

· 临床论著 ·

补肾调经汤促排卵的临床研究

赵瑞华* 刘亚绵 杨 琳 许润三

内容提要 对补肾调经汤和克罗米芬促排卵进行了对比研究, 结果显示: 补肾调经汤的排卵率为 66.67%, 与克罗米芬的排卵率(61.54%)比较没有显著差异($P > 0.05$); 补肾调经汤治疗月经失调的有效率为 82.14%, 与克罗米芬的有效率(66.67%)比较有显著差异($P < 0.05$); 未发现任何毒副作用。提示: 补肾调经汤促排卵疗效肯定, 并具有较好的治疗月经失调作用。其机理主要是补肾调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能而促排卵。

关键词 不孕症 补肾法 排卵

Clinical Research of the Bushen Tiaojing Decotion in Promoting Ovulation ZHAO Rui-hua, LIU Ya-mian, YANG Lin, et al *China-Japan Friendship Hospital, Beijing (100029)*

A comparative study on effect of promoting ovulation between Bushen Tiaojing Decotion (BSTJD) and clomifene was conducted. Results showed that the ovulation rate of BSTJD group was 66.67%, as compared with that of clomifene group (61.54%), the difference was insignificant ($P > 0.05$). However, there was a significant difference ($P < 0.05$) between the two groups in effective rate of menoxenia treatment (82.14% versus 66.67%). No toxicity or side-effect appeared. These results suggested the BSTJD could definitely promote the ovulation, and has a good effect in treating menoxenia and improving the symptoms. The mechanism of BSTJD might be regulating the function of hypothalamus-pituitary-ovary system to promote ovulation.

Key words sterility, tonify the Kidney, ovulation

无排卵是引起不孕、闭经、崩漏等的主要原因。我们采用补肾调经汤治疗无排卵性不孕症 42 例, 并与克罗米芬治疗的(对照组)13 例进行了比较, 现报告如下。

临床资料

1 诊断标准

1.1 西医诊断 采用中国中西医结合学会妇产科专业委员会第三届学术会议修订的女性不孕症中无排卵的诊断标准^①。

1.2 中医辨证 肾虚诊断标准采用 1986 年修订的“中医虚证辨证参考标准”^②。兼精血亏损: 形体消瘦, 头晕, 健忘, 脉细弱。兼痰湿: 形体肥胖, 胸胁满闷, 神疲健忘或嗜睡, 舌体胖大苔白腻, 脉沉弱。

2 资料 两组患者均为女性, 为本院门诊及住院患者, 根据上述标准确诊为无排卵性不孕症。治疗组 42 例, 年龄 22~37 岁, 平均 30.33 ± 4.72 岁($\bar{x} \pm S$, 下同); 病程 6 个月~13 年, 平均 3.23 ± 2.67 年; I 度闭经 12 例, II 度闭经 8 例, 功能性子宫出血(功血)8 例, 月经稀发 10 例, 无排卵月经 4 例; 肾虚型 22 例, 兼精血亏损 15 例, 兼痰湿 5 例。对照组 13 例, 年龄 25~36 岁, 平均 30.55 ± 4.11 岁; 病程 1~9 年, 平均 3.12 ± 2.80 年; I 度闭经 4 例, 功血 1 例, 月经稀发 4 例, 无排卵月经 4 例; 肾虚型 8 例, 兼精血亏损 3 例, 兼痰湿 2 例。以上资料两组比较无显著性差异($P > 0.05$)。

治疗方法

1 给药方法 治疗组用补肾调经汤: 仙

北京中日友好医院, *现在北京市鼓楼中医院(北京 100009)

灵脾 10 g 巴戟肉 10 g 菟丝子 20 g 女贞子 20 g 当归 10 g 川断 30 g 肉苁蓉 10 g 枸杞子 20 g。兼精血亏损加鹿角胶 10 g、紫河车 10 g，兼痰湿加制香附 10 g、半夏 10 g、白术 10 g。常规煎法，每天 1 剂，每剂分 2 次服，经期改四物汤加减。功血患者依肝肾阴虚、脾肾阳虚、血瘀三型辨证，分别选用滋阴止血方：生地 30 g 女贞子 30 g 旱莲草 50 g

