

益肾活血汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症临床观察

赵俊慧 苑贺英 张燕南

北京市昌平区中医医院妇产科 102200

【摘要】目的 探讨益肾活血汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症临床效果。**方法** 选择2018年6月至2019年6月本院收治的78例内分泌失调性不孕症患者开展研究,随机分成参照组(39例)与实验组(39例),参照组单独给予枸橼酸氯米芬胶囊治疗,实验组给予益肾活血汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗,对比治疗的效果。**结果** 治疗后,实验组患者的治愈成功率、成功妊娠率、卵泡刺激素(FSH)水平、黄体生成素(LH)水平等均高于参照组,对比有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 枸橼酸氯米芬联合绒毛膜促性腺激素能够明显升高内分泌失调性不孕患者的LH、FSH水平,提高患者的妊娠成功率。

【关键词】 益肾活血汤; 枸橼酸氯米芬胶囊; 内分泌失调性; 不孕症; 临床疗效

【中图分类号】 R271.14

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-009-02

导致女性出现不孕症的因素有多种,而内分泌失调是其中一个重要影响因素。不孕症不仅会影响女性家庭生活,还会给广大患者的身心造成严重困扰。因此必须及时采取治疗措施进行干预,提高女性患者的成功妊娠率^[1]。目前临床治疗内分泌失调性不孕症的方法主要是通过药物诱导排卵改善症状,但临床实践可知,常规西药治疗获得的效果并不显著。因此本研究探讨益肾活血汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症临床效果,以期为临床治疗该类型不孕症提供参考依据,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2018年6月至2019年6月本院收治的78例内分泌失调性不孕症患者开展研究,随机分成参照组(39例)与实验组(39例)。参照组:年龄23~38岁,平均年龄(28.67±3.77)岁。实验组:年龄24~37岁,平均年龄(28.54±3.51)岁。所有患者均根据《不孕不育中西医结合最新诊治》相关诊断标准确诊。本研究两组患者基本资料比较($P>0.05$),可对比。

1.2 治疗方法

参照组单独给予枸橼酸氯米芬胶囊(生产企业:广州康和药业有限公司,国药准字:H44021970,规格:50mg*20粒)治疗,每次用药50mg,一天用药两次,疗程三个月。

实验组给予益肾活血汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗,枸橼酸氯米芬胶囊用法同参照组,益肾活血汤药物组方为:何首乌、枸杞各15g,熟地、女贞子、地龙、绞股蓝、川芎、各10g,没药6g。同时,具体根据患者的月经周期的时间段及临床症状加减药方,在经后期时,可加用山茱萸,在真机期时

加用桂枝、川牛膝、红花,在经前期加用仙灵脾、鹿角胶,月经期加用山药、乌药、川牛膝、炒五灵脂。存在痛经者加用肉桂、制葛根等,存在前乳房胀痛的经前酌加丹参、丹皮、青皮等。3个月经周期视为一个疗程,连续服用2~3个疗程。所有患者进行一年的随访观察。

1.3 观察指标

(1)治愈判定标准:患者连续3个月的经期正常,基础体温为双相,B超检查可见有优势卵泡和有排卵征象。(2)对比两组患者的成功妊娠率、FSH水平、LH水平。

1.4 统计学方法

采取的统计学工具是SPSS 22.0,计量资料采取($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验;计数资料采取(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治愈成功率、成功妊娠率对比

治疗后,实验组患者的治愈成功率、成功妊娠率高于参照组,对比有统计学意义($P<0.05$)。详见表1:

表1:治愈成功率、成功妊娠率对比[n(%)]

组别	例(n)	治愈成功率	成功妊娠率
参照组	39	24 (61.54)	20 (51.28)
实验组	39	35 (89.74)	36 (92.31)
χ^2	-	8.4193	16.2078
P值	-	0.0037	0.0000

2.2 两组患者治疗前后两组FSH水平、LH水平对比

治疗前两组患者FSH水平、LH水平无明显差异, $P>0.05$,治疗后实验组FSH水平、LH水平优于参照组,对比有统计学意义($P<0.05$)。详见表2:

表2:治疗前后两组FSH水平、LH水平对比($\bar{x}\pm s$)

组别	FSH(mIU/ml)		LH(mIU/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组(n=39)	6.69±2.04	7.25±1.55	13.67±3.52	11.33±2.02
实验组(n=39)	6.59±2.52	8.88±1.98	13.66±3.51	8.21±1.88
t值	0.1926	4.0482	0.0127	7.0609
P值	0.8478	0.0001	0.9900	0.0000

3 讨论

中医学认为女子生殖生理过程主要是以肾为中心,肾是先天之本,是生殖的主导,主藏精,而只有当人体的肾气旺盛,

有着充沛的气血,才能任通冲盛,月事如期而至,两精相搏,才能孕育胚胎。临床实践可知,因内分泌失调导致的不孕症患者在中医辨证中归属于“肾虚”^[2-3]。《妇科要旨种子》中道:

“种子之法，即在于调经之中”。可见“种子”重要的治疗方法首先时进行“调经”，而调经的基础是为补肾，通过补肾可以活血调经，促进人体卵泡的发育，使卵巢恢复正常的排卵功能，治愈女性机体中的黄体功能不全问题，为生育创造基础条件。

