

统计学处理按四格表的 χ^2 检验及直线回归与相关分析。纠正后的妊娠率,系排除未婚及经子宫输卵管造影证实输卵管双侧不通的已婚者。

讨 论

以补肾为主的中药周期疗法治疗月经不调,许多学者作过大量研究^[2~7]。他们根据中医理论、动物实验与临床实践,均肯定此疗法能调节下丘脑-垂体-卵巢轴。克罗米芬亦是调节下丘脑-垂体-卵巢轴,其作用是争夺下丘脑雌激素受体,消除雌激素负反馈,促使促性腺激素释放激素(GnRH)恢复正常节律、刺激FSH、LH分泌,于是卵泡发育成熟,从而间接促使排卵。多数患者在服药周期中排卵,一旦停药则不排卵。Kase^[8]曾指出,克罗米芬的效果只限于用药的周期。本文中西组对继发闭经的疗效,按周期计算,其排卵率,中西组明显优于西药组或中药组($P<0.01$),西药组则显著比中药组好($P<0.01$)。说明克罗米芬调整下丘脑-垂体-卵巢轴的近期效果显著。徐晋勋等^[9]认为中药周期疗法的近期疗效不如克罗米芬明显,而远期效果好。中医辨证在于了解机体的内在环境,从患者的体质、病因、病理、病证的实质考虑。在治则上要使机体达到阴阳平衡、气血充沛、脏腑功能协调。在发挥机体本身作用后逐渐恢复性腺轴的功能,故把中西医有机地结合起来,作到扬长避短,既可收到近期明显的效果,而且可使其疗效巩固。本组结果可说明这一点。

用克罗米芬者,由于排卵后黄体不健,以致流产率高^[8,9]。本文只在治疗继发闭经时,西药组有1例早期自然流产,占该组妊娠的0.05%。本文对中西组及西药组治疗后妊娠的患者,在孕早期一律使用黄体酮10~20mg,肌肉注射,连续7~10天。如有流产先兆再继续用黄体酮加维生素E。本文西药组有3例在孕10周左右BBT有下降趋势,伴有下腹坠、腰痛,其中还有1例有少量阴道出血,经用药均足月分娩。说明克罗米芬排卵后存在黄体不健问题,而中药组未见流产,似乎说明中药治疗有“治本、固本”的疗效。因病例尚少,尚需进一步探讨。

参 考 文 献

1. 葛杏林,等.中西医结合治疗功能性子宫出血69例报告.河北医药.1979; 6:9.
2. 张丽珠,等.中西医结合治疗继发闭经和月经稀发症.中华妇产科杂志.1980; 15(1):48.
3. 徐晋勋,等.中药人工周期治疗排卵功能失调.中华妇产科杂志.1984; 19(4):193.
4. 刘元旦,等.补肾与调整卵巢功能的探讨——56例分析.中西医结合杂志.1984; 4(8):476.
5. 李炳如,等.补肾中药对下丘脑-垂体-性腺轴功能的影响.中医杂志.1984; 25(7):63.
6. 廖珏玲,等.闭经、稀发月经妇女“肾虚”与性腺功能变化的观察.中西医结合杂志.1986; 6(10):590.
7. 葛素生,等.中医补肾法诱导排卵——附95例病例分析.中医杂志.1982; 23(5):19.
8. Kase N. Induction of ovulation with clomiphene citrate. Clin Obstet Gynecol. 1973; 16(1):192.
9. Garcia J, et al. The use of clomiphene citrate. Fertil Steril. 1977; 28(9):707.

· 简 讯 ·

由中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会筹办的全国中西医结合治疗周围血管疾病第三届学术会议,于1991年9月10~14日在河北石家庄市召开。出席会议的代表共157人,该专业委员会主任委员尚德俊教授致开幕词。中国中西医结合学会办公室主任慕大伟、白求恩医科大学第三临床学院王嘉桔教授等讲了话。共有57篇论文参加了大会交流。这些论文融

中西药物动脉注射疗法及辨证论治整体疗法、外治及手术新疗法为一体,突出了中西医结合的特点,将免疫学及微量元素的理论应用于临床,取得较好的疗效。

这次会议学风严谨,学术气氛活跃,代表们有充分的机会交流、学习。大会期间举办了有关专题讲座,介绍了该领域的国外研究进展,使代表们开阔了眼界,收益颇深。

(赵 玫)