阿胶 10 g 生甘草 6 g 当归 10 g 三七粉 3 g；温阳止血方：鹿含草 30 g 党参 50 g 三七粉 6 g；化瘀止血方：炒丹参 20 g、三七粉 3 g 当归 10 g 川芎 10 g 制香附 10 g 党参 20 g 益母草 15 g。若瘀血化热，则改用凉血化瘀方：玳瑁 10 g 生地 10 g 生白芍 20 g 丹皮 15 g 三七粉 3 g 旱莲草 20 g。血止后，方用补肾调经汤。对照组于月经或孕酮撤药性出血第 5~9 天服克罗米芬 50 mg/d。全部病例 3 个月为 1 个疗程，以 1~2 个疗程为限。

2 观察指标及检查方法 以 B 超监测为主，配合观察基础体温 (BBT)、宫颈粘液结晶或阴道脱落细胞涂片检查。

2.1 B 超监测 采用 ALOKα—SSD650 超声诊断仪，探头频率 3.5 MHz。自月经周期第 8 天开始，每 2 天 B 超检测 1 次。当发现有最大直径 ≥ 15 mm 的卵泡时，改为每天检测 1 次，直至排卵。排卵后，又改为每 2 天检测 1 次，直至下次月经来潮。每次检测，观察子宫、双侧卵巢形态、大小，记录卵泡数量，测量卵泡或最大卵泡的 3 个垂直径，以均值代表卵泡大小 (以下称直径)。双侧卵巢内未见直径 > 5 mm 的囊样无回声，认为无卵泡发育。未见直径 ≥ 15 mm 的卵泡，认为无优势卵泡形成。当卵泡消失或最大卵泡直径缩小超过 5 mm，并见囊壁皱缩，形态不规则，认为已排卵。优势卵泡继续增大，包膜渐厚，界限渐模糊，囊泡张力减低，囊内渐变为不均匀低回声，直至月经来潮后，囊泡才逐渐减小、消失，而基础体温、宫颈粘液结晶、阴道脱落细胞涂片或子宫内膜呈孕激素作用改变，认为形

成卵泡未破裂黄素化^(3~5)。

2.2 基础体温 自服药第 1 天始，患者每晨 5:00~7:00 按常规自测体温并描出曲线。

2.3 宫颈粘液结晶 每周 2 次，按常规取宫颈粘液，待干燥后观察结晶形状并记录。

2.4 阴道脱落细胞涂片 每周 2 次，按常规取阴道上段侧壁分泌物少许，用巴氏染色处理。主要观察阴道上皮细胞成熟指数和嗜伊红细胞指数有无周期性变化。

结 果

1 疗效标准 参考有关文献拟定^(6,7)。痊愈：(1)妊娠；(2)B 超监测有排卵征象；(3)基础体温双相 (48 h 时内体温升高 0.2°C 以上维持 11 天)⁽⁸⁾；(4)宫颈粘液结晶检查有椭圆体出现；(5)阴道脱落细胞涂片检查有周期性变化。除妊娠外，符合 (2)~(5) 项中 3 项者，且连续 2 个周期以上，为排卵功能恢复，属于治愈。无效：连续服药 3 个周期以上，未出现排卵；或偶有排卵不能连续 2 个周期以及虽然月经失调改善，但排卵功能未恢复者，均为无效。

2 结果

2.1 两组促排卵比较 治疗组 42 例中，排卵 28 例，其中妊娠 14 例，排卵率为 66.67%；未排卵 14 例。对照组 13 例中，排卵 8 例，其中妊娠 4 例，排卵率为 61.54%；未排卵 5 例，其中未破裂卵泡黄素化 2 例。经卡方检验，两组排卵率比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2.2 两组治疗月经失调比较 疗效标准采用中医妇科病证诊断疗效标准中有关月经失调的疗效标准⁽⁹⁾。除外妊娠后，治疗组 28 例中，痊愈 12 例，有效 11 例，无效 5 例，总有效率为 82.14%。对照组 9 例中，有效 6 例，无效 3 例，总有效率为 66.67%。经 Ridit 分析法统计，两组疗效有显著性差异 ($P < 0.05$)。

2.3 补肾调经汤促排卵西医分类与疗效

的关系 治疗组 I 度闭经 12 例中, 痊愈 9 例, 无效 3 例; II 度闭经 8 例中, 痊愈 3 例, 无效 5 例; 功血 8 例中, 痊愈 5 例, 无效 3 例; 月经稀发 10 例中, 痊愈 7 例, 无效 3 例; 无排卵月经 4 例均获痊愈。经 Ridit 分析法统计, 西医分类组间疗效无显著性差异 ($P > 0.05$)。

