

中西医结合治疗卵巢过度刺激综合征 61 例

程 涇 王卫芳 卢晓玲 程 蕾 朱长玲

卵巢过度刺激综合征(Ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)是应用促性腺激素(Gn)诱发排卵中最严重的医源性并发症。近年来随着生殖内分泌学的迅速发展,促排卵药物克罗米酚(CC)、三苯氧胺(TAM)、促性腺激素(HMG)、卵泡刺激素(FSH)、绒毛膜促性腺激素(HCG)、促黄体生成激素释放激素(LHRH)等广泛用于治疗不孕症,OHSS已成为妇科临床医生十分关注并感到棘手的问题。1993年6月~1998年5月,我们用中西医结合诊治中、重度OHSS住院患者61例,现报告如下。

临床资料

1 诊断标准 对OHSS的诊断主要根据典型病史、症状和体征及B超检查,并结合雌、孕激素测定,并按1973年WHO提出三级分类诊断法。I级(轻度):双侧卵巢增大,多个卵泡和黄体囊肿,卵巢直径<5cm,下腹可有轻度压痛;尿雌二醇(E_2)>550.5nmol/24h,血 E_2 ≥5505pmol/L,尿孕二醇(P_2)>31μmol/24h,血黄体酮(P)>93.6nmol/L。II级(中度):卵巢增大,可有恶心、呕吐,腹泻等症状。III级(重度):卵巢明显增大,直径>12cm或有卵巢破裂,出现胸水,腹水,低血容量,甚至休克,水及电解质平衡紊乱,血液浓缩,血凝异常甚至血栓形成。

2 一般资料 本组61例患者,年龄22~35岁,平均为27.68岁。原发不孕36例,继发不孕25例。不孕时间2~14年。其中继发闭经37例,月经稀发4例,高泌乳素血症6例,多囊卵巢综合征4例,习惯性流产2例,内膜异位症3例,卵巢囊肿4例,卵巢畸胎瘤术后1例。所采用的促排卵方案:CC加HMG加HCG 36例;CC加FSH加HCG 2例;CC加HMG 2例;CC加LHRH 1例;HMG加HCG 16例;TAM加HMG 1例;单用HCG 2例;单用HMG 1例。61例中中度52例,重度9例。按中医辨证分型(罗元恺.中医妇科学.上海:上海科学技术出版社,1986:26),本组61例均表现为阴虚火旺、气滞血瘀型,其中合并脾虚湿阻23例,脾肾阳虚22例,肝郁脾虚7例,痰湿内蕴

6例,湿热中阻3例。

治疗方法

1 西医疗法

1.1 一般处理 卧床休息,有腹水或胸水者要半卧位,进软食或半流质饮食,要少食多餐,低盐,同时严密监护各项生命指征,定时计测体重、腹围及出入量;检查血、尿常规,HCT,雌、孕激素水平,血凝指标,电解质及肝肾功能;并及时进行B超及必要时心电监护。有胸水伴呼吸困难者给予间断吸氧。

1.2 纠正血容量 每日静脉输入低分子右旋糖酐500~1000ml。对出现腹、胸水及重度患者,根据腹、胸水量及低蛋白血症程度,每日或隔日补充20%白蛋白25~50ml,亦可与低分子右旋糖酐隔日交替使用。适当补充5%或50%葡萄糖液或加维生素C 2~3g,维生素B₆ 0.1~0.2g。

1.3 其他治疗 本组病例均为排卵后,基础体温(BBT)上升的第3天起,每天肌肉注射黄体酮20mg连用10天,如妊娠者继续使用至OHSS症状、体征缓解后逐渐减量停药,一般不超过妊娠3个月。12例加用消炎痛(吲哚美辛)每次25mg,每天2~3次,对改善腹痛、腹胀等症状有较好效果,但考虑对胎儿的影响,其中9例确诊为妊娠后停药。6例腹水患者加用了地塞米松0.75mg,每日3次,似对OHSS无明显缓解作用。2例腹水明显而少尿者,在扩容的基础上静脉滴注速尿20mg以利尿,起了一定缓解症状的作用。2例胸水出现呼吸困难者,在扩容、补充白蛋白的前提下,予以氨茶碱0.25g静脉滴注,端坐呼吸即刻缓解,同时肌肉注射青霉素钠以防治呼吸道及肺部感染。

2 中医疗法 予以滋肾阴清热降火、行气活血调冲,方用滋阴抑亢调冲汤(自拟方):生地15g 山药15g 山萸肉12g 地骨皮15g 黄芩10g 女贞子15g 旱莲草15g 龟版胶(烊冲)10g 知母10g 黄柏10g 当归6g 牡丹皮10g 陈皮6g 丹参15g 八月扎12g 茯苓12g 泽泻12g。已妊娠的OHSS患者,宜酌加枸杞子15g,菟丝子12g,阿胶(烊冲)12g,续断12g,杜仲12g,白术12g,苎麻根15g,以益肾养血安胎。脾虚湿阻者,酌加党参12g、白术12g、法半夏

