

[13] 谭海彦,朱莉,邢之华,等. 高血压病患者 GSH-PX 和 CAT 改变及天麻钩藤饮的干预作[J]. 中国中医急症,2005,14(3):206-207.

[14] 谭元生,宋雪云,谭胜真,等. 复方七芍降压片治疗高血压病的临床研究[J]. 中成药,2005,27(7):795-798.

[15] 谭元生,谭胜真,宋雪云,等. 复方七芍降压片对自发性高血压大鼠血压及左室肥厚的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(3):232-234.

[16] 谭元生,邓圣明,谭超. 复方七芍降压片治疗高血压病的临床疗效及机理研究[J]. 中成药,2004,26(1):71-73.

[17] 范瑜洁,张稳. 复方七芍降压片对肾血管性高血压大鼠血压及血浆肾素、血管紧张素 II 的影响[J]. 中医药导报,2006,12(7):79-80.

[18] 谭胜真,宋雪云. 复方七芍降压片对自发性高血压大鼠 GP II b/III a 的影响[J]. 湖南中医药导报,2004,10(12):56-57.

[19] 陈家林. 24 小时动态血压监测松龄血脉康降压效果[J]. 四川医学,2002,23(11):1149-1150.

[20] 陈仲勤,赵沛维,植绍权,等. 松龄血脉康治疗原发性高血压 75 例观察[J]. 实用中医药杂志,2006,22(3):161.

[21] 刘泽银,李琼,罗英,等. 松龄血脉康改善高血压病左室肥厚的临床观察[J]. 实用医学杂志,2007,23(16):2599-2600.

[22] 刘君. 松龄血脉康治疗血脂血症高血压的疗效观察. 哈尔滨医药[J],2004,24(4):23.

[23] 洪创雄. 参麦注射液治疗高血压病的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2003,1(7):433.

[24] 王中丽,王桦,胡正国. 参麦注射液治疗低血压及对高血压血液流变学影响的临床观察[J]. Journal of Chinese Physician. 2001,3(5):398-399.

[25] 刘泽银,吴焕林,罗英,等. 参麦注射液对高血压左心舒张功能不全的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2003,10(4):16-18.

促排卵的中医药临床研究进展

★ 吴珏¹ 张晓魁² (1. 南京中医药大学 南京 210029;2. 江苏省南京市中医院 南京 210001)

摘要:从中药调整人工周期、辨证论治,专方治疗、针灸、针灸结合中药、肌肉注射治疗几个方面,综述了中医药促排卵的临床研究进展,说明了中医药促排卵具有良好的实用价值和发展前景,并对目前研究存在的问题提出了见解。

关键词:促排卵;中医药疗法

排卵功能障碍是造成女性不孕的重要原因之一。现代医学认为排卵障碍是下丘脑-垂体-性腺轴功能紊乱的结果^[1]。临床表现为多囊卵巢综合征、无排卵性不孕症、功能失调性子宫出血、未破裂卵泡黄素化综合征等。中医认为肾虚、肝郁是导致排卵障碍的主要病因病机,在此基础上继发血瘀、痰湿,亦可造成排卵障碍。^[1] 西医多采用克罗米芬(CC)、尿促性素(HMG)、超促排卵(COH)、CC/HCG、CC/HCG/HMG、HCG/HMG、Gn 等促排卵^[2-6],但使用西药治疗价格昂贵,方法复杂,甚至会产生副作用^[7],而中医药则具有一定的又是且方法也更多样化。十几年来,国内外做了大量中医药促排卵的研究,现就其临床应用方面作简要阐述。

1 中药调周法

中医学的肾-天癸-冲任-胞宫轴与西医学的下丘脑-垂体-卵巢-子宫的环路有相似之处,中西医月经理论的对应,为中药人工周期法治疗妇科疾病提供了理论根据。在月经周期各阶段,人体表现出不同的生理特点,其阴阳气血的状态也不尽相同,随着阴阳消长、气血盈亏的变化,月经周期呈现出经后期、经间期、经前期和行经期四个阶段,也有医者将月经周期简化为行经期、经后期、经前期三期,根据分期立法用药则更有针对性^[8]。叶氏等^[9]分别在经后期、经间期、经前期及月经期使用益肾补血、补肾活血通络、益肾固冲益气养血及行气活血调经治疗功能性无排卵 52 例,三法用药依次为(1)紫河车、菟丝子、枸杞子、淫羊藿、山茱萸、怀山药等;(2)仙茅、当归、菟丝子、枸杞子、川芎、泽兰、锁阳、牛膝、益母草;(3)熟地、制首乌、肉苁蓉、菟丝子、山茱萸、覆盆子;桃仁、红花、当归、赤芍、香附、益母草、泽兰叶,同时监测基础体温及性激素,排卵率达 75%,血清促卵泡素(FSH)、促黄体生成素(LH)、雌二醇(E2)较治疗前明显增高($P < 0.01$, $P < 0.01$, $P < 0.001$)。袁雄芳^[10]以补肾-活血化瘀-补肾-活血调

