常被用作促排卵治疗的抗性激素药,主要作用于下丘脑,并结合下丘脑雌激素受体,使内源性雌激素的负反馈调节作用受到扰乱,促进合成与分泌黄体生成素以及卵泡生成素进而使卵泡受到刺激并生长,卵泡成熟时释放雌激素与促性腺激素,促进排卵<sup>[9]</sup>。但是,克罗米芬并不能使排卵障碍性不孕症患者的肾虚证等到好转,自身的排卵功能低妊娠的效果不佳,因为它的作用是直接刺激卵泡逸出。有关研究还报道称,克罗米芬促排卵治疗的同时也会使子宫内膜厚度变薄,不利于内膜腺体生长,使腺腔变狭小并减少分泌物而导致宫颈黏液发生异常,此外有引发轻度卵巢增大和多个卵泡发育的危险<sup>[10]</sup>。本研究还发现中西医结合组的治疗总有效率与西药治疗比较无统计学意义,但其治愈率比西药观察组高,提示采用补肾活血辅助治疗肾虚血瘀型排卵障碍性不孕症患者有助于促进排卵并提高其妊娠率。本研究在排卵障碍性不孕症患者经期前采用当归、熟地黄、白术、山茶萸等补肾养血填精,改善卵巢供血,使卵泡成熟;在经期后采用紫河车、鸡血藤、女贞子、丹参、菟丝子等用于暖宫养血、益精补肾,促进子宫内膜生长,促排卵使患者妊娠<sup>[11-12]</sup>;在经间期给予当归、白芍、茯苓、山药、泽兰有助于补血益气,促卵泡破裂排出<sup>[13]</sup>;在行经期间给予丹参、当归、红花、益母草、延胡索、香附等有助于活血化瘀、调理冲任,诱发排卵,提高妊娠率<sup>[14-15]</sup>。研究还发现中西医结合观察组的潮热、失眠、胃肠道不适的不良反应与西药治疗比较无统计学意义,提示中西医结合治疗时中药不会增加不良反应发生率的发生,具有良好的药物安全性。

综上所述,中西医结合可以提高治疗排卵障碍性不孕症的排卵率、妊娠率及治疗总有效率,是一种安全可靠的治疗方法,值得临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1]王卉,尚俊伟.中西医结合治疗排卵障碍性不孕症疗效观察[J].甘肃中医学院学报,2010,27(5):31-34.
- [2]张亚琴.温肾育卵汤治疗排卵障碍性不孕症疗效观察[J].光明中医,2016,31(11):1586-1587.
- [3]王立新.中西医结合治疗无排卵性不孕症疗效观察[J].辽宁中医杂志,2006,33(4):452-453.
- [4]刘玉才,高善霞.补肾活血中药治疗排卵障碍性不孕症的研究进展[J].中国妇幼保健,2014,29(12):1967-1969.
- [5]唐娜.不孕患者排卵障碍的临床分析[J].吉林医学,2011,32(18):3666.

(下接第2353页)

化痰药有消痰和祛痰之别,所谓祛痰是指祛除阻于肺窍之痰,以减轻或消除痰阻肺窍之咳喘的治疗作用;消痰则指消除阻滞于经络之痰,以缓解或消除痰浊郁结成块病证,浙贝母除具有清热散结化痰止咳的作用以外尚有消痰散结的功效,既有消除阻滞于肺窍之痰之力同时又具有消除瘀阻于肺络之痰之功,为君药,现代药理研究表明浙贝母提取物贝母乙素可以改善慢性阻塞性肺病大鼠的肺功能<sup>[11]</sup>,减轻放射性肺损伤的大鼠肺泡炎和肺水肿程度<sup>[12]</sup>。同时痰浊易阻碍人体气机,而气滞又可使湿聚生痰,即“气滞则痰凝”,故以莪术行气破血祛瘀,既可以辅助浙贝母消痰散结又可以祛除阻滞肺络之瘀血,为臣药,莪术所含莪术油能减轻支气管周围淋巴细胞浸润及炎性渗出,同时莪术油还能扩张小动脉、小静脉,抑制血小板聚集,改善肺微循环,降低肺循环阻力,促进炎症反应的修复和吸收,减轻支气管黏膜水肿<sup>[13]</sup>。三七活血化瘀,薏苡仁、茯苓则健脾化痰以固后天之本而绝生痰之源,《本草经解》云,苡仁甘寒,禀秋金之燥气而益肺,肺气治则下气,金清则肺实而气益也,薏苡仁具有抑制血管的形成、促进细胞凋亡和抑制细胞增殖作用<sup>[14]</sup>;茯苓味甘和脾,气平和肺,除健脾化痰以外尚有培土生金之意,天花粉清热生津、润肺化痰,共为佐使药。全方标本兼治,共奏消痰化瘀之功。

