

中西医结合治疗男女不孕的临床体会

——附50例病历分析

天津医大三院妇科(300203) 梁宝珍 闫云典

男女不孕、不育症,是一个很复杂的临床课题,目前许多国内外学者在为攻克这个复杂的难题,进行了多方努力,但在研究过程中仍有很多问题需要深入探讨。近10余年来,我院应用中西医结合方法,对男女不孕患者施行辨证治疗,取得了一定的效果,现整理已受孕、且记录较完整病历50例,将其辨证治疗方案归纳总结如下:

1 临床资料

均为门诊病历50例。年龄:23~25岁:14例;26~30岁:27例;31岁以上:9例。

不孕史:一年以上:18例;三年以上:27例;五年以上:3例;七年以上:2例。

诊断性刮宫病理结果:增生期内膜:19例;分泌期内膜,分泌功能欠佳或不足:23例;增殖期内膜:5例;子宫内膜增殖症:3例。

基础体温测定:双相:19例;单相:31例。

输卵管通水:不通:5例;通而不畅:17例;通畅:28例。

男方精虫检查:正常:27例;不正常:23例。不正常患者中不包括全死精虫和无精虫者。仅指精虫计数低于6千万以上/ m^3 ,活动力尚可。

男女双方检查均正常:19例;男女双方均不正常:31例。(包括男方精液检查虽然正常,但精虫计数低下)。

B型超声监测排卵:有排卵13例;无排卵16例。(部分患者未测排卵)。治疗后均有排卵。

2 中西医结合治疗原则

中西医结合治疗男女不孕、不育,有很好的疗效,采用急则治标,缓则治本,标本兼治的原则,配合西药促排卵的药物,结合B超监测排卵,指导患者受孕时间,更有效地达到治疗目的。

辨证施治:中医分型:肾阳虚:16例;肾阴虚:17例;肾阴阳两虚:9例;肝郁气滞:18例。

1)肾阳虚:月经量少,经期错后,血色暗红,经期小腹凉,喜热、喜按,易痛经,手足不温,怕冷,喜热饮。右脉沉细,舌质胖嫩,苔薄白。

治则:温补肾阳。

方药:八味地黄汤加减:熟地、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、丹皮、附子、肉桂、仙灵脾、何首乌、枸杞子、山甲、鹿角片、甘草。每月12付,月经前半周期6付,同时可加用适当的滋阴药,月经后半周期6付,多加用一些助阳药,促使排卵。

2)肾阴虚型:月经量多或淋漓出血,经期往往提前或每月2次,血色鲜红,手足心热,喜冷饮。左脉沉细,舌质微红,苔薄白或微黄。

治则:滋阴潜阳。

方药:六味地黄汤加减:生地、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、丹皮、地骨皮、元参、麦冬、枸杞子、山甲、鹿角片等。每月12付,月经干净后服用。

3)肾阴阳两虚型:以上两者症状兼有(略)。

治则:肾阴阳双补。

方药:八珍汤或金匱肾气丸加减:生熟地、桂圆肉、山药、泽泻、茯苓、丹皮、附子、牛膝、车前子、何首乌、枸杞子、仙灵脾、巴戟天、红花、益母草、甘草等。每月6~12付,同样采用月经前半周期加用滋阴药多一些,月经后半周期多加用一些助阳药。

4)气滞血瘀型:月经不定期,经量少腹坠胀而疼,经流不畅,混有血块,经前乳房胀痛,性情急躁易怒或爱着急生气(爱生闷气),两肋胀疼。脉弦,舌质红暗有瘀斑,苔薄白微黄或腻。

治则:舒肝理气,活血化瘀。

方药:加味道遥散加减:柴胡、茯苓、白术、当归、丹皮、桂枝、栀子、仙灵脾、枸杞子、甘草。每月6~12付,服完汤药后可加用中成药:七制香附丸,加味道遥散(丸),早晚交替服用,早晚各一付。

