

· 临床研究 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2018.04.020

热敏灸联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀证排卵功能障碍不孕症 40 例疗效观察

赵丽文

(中国人民解放军第 174 医院生殖中心, 福建 厦门 361003)

摘要:目的 探讨热敏灸联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀证排卵功能障碍不孕症的疗效。方法 选择医院收治的患者 80 例,随机分为治疗组和对照组,各 40 例。对照组患者给予重组人绒毛膜促性腺激素 5 000 U 肌肉注射,治疗组患者在口服自拟补肾活血汤基础上配合热敏灸,每月治疗 20 d。两组均治疗 3 个月经周期。结果 治疗后,治疗组妊娠率为 60.00%,明显高于对照组的 35.00% ($P < 0.05$);治疗组总有效率为 97.50%,明显高于对照组的 65.00% ($P < 0.05$);两组卵巢优势卵泡直径均增加 ($P < 0.01$),治疗组增加更明显 ($P < 0.05$)。结论 热敏灸联合补肾活血汤能提高肾虚血瘀证排卵功能障碍不孕症患者的排卵率和妊娠率,有助于受孕,且相对安全。

关键词:补肾活血汤;热敏灸;排卵功能障碍;肾虚血瘀证;不孕症;疗效

中图分类号:R285.6;R245

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2018)04-0059-03

Clinical Observation of Heat-Sensitive Moxibustion Combined with Bushen Huoxue Decoction for Treating Infertility Induced by Ovulation Failure with Kidney Deficiency and Blood Stasis Syndrome in 40 Cases

Zhao Liwen

(Center of Reproduction, The 174th Hospital of PLA, Xiamen, Fujian, China 361003)

Abstract:Objective To investigate the curative effect of heat-sensitive moxibustion combined with Bushen Huoxue Decoction for treating infertility induced by ovulation failure with kidney deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** Totally 80 patients were randomly divided into the treatment group and the control group, 40 cases in each group. The control group was treated with intramuscular injection of 5 000 U recombinant human chorionic gonadotropin, on this basis, the treatment group was treated with heat-sensitive moxibustion combined with Bushen Huoxue Decoction. The treatment was 20 d per month, the two groups were treated with 3 menstrual cycles. **Results** After treatment, the pregnancy rate in the treatment group was 60.00%, which was significantly higher than 35.00% in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate in the treatment group was 97.50%, which was significantly higher than 65.00% in the control group ($P < 0.05$). The dominant follicle diameter in the two groups increased ($P < 0.01$), and the treatment group increased more obviously ($P < 0.05$). **Conclusion** Heat-sensitive moxibustion combined with Bushen Huoxue Decoction can improve the ovulation rate and pregnancy rate for patients with infertility induced by ovulation failure with kidney deficiency and blood stasis syndrome, which is helpful for pregnancy and relatively safe.

Key words: Bushen Huoxue Decoction; heat-sensitive moxibustion; ovulation failure; kidney deficiency and blood stasis syndrome; infertility; curative effect

排卵功能障碍主要表现为无排卵、黄体功能不全、卵泡发育不良、单相基础体温等,我国不孕症发病率为 7%~10%,排卵功能障碍不孕居女性不孕症的第二位^[1-2]。祖国医学认为,“肾为先天之本”,肾气盛衰不仅与前述生殖轴功能密切相关,还直接影响摄精成孕的过程。现代中医学指出,该病的发病关键环节为肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴功能紊乱和功能失调,并强调其基本病机为本虚标实,肾虚为本,瘀血则为标,故补肾活血是基本治疗原则。近年来,一种全新艾灸疗法,腧穴热敏化艾灸疗法越来越多地被应用于排卵障碍不孕症治疗中,并取得了一定疗效^[3]。为此,本研究中观察了热敏

灸联合补肾活血汤治疗肾虚血瘀证排卵功能障碍不孕症患者的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:西医诊断参考第 8 版《妇产科学》^[4]中排卵功能障碍不孕症相关诊断标准。中医诊断为肾虚血瘀证型,主症为不孕,月经后期或周期正常,经量多少不一,颜色紫而有血块,临经期或行经期具有典型的下腹疼痛拒按等特征;次症为下腹部坠胀不适感,经前乳胀、腰膝酸痛、神疲乏力;舌象脉象为舌淡苔白、舌暗或有瘀点,脉弦涩或沉细。主症(≥ 3 项)+次症(≥ 3 项)或具有

典型的舌象脉象即可诊断。

纳入标准:符合排卵功能障碍不孕症的相关诊断标准;年龄22~38岁;纳入前1个月未服用糖皮质激素类药物;对方有正常的生殖功能;患者签署知情同意书,自愿参加本次试验。本研究经过医院医学伦理委员会批准,患者及家属均知晓本研究并签署知情同意书。

排除标准:生殖系统发育异常,存在器质性病变或炎症;合并有心血管、肝、肾与造血系统等严重原发性疾病;存在卵巢功能障碍、肾上腺或甲状腺等内分泌免疫功能异常所致不孕;对治疗用药过敏。