现代药理证实，在补肾的基础上再加用活血药物，能够进一步改善患者血液循环，增加患者的卵巢血流量，以此诱发成熟卵泡的排卵功能，进一步促进黄体的发育^[4]。补肾活血汤主要用于补肾养精和滋培根本，活血、养血调经是为辅，另进行有效的疏肝健脾治疗，能够全方位的发挥补肾活血、调经助孕的功效。此外，补肾活血汤加药物治疗能够更合理的结合患者疾病情况，注重经后滋补肾阴，让患者的卵泡发育的更为成熟，为进行排卵提前做好更充足的准备。在患者的排卵前、排卵期等阶段加用活血通络药物能够使肾中阴阳转化，促进卵子的排出；经前加用温补肾阳的药物能够进一步促进黄体的良好发育，增强女性黄体的功能；月经期注重活血调经，可帮助黄体萎缩，促进子宫内膜剥脱^[5]。

本研究结果显示，治疗后，实验组患者的治愈成功率、

成功妊娠率、FSH水平、LH水平等均高于参照组，对比有统计学意义($P<0.05$)。可见枸橼酸氯米芬胶囊治疗内分泌失调性不孕症的同时联合使用益肾活血汤治疗，通过中药的活血化瘀、通络止痛等中药药效来治疗患者不孕症，使患者的妊娠成功率提高，疗效显著，值得推荐。

参考文献：

- [1] 徐明峡. 激素联合枸橼酸氯米芬治疗内分泌失调不孕症观察[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(17):161-163.
- [2] 龙茵, 龙伟, 李兰. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果[J]. 保健文汇, 2019, 5(6):25-26.
- [3] 彭艳丽, 沈艳, 罗岚, 等. 补肾活血方联合电针治疗对多囊卵巢综合征不孕症患者内分泌激素和妊娠结局的影响[J]. 广西医学, 2018, 40(7):795-798.
- [4] 谢文娟, 赵维楠. 生津益肾汤联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗多囊卵巢综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(1):70-71.
- [5] 王洪丽. 中西医结合治疗内分泌失调性不孕症的临床效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2018, 4(23):39-40.

(上接第7页)

选择200例妇科手术病患进行分析说明, 本研究通过对比证实, 对于0.5%重比重布比卡因溶液用于连续蛛网膜下腔阻滞, 不同给药方式麻醉效果存在一定差异, (2.0ml+1.0ml+1.0ml)给药方式各时点MAP、HR变化范围相对较小, 说明此种给药方法安全性更高, 这说明与3.0ml给药方法相比, 4.0ml给药方式更为合理, 与文献^[5-6]报道内容基本相一致。但是, 为保证临床麻醉安全, 在具体用药时, 应结合患者年龄及具体手术类型及时对蛛网膜下腔给药方法进行调整。

参考文献：

- [1] 沈琦, 肖诗铭, 汪文明, 等. 不同布比卡因阻滞方式对无张力疝修补术的影响研究[J]. 重庆医学, 2020, 13(04):223-225.
- [2] 王艳杰, 刘明. 罗哌卡因与布比卡因腰麻在剖宫产手术

中的应用价值比较[J]. 中国实用医药, 2021, 16(06):119-121.

- [3] 刘丽娜. 小剂量布比卡因腰硬联合麻醉与罗哌卡因硬膜外麻醉对老年人麻醉效果的比较分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(04):22-24.
- [4] 冯春晶. 罗哌卡因复合舒芬太尼连续蛛网膜下腔阻滞在全产程分娩镇痛中的临床应用[J]. 中国当代医药, 2021, 28(01):174-176.
- [5] 王一男, 徐铭军, 陈永杰. 连续蛛网膜下腔阻滞在剖宫产再孕经阴道试产分娩镇痛中的可行性研究[J]. 中国医药, 2020, 15(03):439-443.
- [6] 阳红卫, 白念岳, 郭曲练. 不同比重0.375%布比卡因用于连续蛛网膜下腔阻滞的临床研究[J]. 中南大学学报(医学版), 2019(01):84-87.

(上接第8页)

势开始呈现年轻化^[4]。子宫肌瘤的致病因素当前还未形成统一机制, 但大部分医学研究者认为, 子宫肌瘤的发病机制与女性激素变化可能有相关关联。子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行考虑, 并根据患者实际状况采取针对性手术治疗方案, 在常规治疗方式中, 开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗措施。以临床体积较小的子宫肌瘤类型来说, 若子宫肌瘤因体积因素经B超难以被有效查出, 其开腹手术能够通过手触方式发现子宫肌瘤的存在, 且在直视下完成腹腔关闭, 使子宫部位保持完好。

相对来说, 开腹手术更适用于子宫肌瘤数量较多的条件下, 但该手术方式会给患者造成较大创伤, 且术中出血量较多, 对患者腹腔极易造成不良影响。在我国临床医学开始广泛推崇微创手术方式后, 腹腔镜手术治疗开始应用于子宫肌瘤手术中, 该手术方式与开腹手术相比, 其能够有效达到微创手术治疗标准, 并在手术治疗时能够完好的保留患者子宫腔, 使患者生育系统防止破坏, 同时, 该手术方式能够缩减手术创伤面积, 患者术后并发症发生率较低, 且恢复时

间相对更快, 术后恢复更为美观, 因此临床手术治疗更为推荐。

经本文研究结果得出, 观察组患者的术中出血量、体温恢复时间、术后排气时间、住院时间及术后病率均优于对照组患者, 两组患者组间结果差异明显, 具有统计学意义($P<0.05$),

综上所述, 针对子宫肌瘤患者实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够有效提高康复效率, 缩减术后创伤面积, 减少并发症的发生几率, 临床应用具有较高安全性。

参考文献：

- [1] 王瑞敏, 侯懿. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J]. 重庆医学, 2014, 11(07):852-853.
- [2] 杨琳琳. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2014, 22(06):49-50.
- [3] 黄巧玲. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床效果比较[J]. 中国实用医药, 2015, 15(05):95-96.
- [4] 张林丽, 孟敏, 杨晓东. 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J]. 中国社区医师, 2015, 12(09):81+83.