



中医周期疗法治疗多囊卵巢综合症不孕的临床效果观察

王常青

(长沙永济医院妇科 湖南长沙 410000)

摘要:目的:探讨多囊卵巢综合症不孕患者实施中医周期疗法治临床效果。方法:择本科室2016年1月到2017年12月间120例多囊卵巢综合症不孕患者,实施随机数表分组:常规组(n=60)、中医组(n=60),常规组采取常规西药治疗,中医组实施西药联合中医周期疗法治疗,对比不同方案的治疗效果。结果:中医组患者总排卵率、总妊娠率较常规组明显升高(P<0.05)。中医组患者用药不良反应发生率较常规组无明显差异(P>0.05)。结论:多囊卵巢综合症不孕患者实施中医周期疗法辅助治疗可提升治疗效果。

关键词:多囊卵巢综合症;不孕;中医周期疗法;排卵率;妊娠率

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)08-157-02

多囊卵巢综合症是育龄期女性较为常见的疾病类型,常导致不孕症发生。当前临床多采取西药治疗多囊卵巢综合症不孕,激素治疗是主要治疗方案,但常规西药治疗效果仍待提升,患者排卵率及妊娠率仍较低[1]。中医中将该病划为闭经、不孕范畴,中医周期疗法是根据月经周期生理特点实施的针对性药物治疗。本科室为进一步提升多囊卵巢综合症不孕患者治疗效果,对2016年1月到2017年12月间60例多囊卵巢综合症不孕患者实施了西药联合中医周期疗法治疗,现进行总结:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本科室2016年1月到2017年12月间120例多囊卵巢综合症不孕患者,实施随机数表分组:常规组(n=60)、中医组(n=60)。常规组患者年龄跨度23-36岁,平均年龄29.7岁(s=5.2);病程跨度1-8年,平均病程4.5年(s=3.2);促卵泡激素水平4.8-8.2U/L,平均6.5U/L(s=1.4);中医组患者年龄跨度23-36岁,平均年龄29.6岁(s=5.4);病程跨度1-8年,平均病程4.5年(s=3.3);促卵泡激素水平4.8-8.3U/L,平均6.6U/L(s=1.2)。常规组与中医组患者一般基线资料独立样本检测结果符合对比研究标准(P>0.05)。医院伦理委员会批准研究内容。

纳入标准:参照《多囊卵巢综合症的诊断和治疗专家共识》[2]确诊为多囊卵巢综合症患者;不孕症患者;自愿签署知情同意书患者。
排除标准:其他因素引起的不孕患者;存在其他内分泌疾病、妇科疾病患者;存在卵巢、子宫手术史患者;用药依从性较差患者。

1.2 方法

常规组采取常规西药治疗,在患者月经来潮第5d开始口服克罗米芬(陕西兴邦药业有限公司,国药准字H61023685),50mg/次,1

次/d,持续用药5d为一周期,治疗2个周期,检测排卵状况,对于治疗无效患者,需加用戊酸雌二醇片(北京协和药厂,国药准字H20000031),1mg/d,1次/d。排卵正常且子宫内膜厚度>7mm时,注射5000U人绒毛膜促性腺激素(北京启维益成科技有限公司),并同房。出现妊娠时停止用药。1个月经周期为一个疗程,治疗3个疗程。

中医组实施西药联合中医周期疗法治疗:①卵泡期(月经第5-11d)药剂组方为:山茱萸10g,菟丝子、熟地、当归、怀牛膝、山药各15g,加水煎煮,1剂/d,早晚分服。②排卵期(月经第12-16d)药剂组方为:菟丝子、熟地、当归、怀牛膝、山药各15g,香附6g,鸡血藤、丹参、茺蔚子、红花各12g,加水煎煮,1剂/d,早晚分服。③黄体期(月经第17-24d)药剂组方为:熟地、当归、制首乌、怀牛膝、山药各15g,菟丝子、龟板、肉苁蓉、续断各10g,加水煎煮,1剂/d,早晚分服。④月经前期(月经第25d-来潮)药剂组方为:当归、怀牛膝、山药、菟丝子各15g,赤芍、丹参、茺蔚子、泽兰各10g,川芎、香附各6g。加水煎煮,1剂/d,早晚分服。1个月经周期为一个疗程,治疗3个疗程。

1.3 观察指标

- ①对比不同方案下患者排卵率及妊娠率状况。
- ②对比不同方案下患者用药不良反应状况。

1.4 数据统计

用SPSS20.0软件处理,用率表示计数资料,检验,P<0.05表示存在统计学意义。

2 结果

2.1 不同方案下患者排卵率及妊娠率状况分析

中医组患者总排卵率、总妊娠率较常规组明显升高(P<0.05),见下表1。

表1 不同方案下患者排卵率及妊娠率状况分析[n(%), n=60]

组别	排卵率			总排卵率	妊娠率			总妊娠率
	1 周期	2 周期	3 周期		1 周期	2 周期	3 周期	
常规组	16 (26.7)	12 (20.0)	10 (16.7)	38 (63.3)	8 (13.3)	7 (1.7)	6 (10.0)	21 (35.0)
中医组	22 (36.7)	15 (25.0)	13 (21.7)	50 (83.3)	13 (21.7)	10 (16.7)	9 (15.0)	32 (53.3)
	1.386	0.430	0.484	6.136	1.443	0.617	0.686	4.089
P	0.239	0.512	0.487	0.013	0.230	0.432	0.408	0.043

2.2 不同方案下患者用药不良反应状况分析

见下表2。

中医组患者用药不良反应发生率较常规组无明显差异(P>0.05),

(下转第159页)