病例选择与分组:选择医院妇科门诊2015年1月至2017年1月收治的确诊为排卵功能障碍不孕症患者80例,按随机数字表法分为治疗组与对照组,各40例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{X} \pm s, n=40$)

组别	年龄(岁)	病程(年)	月经周期(d)	行经天数(d)
治疗组	29.01 $\pm$ 5.64	4.31 $\pm$ 0.89	32.01 $\pm$ 2.94	5.71 $\pm$ 1.59
对照组	28.12 $\pm$ 4.36	4.16 $\pm$ 0.91	31.12 $\pm$ 2.86	5.36 $\pm$ 1.31
<i>t</i> 值	0.79	0.75	1.37	1.07
<i>P</i> 值	0.22	0.23	0.09	0.14

1.2 治疗方法

对照组患者月经干净后,B超监测最大卵泡直径,若直径大于18mm,一次性给予注射用重组人绒毛膜促性腺激素(马鞍山丰原制药有限公司,国药准字H34023361,规格为1000U)5000U肌肉注射,同时指导患者在合适的时机进行受孕。治疗组患者接受热敏灸联合补肾活血汤治疗,自拟补肾活血汤(方中菟丝子、肉苁蓉、当归、山楂、丹参、党参、甘草各10g,桑寄生、紫河车、川芎、香附各15g),并将滋阴养血之品(紫河车、熟地等)在月经后期加入该方药中,助化阴转阳,将香附、川芎、丹参于排卵期加入该方剂以促排卵,每日1剂,水煎500mL,分早晚2次口服;服用中药的同时给予热敏灸治疗,在患者月经干净后实施,每次治疗量为1根艾条,每日1次,治疗至患者基础体温恢复正常。两组疗程均为3个月经周期。

1.3 观察指标与疗效判定标准^[5]

疗程结束后记录排卵情况及促排卵疗效,疗效判定标准采用《中药新药临床研究指导原则》中的相关原则。治愈为治疗过程中已开始出现自行排卵或妊娠,卵泡大小正常(超过18mm);有效为治疗过程中超声监测提示排卵,对卵泡大小无要求;无效为无自行排卵。前两者合计为总有效。观察患者治疗后的妊娠率和排卵率、优势卵泡直径变化情况,以及治疗过程中不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0统计学软件分析。计数资料以百分比或率表示,行 χ^2 检验;计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,行成组*t*检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。治疗过程中,除对照组患者出现2例纳差、恶心症状外,其余均无明显不良反应,总体安全性良好。

表2 两组患者临床疗效比较[例(%), $n=40$]

组别	治愈	有效	无效	总有效
治疗组	17(42.50)	22(55.00)	1(2.50)	39(97.50)*
对照组	7(17.50)	19(47.50)	14(35.00)	26(65.00)

注:与对照组比较, $\chi^2=15.665$,* $P=0.00<0.01$ 。

表3 两组患者妊娠及排卵情况比较[例(%), $n=40$]

组别	妊娠	排卵
治疗组	24(60.00)	28(70.00)
对照组	14(35.00)	17(42.50)
χ^2 值	4.112	3.024
<i>P</i> 值	0.03	0.01

表4 两组患者优势卵泡直径变化比较($\bar{X} \pm s, \text{mm}, n=40$)

组别	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	12.12 $\pm$ 2.36	19.16 $\pm$ 3.01	11.64	0.000
对照组	12.01 $\pm$ 2.64	17.71 $\pm$ 2.89	9.21	0.000
<i>t</i> 值	0.20	2.20		
<i>P</i> 值	0.42	0.02		

3 讨论

现代医学认为,排卵功能障碍是丘脑-垂体-卵巢轴功能失调的病理表现,治疗主要遵循“促排卵”原则。中医学认为,“肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴”功能失调,以及肾、肝、脾脏功能失常是导致排卵功能障碍的主要原因,任何一个环节发生异常,均可能引起排卵功能障碍不孕症^[6-7]。目前,中医学关于该病的治疗,主要是在西医循证医学基础上采用中医辨证施治的理念治疗,如采用补肾活血等方药,同时辅以针灸、理疗等措施,以促进排卵过程。

热敏灸是通过点燃的艾条对关元、中极等穴位进行悬灸,以此激发热敏灸感和经气传导,从而促进艾灸疗效的提高^[8-10]。热敏灸可温通胞宫经络,有效改善患者寒湿凝滞胞宫的症状,调节性腺轴,改善内分泌功能,促进卵子发育及排出及改善子宫内膜容受性,提高妊娠率^[11-12]。

中医认为,排卵功能障碍不孕症的基本病机在于肾虚血瘀^[13-14],故治疗原则着重补肾并活血。本研究中自拟补肾活血汤的功效均经现代药理研究证实,其中肉苁蓉、桑寄生均功能补肝肾;菟丝子具有明显的雌激素样作用,有利于增强卵巢和垂体反应性,改善生殖内分泌