本研究提示消痰散瘀中药联合激素和免疫抑制剂治疗 CTD-ILD 有较好的临床疗效,能明显改善患者 6 min 步行试验、PaO<sub>2</sub>、FVC、TLC、DLCO 等肺功能指标,总有效率显著高于仅用激素及免疫抑制剂组;且不良反应明显低于单纯西药组。说明消痰散瘀中药能明显改善患者的肺功能,且能减轻糖皮质激素

和免疫抑制剂的不良反应,安全性较高,临床可进一步推广应用。

#### 参考文献

- [1] 周明韬. 结缔组织病相关的肺间质病变临床特点分析[J]. 中国实用医药, 2014, 9(2): 3-4.
- [2] 黄胜光, 黎德育, 谭宁, 等. 关于结缔组织疾病肺间质病变中西医结合治疗的思考[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(2): 40-43.
- [3] 左婷, 李向培. 结缔组织病肺间质纤维化治疗进展[J]. 安徽医药, 2015, 19(5): 821-824, 825.
- [4] 唐福林, 冷小梅. 风湿免疫科医师效率手册[M]. 2版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2013: 102-135.
- [5] Ragu H. Idiopathic pulmonary fibrosis; increased survival with “gastroesophageal reflux therapy”: fact or fallacy? [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2011, 184(12): 1330-1332.
- [6] 中华医学会呼吸病学分会. 特发性肺(间质)纤维化诊断和治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(7): 387-389.
- [7] 强红伟, 曾克勤. 结缔组织病肺间质纤维化的临床分析[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(32): 4797-4798.
- [8] 李娜, 张彦萍. 结缔组织病相关间质性肺疾病诊治进展[J]. 临床荟萃, 2016, 31(5): 506-511.
- [9] 姜宏伟, 浦声波, 赵鸿亮. 从痰瘀论治肺病的体会[J]. 中国医药导报, 2009, 6(33): 70-71.
- [10] 李燕村, 张伟. 论痰瘀关系在间质性肺疾病病机演变中的意义[J]. 山东中医药大学学报, 2016, 40(3): 233-234.
- [11] 汝融会, 王伟, 胡旭. 贝母素乙对 COPD 大鼠肺功能及外周单核细胞 IL-8 mRNA 表达的影响[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(3): 262-263.
- [12] 吉福志, 何栋成, 龚婕宁, 等. 贝母素乙对放射性肺损伤大鼠肺组织水通道蛋白的影响[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(12): 41-44.
- [13] 竺远, 金凌芳. 莪术油葡萄糖注射液治疗毛细支气管炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(11): 1452-1452.
- [14] 吴岩, 原永芳. 薏苡仁的化学成分和药理活性研究进展[J]. 华西药理学杂志, 2010, 25(1): 111-113.

(2017-05-02 收稿 责任编辑: 王明)

(上接第 2349 页)

- [6] 熊晓东. 洪家铁教授按经前、后气血变化规律辨证治疗女性不孕症的经验[J]. 中国实用医药, 2015, 6(2): 229-230.
- [7] 严玮. 促卵泡汤在肾虚型排卵障碍性不孕症治疗中的应用[J]. 中国性科学, 2015, 3(6): 53-55.
- [8] 王轲. 中药联合西药治疗排卵障碍性不孕症及对妊娠结局的影响[J]. 生殖与避孕, 2016, 36(4): 328-331.
- [9] Abu Hashim H, El Lakany N, Sherief L, et al. Combined metformin and clomiphene citrate versus laparoscopic ovarian diathermy for ovulation induction in clomiphene-resistant women with Polycystic ovary syndrome: a randomized controlled trial. The journal of obstetrics and gynaecology research, 2011, 37(3): 169-177.
- [10] 叶慧君, 江延姣. 桂枝茯苓胶囊联合达英-35 和枸橼酸氯米芬治

疗多囊卵巢综合征合并不孕症的临床观察[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2012, 17(6): 691-695.

- [11] 续秋芝. 温肾育卵汤治疗排卵障碍性不孕症疗效观察[J]. 中外医学研究, 2016, 14(15): 68-69.
- [12] 方庆霞, 邹萍, 李坤寅. 补肾促排方治疗多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕 56 例临床研究[J]. 中医杂志, 2016, 57(11): 942-945.
- [13] 高敏, 刘慧聪, 徐莲薇, 等. 孙卓君从肝肾调治排卵障碍性不孕症[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 4(1): 50-52.
- [14] 邱永生. 中西医结合治疗排卵障碍性不孕症 40 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(23): 83-83.
- [15] 邱永生. 促卵泡汤治疗多囊卵巢综合征排卵障碍临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(6): 861-864.

(2016-08-22 收稿 责任编辑: 徐颖)