经期腹痛、血瘀明显者,月经期可服用少府逐瘀汤加减:小茴香、干姜、元胡、五灵脂、没药、当归、赤芍、官桂、蒲黄、川断、寄生、甘草等。每月3~6付。

月经淋漓不断,可加用血府逐瘀汤加减:当归、川芎、赤芍、生熟地、牛膝、柴胡、枳壳、桃仁、红花、海螵蛸、茜草、补骨脂、桔梗、血余炭、甘草等。每月2~3付。

在辨证治疗过程中,结合输卵管是否通畅,病理刮宫结果,适当地对症治疗,可加用一些通输卵管的

药:细辛、木通、山甲。同时可加用一些西药:克罗米酚、喜娃片、绒毛膜促性腺激素,少量甲状腺素片,维生素E、ATP、施尔康及多种微量元素等多能量药物。

有些患者基础体温即使呈双相反应,但B超监测并不完全有卵泡成熟,卵子排出。符合排卵后,体温上升仍呈阶梯式,诊刮病理结果显示:分泌期子宫内膜,分泌功能不足或欠佳,或增生期子宫内膜,除辨证施治外,根据患者全面检查具体情况,采用从月经第五天开始,服用克罗米酚50~150mg,每日一次,连服5天或者根据B超监测排卵情况,从月经第13~14天起,肌注绒毛膜促性腺激素1万^u,促使真正排卵。一般情况下,连续应用3~5个周期,采用中西医结合治疗,疗效满意,多能受孕。

基础体温量单相,诊刮结果呈增殖期子宫内膜或子宫内膜增殖症患者,应先按功能性子宫出血治疗,先调整月经周期,恢复排卵功能,再按以上方法辨证施治,达到治愈目的。

在治疗女性患者的同时,加强男性患者的治疗,男性患者在检查精虫低下,液化不良,有炎症的情况下,结合中医辨证,同女性中医辨证治疗,但男性肾虚,肾阴阳两虚者较多,要多加用一些助阳药:附子、巴戟天、锁阳、阳起石、狗脊、补骨脂、肉桂、仙灵脾等,还需要加用一些助阳的中成药:龟龄集、海马补肾、金匱肾气丸、益肾丸等,同时加用西药维生素

E、甲状腺素片、ATP、施尔康、微量元素、生精液等,根据具体情况,男女双方同时治疗,特别是女性排卵正常,在排卵期前后,男方加用一些助阳的中成药,指导双方受孕时间,效果较满意。但如果男方精虫低于3千万以下,需较长时间的辨证施治,最长患者服用中西药长达三年之久才能受孕,达到治愈。

3 讨论

1)男女不孕症的患者,必须双方进行全面的检查和治疗,双方互相理解,互相配合,同时采用中西医结合治疗,即使男女一方正常的情况下,加用中西药治疗,疗效快,易受孕,较易达到治疗目的。

2)不孕患者,男女方多属肾虚型。女方肝郁气滞型也多见,女性月经不调或功血,需多方配合治疗,持之以恒,坚持治疗方显疗效。最短的1~3个月,最长10年以上,均能达到生育目的。

3)不孕症与诊刮、基础体温测定,B超监测排卵等结果基本相符,明确诊断,辨证施治,效果好。

4)肝郁气滞型患者治疗困难,经常反复,月经周期紊乱,基础体温呈单相,治疗过程中,偶而出现排卵,但因着急生气,影响治疗效果,反复出现基础体温单相—双相—单相,影响受孕,必须巩固治疗,才能获得疗效。有部分患者用药期间不易受孕,停药半年~一年,则受孕机率增加,其机制有待于进一步探讨。

(收稿日期:1999-01-21)

中西医结合治疗无排卵性不孕症 80 例体会

山东省博兴县中医院(256500) 赵会英 赵金凤 杨雪莲

摘要:本文采用中西医结合的方法,治疗无排卵性不孕症 80 例,中医采用自拟补肾健脾疏肝,调经促卵泡发育排卵的基本方,并根据月经不同 4 期及证候进行辨证加减用药;西药采用克罗米芬促性激素分泌调经促排卵、B 超与基础体温测定有否排卵等,输卵管通液术等对症治疗;通过临床治疗观察,结果,受孕者 41 例,有效者 10 例,显效者 25 例,总有效率达 95%。本文并对中西医药,用量,注意事项,临床体会等做了较详细的阐述。

关键词:中西医结合疗法 不孕症

我院于 1994 年 8 月至 1996 年 7 月,采用中西医结合治疗无排卵性不孕症患者 80 例,通过临床疗效观察总有效率达 95%,现报告如下:

1 临床资料

本组 80 例,均患婚后夫妇同居 2 年或 2 年以上未避孕而未孕者,男方经检查外生殖器及精液常规

均正常。均为门诊病人,并且经 B 超及基础体温测定,子宫内膜病理均示无排卵性不孕症患者。年龄最大者 40 岁,最小者 24 岁;结婚后不孕时间最短者 2 年,最长者 12 年;无排卵伴月经不调者 30 例,伴情志异常者 15 例,伴输卵管阻塞者 5 例,单纯无排卵者 15 例,伴子宫发育不良者 10 例,伴子宫肌瘤 3