经顺序周期性选方用药治疗多囊卵巢综合征 38 例,仿照月经周期进行治疗,即在药物行经净后,作为人工假设月经周期开始用药,分为经净后、排卵前、排卵后及月经前四个阶段,治疗 1~3 个月经周期,总有效率 86.8%。

2 辨证论治

杨氏^[11]将排卵障碍性不孕症 132 例随机分为中医组 and 对照组,对照组用克罗米芬促排卵治疗,中医组分肾阳虚型、肾阴虚型、气血虚弱型和痰湿型,分别以右归丸、六味地黄汤合二至丸、八珍汤及启宫丸为基础方进行加减。结果:中医组排卵率 94.14%,受孕率 80.19%;对照组排卵率 61.16%,受孕率 32.13%,两组疗效比较,差异有显著性($P < 0.01$)。林雪娟等^[12]认为肝为生殖之枢,肝郁是排卵障碍的基本病理环节。黄兆政^[13]运用疏肝养血调经法治疗排卵障碍性不孕 140 例,基本方选用柴胡、当归、炒白芍、白术、川芎、郁金、炒枳壳、制香附、熟地、茯苓、丹皮、黑山栀、甘草,连续治疗 1 年内妊娠率达 54.29%。

3 专方治疗

桑氏等^[14]根据中医理论中认为肾主生殖,肾精先天不足或功能低下可造成排卵障碍,认为对排卵须有阳气推动转化,气血流畅。运用自拟促排汤(肉苁蓉 12 g、三棱 9 g、红花 9 g、柴胡 9 g、菟丝子 12 g、山茱萸 9 g、当归 10 g、熟地黄 10 g、覆盆子 10 g)以温阳填精、理气活血,治疗原发性排卵功能障碍 51 例,治疗 6 个月,治疗前后检测血性激素及基础体温(BBT)。结果治疗后排卵率达 70.59%;促卵泡成熟激素(FSH)较治疗前有明显下降($P < 0.01$)。史氏等^[15]运用傅山之升带汤为主(白术 30 g,沙参 15 g,石见穿 12 g,党参、葶苈粉、鳖甲、丹参、茯苓各 9 g,肉桂、半夏、神曲各 3 g)治疗卵泡未破裂黄素化综合征 40 例,观察治疗 3 个月,结果 28 例克罗米酚促排卵周期发病者排卵率 77.11%,妊娠率

42.19%, 12例自然月经周期发病者排卵率76.17%, 妊娠率41.16%。

4 针灸治疗

大多数文献报道,所取的主穴是腹部冲、任脉的关元、中极,卵巢穴、子宫穴,卵巢、子宫为调补胞宫经外奇穴;^[16]三阴交是肝、脾、肾三经会穴,这样配方达到治肝肾,调冲任的目的^[17]。丛惠芳^[18]等用针刺关元、中极、子宫(双)、三阴交(双)的方法治疗排卵障碍50例,治疗3个月经周期。其中不孕患者36例,经治疗2个疗程后有19例受孕,受孕率52.78%,长期随访,所有孕妇妊娠经过顺利,婴儿发育正常。宋氏^[19]等用针刺中极、关元、子宫、足三里、三阴交;艾条悬灸神阙、三阴交的方法治疗排卵障碍60例,治疗3个月经周期。其中妊娠40例,流产11例,妊娠率为71.4%。并设西药组(克罗米芬)60例。两组相比,针灸和口服克罗米芬都有较高的排卵效果,两者之间差异无显著性意义($P > 0.05$);针灸促排卵的受孕率高于口服克罗米芬促排卵的受孕率,差异有显著性意义($P < 0.05$),且针灸法流产率低,两者之间差异有显著性意义($P < 0.05$)。证实针灸和口服克罗米芬排卵,可达相同的排卵效果,但针灸治疗受孕率优于口服药物者,流产率低于口服药物者。

5 针药结合

于氏等^[20]观察针刺配合补肾调冲之活血调冲丸治疗无排卵患者60例,共观察288个周期,其中治疗前70个周期,治疗后218个周期,结果治疗后排卵率达74.8%。张氏等^[21]以补肾为主的中药加针刺治疗肾虚型卵泡发育障碍者22例诱发排卵,治愈(有排卵征象)14例,显效(接近排卵征象)5例,有效(较治疗前卵泡体积增大,但增长缓慢)2例,无效1例。并设中药组19例及西药组(克罗米酚对照组)20例。各组经 χ^2 检验,卵泡直径治疗前后相比较均有非常显著性差异($P < 0.01$),针药组、中药组子宫内膜厚度治疗前后比较无显著性差异($P > 0.05$),西药组治疗前后相比较有显著性差异;疗效组间比较,针药组与中药组皆使内膜增厚,两者比较无显著性差异($P > 0.05$),西药组治疗后内膜较治疗前薄($P < 0.05$),针药组与西药组比较有显著性差异($P < 0.05$),中药组与西药组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

