

- 2015, 22(3): 320-323.
- (5) 张伟东. 中药肺癌方联合化疗对痰瘀阻肺型肺癌的疗效观察 (J). 实用中西医结合临床, 2017, 17(9): 45-47.
- (6) 李文举. 葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合化疗治疗痰瘀阻肺型肺癌 20 例的疗效观察 (J). 中医临床研究, 2014, 32(30): 131-132.
- (7) 尤杰. 六君祛痰解毒汤联合 GP 化疗方案治疗非小细胞肺癌的临床疗效及对血清血管内皮生长因子水平的影响研究 (J). 实用心脑血管病杂志, 2016, 23(1): 88-91.
- (8) 李玉森, 苏广军. 益气解毒养阴汤对肺癌放疗患者肺功能及生活质量的影响 (J). 河北中医, 2016, 38(7): 976-980.
- (9) 陈孟峰, 段小华, 蒋合蓓, 等. 中药益气养阴汤联合 TKI 方案对晚期非小细胞肺癌患者 PFS 及 OS 的影响 (J). 中国中医药科技, 2017, 24(1): 74-75.

〔文章编号〕 1007-0893(2021)05-0053-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.05.021

滋肾育胎丸联合氯米芬治疗排卵障碍性不孕症

谷 风 谷周蓉

(清远市中医院, 广东 清远 511500)

〔摘要〕 目的: 研究排卵障碍性不孕症患者采用滋肾育胎丸联合氯米芬治疗的临床效果。方法: 选取清远市中医院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 60 例排卵障碍性不孕症患者。随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 30 例。对照组单用氯米芬口服治疗, 观察组采用滋肾育胎丸联合氯米芬治疗, 比较两种治疗方案用于临床治疗的效果。结果: 观察组患者的排卵率和临床妊娠率均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的子宫内膜厚度、卵泡直径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的子宫内膜厚度、卵泡直径均大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的性激素水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的性激素水平均有不同程度改善, 且观察组的促黄体生成素、促卵泡生成素均低于对照组, 雌二醇高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 临床上采用滋肾育胎丸联合氯米芬治疗排卵障碍性不孕症的效果显著, 可提高排卵率和临床妊娠率, 同时可促进子宫内膜和卵泡生长, 改善性激素水平。

〔关键词〕 排卵障碍性不孕症; 滋肾育胎丸; 氯米芬

〔中图分类号〕 R 271.14 〔文献标识码〕 B

排卵障碍是导致女性不孕的一个重要原因, 主要是因下丘脑垂体释放激素出现异常, 致使卵巢无法正常排卵, 故形成不孕症^[1]。目前临床上主要采用药物治疗排卵障碍性不孕症, 但不同治疗方案获得的临床疗效依然存在差异性。氯米芬是常用的治疗排卵障碍性不孕症药物之一, 有诱发排卵、调节月经的作用。中医上对于此类疾病, 以调节内分泌紊乱为主要治疗原则, 而滋肾育胎丸作为中药制剂, 有补肾健脾、养血安胎的作用。本研究共选取 60 例排卵障碍性不孕症患者, 旨在进一步研究氯米芬与滋肾育胎丸联合的治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2019 年 1 月至 2019 年 12 月期间收治的 60 例排卵障碍性不孕症患者, 所有患者均确诊^[2]。随机数字表法将其分为对照组与观察组, 各 30 例。观察组年龄 20~37 岁, 平均年龄 (27.49 ± 2.33) 岁; 病程 0.5~3 年, 平均病程

(1.44 ± 0.26) 年。对照组年龄 21~38 岁, 平均年龄 (27.76 ± 2.41) 岁; 病程 0.6~3 年, 平均病程 (1.45 ± 0.27) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 于患者月经来潮第 5 天开始服药, 口服氯米芬 (通化仁民药业股份有限公司, 国药准字 H22022100), 每日 1 次, 每次 50 mg, 共治疗 1 个月。

1.2.2 观察组 给予氯米芬联合滋肾育胎丸治疗, 氯米芬的用药方案同于对照组; 同时增加滋肾育胎丸 (广州白云山中一药业有限公司, 国药准字 Z44020008) 口服, 每日 3 次, 每次 5 g, 共治疗 1 个月。

1.3 观察指标

(1) 对两组患者进行随访, 随访时间为 1~3 个月, 对两组的排卵率和临床妊娠率进行计算, 并进行组间比较。

(2) 在治疗前 1 d 和治疗后 5 d, 采用 B 超监测两组患者的子宫内膜厚度和卵泡直径。(3) 于治疗前 1 d 和治疗后

〔收稿日期〕 2021-01-12

〔作者简介〕 谷风, 女, 副主任医师, 主要从事女性不孕不育的诊治工作。

5 d, 抽取两组患者的 5 mL 清晨空腹静脉血, 离心, 转速为 3000 r · min⁻¹, 20 min 后取上层清液, 并放置在 -80 °C 环境中待检。检测两组的性激素 (促黄体生成素、促卵泡生成素、雌二醇) 水平, 监测方法为化学发光法。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者排卵率和临床妊娠率的比较

观察组患者的排卵率和临床妊娠率均高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患者排卵率和临床妊娠率的比较 (n = 30, n (%))