2.4 补肾调经汤促排卵中医辨证分型与疗效关系 治疗组肾虚型 22 例中, 痊愈 17 例, 无效 5 例; 兼精血亏损 15 例中, 痊愈 10 例, 无效 5 例; 兼痰湿 5 例中, 痊愈 1 例, 无效 4 例。经 Ridit 分析法统计, 各证型组间疗效无显著性差异 ($P > 0.05$)。

讨 论

无排卵是现代医学下丘脑—垂体—卵巢轴功能失调的一种病理表现。中医学对此没有明确地记载, 根据临床研究结果及病证特点, 认为可归属于不孕、闭经、崩漏等病证。病因病机主要是肾虚所致。肾为天癸、冲任、胞宫之主宰, 是形成排卵的根本。

补肾调经汤以补肾为主, 兼以理气活血调经。补肾调节下丘脑—垂体—卵巢轴的功能而促排卵, 已被近代研究所证实。补肾加活血药可提高排卵率。改善微循环, 活血药可诱发成熟卵泡排卵。而方中既有补肾阳之仙灵脾、巴戟肉、川断、肉苁蓉, 又有补精血之女贞子、菟丝子、枸杞子, 取其“善补阳者, 必于阴中求阳, 则阳得阴助而生化无穷; 善补阴者, 必于阳中求阴, 则阴得阳升, 而泉源不竭”之义。

临床研究结果表明, 补肾调经汤促排卵疗效肯定, 其排卵率略高于克罗米芬, 但无统计学意义, 并具有较好的治疗月经失调、改善全

身症状, 进行整体调整的作用, 且未发现任何毒副作用。可以认为补肾调经汤适用于以肾虚为主的多种表现的无排卵性月经病。克罗米芬是目前国内外公认有效的诱发排卵剂, 但近年报道^[10], 其诱发排卵未破裂卵泡黄素化发生率达 31.8%, 在重复治疗周期中, 再次发生率高达 72.7%。以 B 超监测为主, 配合 BBT、宫颈粘液结晶检查等监测、预测排卵, 为一种较准确可靠的方法。

参 考 文 献

1. 王 曼, 俞 瑾, 钱祖洪整理. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志 1991; 11(6): 376—379.
2. 沈白尹, 王文健整理. 中医虚证辨证参考标准. 中西医结合杂志 1986; 6(10): 598.
3. 王信心, 吴周亚. B 超监测排卵. 国外医学计划生育分册 1990; 9(1): 20—23.
4. 夏振开, 胡世平, 刘翠玉, 等. 实时超声监测排卵的探讨. 实用妇产科杂志 1989; 52(2): 95—96.
5. 朱 青, 刘俊霞, 郑碧珍, 等. 黄体化不破裂卵泡综合征. 中华妇产科杂志 1989; 24(1): 22—24.
6. 沈晓雄, 陈丹华, 盛 颖, 等. 复坤汤治疗无排卵性月经疾患的临床观察及实验研究. 中医杂志 1988; 29(2): 40—42.
7. 程绮蓉, 毕婵琴. 各种检测排卵指标的评价. 实用妇产科杂志 1989; 5(5): 246—248.
8. 胡自正. 排卵的机理及预测. 中华妇产科杂志 1990; 25(3): 176—179.
9. 国家中医药管理局发布. 中医病证诊断疗效标准. 第 1 版. 南京: 南京大学出版社, 1994: 59—63.
10. 林金芳, 郑怀美, 杨星星. 克罗米芬治疗不育发生未破裂卵泡黄素化的分析. 中华妇产科杂志 1992; 27(2): 86—89.

(收稿: 1995—10—16 修回: 1996—02—12)

征 文 通 知

中国中西医结合学会糖尿病专业委员会举办的“第三届全国中西医结合糖尿病学术研讨会”, 延期至 1996 年 9 月在沈阳召开。(1)征文内容: 中西医结合防治糖尿病及其并发症的临床与实验; 糖尿病中医辨证探讨; 糖尿病非药物治疗; 糖尿病流行病学调查; 关于糖尿病的预防与保健。(2)征文要求: 要求 4000 字以内全文及 800 字摘要各 1 份。作者姓名、单位、地址、邮政编码请注明。随文请寄评审费 20 元。(3)截稿日期: 1996 年 6 月 30 日(以邮戳为准)。来稿请寄: 北京北线阁 3 号中国中医研究院广安门医院(100053)魏军平、马践同志收。