

# 中西医促排卵药物的治疗研究进展

王钰波

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040

〔关键词〕 排卵障碍；促排卵；西药；中药

〔中图分类号〕 R711.6

〔文献标识码〕 A

〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 07-208-01

正常生育年龄的妇女凡月经周期规律、经期正常及经量稳定，一般能说明她有正常的排卵功能，排除男方不育以及输卵管的因素外，就预示着其有正常的生育能力。若育龄期妇女出现月经周期、经期以及经量紊乱，尤其是月经稀发或者是闭经，则首先要考虑排卵障碍的问题。生育年龄夫妇约 10% 患有不孕症，其中女性排卵障碍的因素占 35%<sup>[1]</sup>。近年来生殖医学取得巨大进展，对排卵障碍的研究逐渐深入，新的诊疗技术和治疗方法不断完善，为无数患者带来福音。

## 1 西药治疗

### 1.1 抗雌激素类药物诱发排卵

克罗米芬 (CC)，是人工合成的非类固醇制剂，作用于性腺轴和子宫，目前是一线促排卵药物。临床中 70-80% 的妇女选择 CC 促排卵，通过治疗 80% 左右的妇女有排卵，但仅有 40% 左右的妇女受孕，流产率高达 20%。临床上对于 CC 添加的时间、剂量众说纷纭。孙平等<sup>[2]</sup>将 188 例使用 CC 促卵的女性随机分为常规量组 (CC 50mg/d) 和低剂量组 (CC 25mg/d)，结果显示低剂量组促排卵的效果与常规量组相同，但低剂量组在促进单卵泡发育、减少子宫内膜、缩短周期有明显优势。林秀英等人<sup>[3]</sup>对雌激素补充时间进行分析，月经第 8 天开始小剂量补充 CC 效果优于中晚期卵泡期大剂量补充，且适当推迟 HCG 注射时间有利于增加子宫内膜厚度、减少 LUF 发生，从而提高 CC 促排卵的妊娠率。

### 1.2 芳香化酶抑制剂 (AI) 诱发排卵

来曲唑 (LE) 是一种高效、可逆的特异性第 3 代 AI，竞争结合于细胞色素 P450 芳香化酶，抑制雄激素向雌激素的芳香化转化，使雌激素水平下降，再通过正反馈机制作用于下丘脑垂体使其分泌卵泡刺激素 (FSH) 且增加卵巢对 FSH 的敏感性，同时促进内源性促性腺激素分泌，从而诱发排卵。韦娟冰等<sup>[4]</sup>在 LE 促排临床疗效及安全性评价的实验中得出 5mg·d-1LE 与 2.5mg·d-1LE 相比可显著提高 PCOS 患者的周期妊娠率，且不会增加不良反应风险。

### 1.3 促性腺激素 (Gn) 和下丘脑促性腺激素释放激素 (GnRH) 诱发排卵

正常月经周期中，H-P-O 性轴各部位相互作用完成女性生殖和内分泌的功能。外源性垂体促性腺激素模拟与正常月经周期相似的 Gn 水平，其中临床常用的有 FSH 和促黄体素 (LH) 混合制剂 - 人绝经期促性腺激素 (HMG) 和 LH 制剂 - 人绒毛促性腺激素 (HCG)<sup>[5]</sup>。GnRH 是下丘脑分泌的一种多肽激素，主要用来诱发排卵和鉴别闭经或排卵障碍患者即治疗下丘脑性无排卵或 PCOS，通过促使 FSH、LH 分泌，继而使卵泡发育成熟和排卵。李巍巍等<sup>[6]</sup>在一项方案促排卵试验中得出：卵泡晚期在血清 LH 值 < 1.2Mu/mL 时适量添加重组人黄体生成素 (r-hLH) 可以提高临床妊娠率、受孕率及优胚率，且尤其适用于 35 岁以上患者。

## 2 促排卵中药

### 2.1 中医辨证论治

各脏腑经络的相互制约影响以及各种病理因素的相互伴生转化，导致排卵障碍性的证候复杂多变，常见证候有肾虚、肝郁、

痰湿、血瘀等。高宁<sup>[10]</sup>认为排卵障碍以肾虚为本，而血瘀本于肾虚，虚中挟淤、虚实夹杂，治疗中补肾是关键，以活血化瘀方促进气血和畅、活血化瘀，共奏排卵助孕的功效。本组 1400 例排卵障碍不孕症患者从肾虚血瘀论治，应用补肾、活血中药方治疗后临床总有效率达到 83.71%。罗颂平教授<sup>[11]</sup>诊治排卵障碍性不孕症，根据月经周期的阴阳变化调经，肾肝脾并重、冲任气血同调。临证常以寿胎丸为基础，脾肾不足者加健脾养血之四君子汤或八珍汤；阴虚者加二至丸之意。补肾首选菟丝子，大补元气首选人参，补血、固摄冲任首选阿胶。

### 2.2 中药人工周期疗法

中药人工周期疗法是根据月经周期各个阶段阴阳气血消长的生理特点，序贯用药来调整月经周期的方法，直接或间接调控肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫轴，并结合结合现代医学生殖内分泌的周期性调节及变化，调冲任协阴阳，以恢复排卵已致受孕<sup>[12]</sup>，符彩霞<sup>[13]</sup>应用中药人工周期疗法促排卵，在月经前期选用调经汤调畅气血，疏通经脉；卵泡期给予促卵泡汤滋养肝肾，养血调经；排卵期给予促排卵汤益气补肾，温通活血；黄体期以温肾补脾为治疗原则组方。治疗有效率为 88.33%。李丽芸教授<sup>[14]</sup>按照月经周期的不同阶段依时用药，调整阴阳平衡，使月经按时来潮，治疗上补肾阴、益肾精的基础上少佐以补肾阳。李氏验方 1 号方、2 号方用于卵泡期促进卵泡的生长发育。肾阳为促进卵泡破裂排出的动力，对此李教授自拟李氏 3 号方用于排卵期在补肾阳的基础上，佐以活血通络之药味，促使输卵管蠕动拾卵。在 60 例排卵障碍性不孕患者按比例随机分组，以中药人工周期疗法为治疗组在促进卵泡发育及破裂排出，支持黄体功能有统计学意义。

## 3 小结

目前，排卵障碍发病机制复杂，中西药单独治疗方法虽多但各有其局限性。西药促排卵有效周期短，见效快，但妊娠率低，以及排卵药物滥用造成的卵巢过度刺激综合征和多胎妊娠等。中药促排卵发育疗效好，不良反应少，但治疗周期长，患者接受度低，且存在不少问题，如目前中医药治疗以临床观察为主，观察指标和评价标准也比较模糊，且样本量少，影响了临床疗效评价和可信度等。这些问题的存在使我们把目光转向中西医综合治疗，药药联合、针药同用、内外并治等有机灵活的结合做到取长补短，标本兼治，提高排卵率以及临床妊娠率。因此寻找促排卵的规范化模式是我们今后努力的方向。

### 〔参考文献〕

- [1] 邵敬於. 人类的诱发排卵 [J]. 世界临床药物, 2011, 32(06):382-384.
- [2] 孙平平, 马华刚. 低剂量克罗米芬促排卵的优势 [J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(05):378-379.
- [3] 林秀英, 付建华, 芦小单, 方艳秋. 影响克罗米芬促排卵疗效的相关因素 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(26):4302-4303.
- [4] 韦娟冰. 来曲唑用于多囊卵巢综合征患者促排卵的临床疗效及安全性评价 [J]. 中国临床药理学杂志, 2015, 31(19):1928-1930.