组别	排卵	临床妊娠
对照组	13(43.33)	2(6.67)
观察组	21(70.00) ^a	10(33.33) ^a

与对照组比较, ^a*P* < 0.05

2.2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度、卵泡直径比较

治疗前两组患者的子宫内膜厚度、卵泡直径比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的子宫内膜厚度、卵泡直径均大于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度、卵泡直径比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$, mm)

组别	时间	子宫内膜厚度	卵泡直径
对照组	治疗前	7.14 ± 0.28	13.24 ± 1.18
	治疗后	8.52 ± 1.27	18.74 ± 1.95
观察组	治疗前	7.15 ± 0.16	13.16 ± 1.22
	治疗后	10.41 ± 1.32 ^b	21.45 ± 1.84 ^b

与对照组治疗后比较, ^b*P* < 0.05

2.3 两组患者治疗前后性激素水平比较

治疗前两组患者的性激素水平比较, 差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的性激素水平均有不同程度改善, 且观察组的促黄体生成素、促卵泡生成素均低于对照组, 雌二醇高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后性激素水平比较 (n = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	促黄体生成素 /U · L ⁻¹	促卵泡生成素 /U · L ⁻¹	雌二醇 /ng · L ⁻¹
对照组	治疗前	15.74 ± 1.46	6.84 ± 0.26	61.88 ± 2.49
	治疗后	13.12 ± 0.88 ^c	6.02 ± 0.28 ^c	77.33 ± 2.88 ^c
观察组	治疗前	15.84 ± 1.21	6.85 ± 0.25	61.84 ± 2.23
	治疗后	10.51 ± 0.49 ^{cd}	5.44 ± 0.13 ^{cd}	94.47 ± 2.56 ^{cd}

与同组治疗前比较, ^c*P* < 0.05; 与对照组治疗后比较, ^d*P* < 0.05

3 讨论

排卵障碍性不孕症是临床上常见的不孕症类型, 目前临床上主要采用药物治疗, 而不同的治疗药物获得效果不一^[4]。本研究结果显示, 采用滋肾育胎丸联合氯米芬治疗的患者排卵率为 70.00%, 临床妊娠率为 33.33%, 说明联合给药方案可增加患者受孕可能性。并且, 联合用药治疗的患者经治疗后子宫内膜厚度增加, 卵泡直径增加, 治疗后性激素中的黄体生成素、促卵泡生成素降低, 雌二醇升高, 这说明联合用药还有利于改善患者的激素水平, 增加受孕的成功率。

氯米芬是西医临床上治疗排卵障碍性不孕症的常用药物, 有抑制雌激素的作用, 药物作用在垂体前叶, 可对垂体前叶分泌起到诱导性作用, 进而分泌更多的促性腺激素, 加快卵泡的成熟速度, 更有利于促排卵^[5-7]。

中医上认为受孕和肾中精气是否充足有密切联系, 若肾精充足, 冲任二脉有濡养, 则可化生经血; 若精气不足, 脉失所养, 则经血化生不足, 胎孕无能。后天之本在于脾运化, 脾是后天生化之源, 而肾为先天之本, 是阴阳之根。滋肾育胎丸中的菟丝子可补肾益精、固胎止泄; 砂仁可理气安胎、化湿行气; 熟地黄可清热凉血、养阴生津; 人参可大补元气; 桑寄生可养血安胎; 阿胶可补血止血; 何首乌可补益精气; 艾叶可温经止血; 巴戟天可温肾益精; 白术可健脾益气; 党参可补中益气; 鹿角霜可温肾助阳、收敛止血; 枸杞子可滋补肝肾; 续断可止崩漏; 杜仲可补肝肾。诸药合用可补肾健脾、益气培元^[8]。

综上所述, 对于排卵障碍性不孕症患者, 采用滋肾育胎丸联合氯米芬治疗能够提高排卵率和临床妊娠率, 同时可促进子宫内膜和卵泡生长, 改善性激素水平。

[参考文献]

- (1) 白鸽. 补肾育子汤加味联合西医疗法治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察 (J). 实用中西医结合临床, 2020, 20(11): 88-89, 120.
- (2) 郭军. 不孕不育良方验方 (M). 北京: 化学工业出版社, 2013.
- (3) 孙平风, 庄元, 黄佳. 枸橼酸氯米芬联合戊酸雌二醇片对排卵障碍性不孕症患者性激素水平的影响 (J). 医疗装备, 2020, 33(9): 112-114.
- (4) 毛晓兰. 雌二醇片雌二醇地屈孕酮片复合包装联合氯米芬对排卵障碍性不孕症患者子宫内膜厚度及妊娠率的影响 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(8): 1233-1235.
- (5) 沈文清, 温兆伦, 高郁森, 等. 隔药灸脐法与口服枸橼酸氯米芬胶囊治疗排卵障碍性不孕症患者的疗效差异研究 (J). 中国医学创新, 2020, 17(12): 83-86.
- (6) 韩春艳, 孙自学, 韩晶晶, 等. 毓麟助孕方联合枸橼酸氯米芬片对肾阳虚型排卵障碍性不孕症血清 HGF、VEGF 的影响 (J). 中医研究, 2020, 33(2): 10-12.
- (7) 莫小余. 氯米芬联合定经汤加减治疗排卵障碍性不孕症的效果分析 (J). 中国实用医药, 2019, 14(29): 112-113.
- (8) 李桂晓. 疏肝补肾活血化瘀方联合氯米芬治疗排卵障碍性不孕的效果 (J). 河南医学研究, 2019, 28(4): 705-706.