理干预。强化心理和教育,消除训练场上不良心理。为了帮助官兵在训练中克服存在的不良心理因素,应该进一步强化心理拓展训练,提高训练的心理素质。在训练之前,应该对每个训练人员进行心理素质测试,全面做出评判。并给予相应的心理疏导和教育,传授训练当中克服恐惧和紧张的方法,让其心情放松,释放心理压力,增加自信心。对一些心理素质不好的战士要强化心理适应性训练,从训练强度、难度和环境适应上,最大限度地接近于实战。消除官兵的恐惧感和紧张感,培养临危不乱的性格,通过有意识的放松身体肌肉来调节心理紧张状况,以改变紧张的心理状态,所以,在训练中要适时进行心理教育,进行心理疏导。还有注意区别对待,规定的训练项目和规定的锻炼时间,人人都必须参加。但是,在实际训练中,要考虑到每位队员的身体状况,军事骨干和非军事人员有所区别,病后初愈人员有所区别,男队员与女队员有所区别。

4. 严格防护措施,做好医学指导

对所训科目需要的器材应进行合理的规划,选择好场地与器材的规格,以及需要的其他防具。在训练之前,更要确认器材是否受损,是否安放牢固适合训练。组训人员和教练员要经常对其进行检查和维护,使其符合训练大纲和安全的要求。特别是对器械、擒敌、体能、技战术等高难度、危险性课目,训练当中的防护尤为重要,这便对保护员有着很大的要求,一般指派有经验的骨干成员担任,避免因保护措施

不到位,而出现受伤情况。除了做好防护措施之外,医生的指导以及治疗也是十分重要的,医护人员应当全力付出,深入训练现场,及时即刻的对出现意外事故的队员进行治疗。同时对那些可能存在伤病隐患的人要进行密切的观察,对参训人员的病况恢复也要密切的关心,如果伤病人员在受伤期间仍在做一些影响恢复的训练,应当及时的去制止并给予正规的训练方式。对体质相对较弱或者弱的训练人员要加大照顾力度,并且适当适时的进行身体素质检查也是必要的。

结束语

基本部队体能训练是在所难免的,只有提高了军事训练伤的防治才能有效的解决这一问题。随着近代科技的发展,这一问题不再仅仅是训练员和教练之间的事情,而是需要多部门的共同努力。根据其他国家的军事训练方式和防护方法,再结合自己军队的情况,进一步进行调整部队里面的情况,建立长期有效的防护机制,从根本问题上解决因训练安排不当或者是自身原因而导致的军事伤,确保部队训练工作的安全、有序、高效的展开。

参考文献:

- [1]巩博,陈杨,张伟.某军校新兵入伍训练阶段军事训练伤发生特征及影响因素分析[J].解放军预防医学杂志,2017,(6):562-564,657.
[2]许雅,孙金海,陈立富,等.两栖步兵军事训练伤发生机制及防治[J].解放军医院管理杂志,2016,(3):255-257.

(上接第 157 页)

表 2 不同方案下患者用药不良反应状况分析[n (%)]

组别	例数	胃肠道不适	头晕头痛	卵巢过度刺激综合征	未破裂卵泡黄素化综合征
常规组	60	2 (3.3)	2 (3.3)	4 (6.7)	2 (3.3)
中医组	60	1 (1.7)	1 (1.7)	2 (3.3)	1 (1.7)
x ²	--	0.342	0.342	0.702	0.342
P	--	0.559	0.559	0.402	0.559

3 讨论

多囊卵巢综合征主要因内分泌紊乱、代谢异常引起,患者以慢性无排卵、高雄激素血症为主要表现,其也是导致女性不孕症的重要因素,给社会及家庭发展均造成极大影响。由于多囊卵巢综合征的发生主要因机体性激素紊乱引起,因此目前多采取内分泌调节治疗多囊卵巢综合征。克罗米芬属于抗性激素药物,具有良好的抗雌激素效果,可改善内分泌紊乱状况,发挥治疗效果。但临床实践发现,克罗米芬治疗中也具有雌激素激动效果,会影响子宫内膜发育,蓝美萍[3]的研究中对照组(克罗米芬)治疗总有效率仅为 75.06%,受孕率也较低。中医认为该病的发生与肾脏亏虚、脏腑失调、气血失衡相关[4-5]。在中医周期疗法中以月经周期为基础,在卵泡期和排卵前期用药补肾养血,黄体期补肾、调和阴阳,在月经前期理气和血。本研究中中医组患者总排卵率、总妊娠率较常规组明显升高,与耿红玲[6]等人的研究结果一致,说明采取西药联合中医周期疗法可相互协同,不仅可通过外源性西药调理性激素紊乱,还可经中药对月经周期针对性调

理,控制中医病因,进一步提升疗效。本研究中两组患者不良反应对比无差异,说明联合用药安全性高。

综上所述,多囊卵巢综合征不孕患者实施中医周期疗法辅助治疗可提升治疗效果,值得推广。

参考文献:

- [2]凌翠.中医周期疗法在 PCOS 不孕症患者促排卵周期中的疗效分析[J].中医临床研究,2016,8(22):79-81.
[3]中华医学会妇产科学分会内分泌学组.多囊卵巢综合征的诊断和治疗专家共识[J].中华妇产科杂志,2008,43(7):553-555.
[3]蓝美萍.中医周期疗法配合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征性不孕临床效果分析[J].中国实用医药,2016,11(20):199-201.
[4]韩振友.中医周期疗法治疗多囊卵巢综合征性不孕的临床观察[J].医药前沿,2015,5(34):317-318.
[5]周睿.中药温肾涤痰法为基础配合中药周期疗法治疗多囊卵巢综合征所致不孕[J].中外医学研究,2016,14(22):34-35.
[6]耿红玲,许丽绵.中医周期疗法在 PCOS 不孕症患者促排卵周期中的疗效观察[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(10):178-181.