6 肌肉注射法

由于排卵功能障碍患者多是因冲任督脉失于调畅,气血运行受阻,阴阳转换不协调,因此时氏^[22]等用复方当归液促使气血调畅,冲任督脉调和,阳气通顺,阴血流畅,阴阳协调,月信期。用法为月经周期第一天,基础体温未上升,见阴道有透明样粘液白常分泌量稍增多时用药。用量为每次复方当归液2ml,肌注1日2次,连续5~7天。观察基础体温上升情况,有效病例一般在用药4天后基础体温上升,表示双相。此法尚需运用益肾调经之药配合治疗,以获得更好的冲任通盛、活血通络之功。

7 讨论

通过对上述文献的综合分析可以看出,中医药促排卵方法多样、疗效好、副作用少,而且远期疗效较肯定,因此值得推广应用,但疗效标准不甚统一、疗效判定量化指标较少。且王永宏^[23]等指出,现有评价中药治疗无排卵性不孕症的

试验尚存在如随机化操作不佳、无盲法等方法学问题,直接影响了研究结果真实性,从而降低所得到结果的可信度。根据现有的文献资料只能基本肯定中药提高妊娠率的作用,对于中药促排卵的有效性尚难有较确切的评价。欲得出更完善的结论,使其能够更好的指导临床,还有待方法学设计严谨的大样本、多中心、随机双盲对照的临床研究。

参考文献

- [1]林雪娟. 不孕症排卵障碍中医机理及与性腺轴功能变化的相关性研究进展[J]. 中医药学刊, 2005, 23(8): 1430.
- [2]雒雪, 朱桂兰, 杜雨柔. CC/HCG结合阴道B超、尿LH试纸测定在不孕症中的应用[J]. 延安大学学报, 2004, 2(3): 28-29.
- [3]王艳玲, 曹云霞. 3种促排卵方案治疗多囊卵巢综合征不孕的疗效比较[J]. 安徽医科大学学报, 2003, 38(5): 391-393.
- [4]朱桂金, 徐蓓. PCOS患者诱发排卵的方案[J]. 实用妇产科杂志, 2007, 23(3): 131-133.
- [5]张丽珠. 正确掌握促排卵适应证[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1996, 11(5): 258-259.
- [6]吕淑兰, 张巧利, 曹缙孙. 不同促排卵方案宫颈黏液中IL26与卵泡发育、排卵的相关性[J]. 第四军医大学学报, 2008, 29(4): 328-329.
- [7]黄亚黎. 补肾滋肝调经汤促排卵34例临床观察[J]. 四川中医杂志, 2003, 21(7): 61-62.
- [8]李亚萍, 刘金星, 崔文. 中药人工周期疗法研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2005, 6(3): 58-59.
- [9]叶玉妹, 孙卓君. 中药人工周期促排卵临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(8): 480-481.
- [10]袁雄芳. 中医周期疗法治疗多囊卵巢综合征38例[J]. 福建中医药, 2003, 34(2): 22.
- [11]杨艺. 中医辨证治疗排卵障碍性不孕症疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(3): 321-322.
- [12]林雪娟, 李灿东. 刍议肝为生殖之枢[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(2): 296-297.
- [13]黄兆政. 疏肝养血调经法治疗排卵功能障碍性不孕140例总结[J]. 湖南中医杂志, 1997, 13(2): 19.
- [14]桑珍, 徐莲薇. 促排汤治疗排卵功能障碍51例临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(5): 40-41.
- [15]史建辉, 李国臣, 王秀霞. 升带汤为主治疗卵泡未破裂黄素化综合征40例[J]. 浙江中医杂志, 2008, 42(2): 98.
- [16]闫怀士, 刘雨生. 针灸促排卵临床概况[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(2): 40.
- [17]俞瑾. 谈针刺排卵[J]. 中西医结合杂志, 1985, (4): 200.
- [18]丛惠芳, 李玉兰. 针刺促排卵50例临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(8): 12.
- [19]宋丰军, 郑士立, 马大正. 针灸治疗排卵障碍性不孕症临床观察[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 21-23.
- [20]于海波, 许爽君, 曹雪梅, 等. 针药配合诱发排卵的临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(4): 24-25.
- [21]张红梅, 周士源. 定坤育子汤配合针灸促卵泡发育的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 34(11): 1561-1563.
- [22]时燕平, 傅友丰. 复方当归液治疗妇科血痕症体会[J]. 中医函授通讯, 1997, 16(5): 24-25.
- [23]王永宏, 卢晓燕, 王若光. 中药促排卵法治疗不孕症的临床研究文献分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(5): 108-109.