6g, 广木香(后入)5g、砂仁(后入)3g、薏苡仁 15g、赤小豆 30g, 以健脾和胃化湿; 脾肾阳虚者, 改生地为砂仁(后入)2g、加熟地 15g、酌加党参 15g、生黄芪 18g、炒白术 15g、巴戟肉 12g、葫芦巴 12g、益智仁 6g、乌药 6g, 以健脾温肾行水; 肝郁脾虚者, 酌加柴胡 8g、白术 12g、白芍 10g、法半夏 6g、苏梗 8g、薄荷(后下)3g、甘草 5g, 以疏肝益脾和胃; 痰湿内蕴者, 酌加苍术 10g、香附 10g、法半夏 10g、胆南星 5g、天竺黄 12g, 以化湿导痰; 湿热中阻者, 酌加茵陈 12g、栀子 10g、黄连(后入)5g、枳壳 8g、竹茹 12g、革薢 12g, 以清化湿热。每天 1 剂, 水煎 2 次, 分 3~4 次服用。

结 果

61 例患者均病情控制好转或痊愈出院。未妊娠的 31 例 OHSS 患者症状均于治疗 3~10 天后缓解, 而月经来潮后则迅速好转; 30 例合并妊娠者, 症状多在排卵后 7~9 天开始加重, 持续长达 3~7 周或更长时间, 其中 1 例 3 胎患者竟住院至妊娠 3⁺ 个月方缓解出院。全部患者出院后随访一般情况良好。妊娠患者中单胎妊娠 22 例, 其中已生育健康婴儿 10 例; 自然流产 7 例; 尚在妊娠期间 5 例。双胎妊娠中 3 例分娩健康婴儿; 1 例 5⁺ 个月流产; 1 例已孕 6⁺ 个月, B 超示胎儿情况良好。3 胎妊娠中 1 例孕 6⁺ 个月自然流产; 另 1 例现孕 4⁺ 个月, B 超示胎儿情况良好。1 例妊娠 5 胎者施减胎术成功, 现已分娩 1 男 1 女。

讨 论

OHSS 主要是由于卵巢对 Gn 的刺激过度反应, 产生多发性卵泡及黄体囊肿伴间质水肿致使卵巢增大,

因卵泡分泌过量雌激素, 肾素-血管紧张素-醛固酮系统被激活, 造成毛细血管上皮细胞损害, 通透性增加, 血管内液外渗引起腹水和胸水。也有认为与前列腺素有关。血管内液丢失导致低血容量, 血液浓缩, 粘稠度增高, 极易形成血栓, 又因引起肾灌注量不足, 出现少尿或电解质紊乱及酸中毒, 严重时甚至可导致呼吸循环衰竭而死亡。中医虽无 OHSS 一病, 但按审证求因, 宏观、微观辨证相结合的原则认为卵巢对 Gn 的过激反应, 致使机体肾阴耗损、虚火上炎, 同时造成气血瘀滞, 冲任失和, 故出现烦热、头晕、头痛、眠差、心悸、咽干、下腹胀痛、卵巢增大, 脉细弦而数, 舌质红有裂纹、苔少或薄黄; 三焦运行水液失调, 气机升降失常, 故出现胃肠不适, 恶心呕吐, 少尿、腹水或胸水等。

我们认为轻度的只需休息和在门诊监测 OHSS 的发展, 避免粗暴的腹部和盆腔检查, 以免损伤卵巢。中、重度的患者则应住院治疗, 严密观察和监护, 进行心理及对症护理, 这是治疗成功的重要一环。治疗首要的是扩容及时纠正血容量, 采用低分子右旋糖酐、白蛋白或血浆较为有效, 能帮助腹水、胸水的消退。另消炎痛为前列腺素合成抑制剂, 可防止水分渗出, 减少腹胸水及低血容量的发生, 故能改善症状, 但妊娠后必须终止, 以防损害胎儿。再排卵后进入黄体期禁用 HCG, 而常规肌肉注射黄体酮以对抗过多的雌激素, 对缓解 OHSS 症状及妊娠保胎均有利。本组病例全部配合自拟中药滋阴抑亢调冲汤加减治疗, 本组 61 例患者除 1 例 5 胞胎施行减胎术外, 其余均未行卵泡液穿刺抽吸、放腹胸水或中止妊娠, 全部转危为安, 痊愈出院。

(收稿: 1998-12-18 修回: 1999-03-15)

欢迎订阅《中国中西医结合杂志》

中文版《中国中西医结合杂志》 1988~1995 年各年合订本每册 50.00 元; 1996 年合订本每册 60.00 元; 1997、1998 年合订本每册 70.00 元; 1994~1996 年单行本(无 1995 年第 1、2 期)每本 3.90 元; 1997 及 1998 年单行本每本 4.90 元。各年的基础理论特集: 1986 年每本 2.90 元; 1988 年特 1 集 3.6 元, 特 2 集 4.50 元; 1989 年每本 4.90 元; 1990 年每本 6.50 元; 1991 年每本 15.00 元; 1993 年每本 18.00 元; 1994 年每本 25.00 元; 1995 年每本 36.00 元; 1996 年每本 38.00 元; 1997 年每本 40.00 元; 1988 年每本 40.00 元; 1999 年每本 20.00 元。以上均另加 10% 邮资。1999 年各期单行本每本 5.90 元(含邮资)。2000 年将增加至每本 80 页, 定价 6.90 元(含邮资)。

英文版《中国中西医结合杂志》 季刊, 1995~1998 年每本 25.00 元, 另加邮资 10%; 1999 年每本 25.00 元, 含邮资。

欲购者请直接向本社邮购部汇款订购。本社地址: 北京西苑操场 1 号, 中国中西医结合杂志社邮购部(邮政编码: 100091)。请在汇款附言内注明所要年、期及册数, 并写清购刊者详细姓名、地址及邮政编码。