

患者的颅内血肿量以及中线位移情况的同时考虑患者的年龄、意识状况、血肿位置等,且其证实在西医常规治疗的基础上,应用中药口服及耳针等方法辅助治疗能够促进血肿的消退,缩短住院时间,并可改善患者的日常生活活动能力。本研究在选择有适应症的患者进行保守治疗,结果表明,研究组在常规西医治疗的基础上加用通窍化痰汤,可显著提高临床疗效,提高血肿吸收率,改善患者生活质量,近远期均获得更佳疗效。

综上所述,在严格掌握保守治疗适应证的前提下,中西医结合治疗外伤性颅内血肿疗效优于单纯西医治疗,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 汤秉洪,覃宗明,杨明彬,等. 颅脑损伤后进展性颅内血肿临床分析[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2014, 13(1): 40-42.
- [2] 邓勇军,黄海. 通窍化痰汤治疗颅脑损伤及颅内血肿的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(6): 836-837.
- [3] 蒲坚. 老年脑挫裂伤并颅内血肿 40 例临床分析[J]. 海南医学, 2010, 21(2): 88-89.
- [4] 张明伟,邓青山,范秀云,等. 追风逐瘀醒脑汤对颅内血肿吸收的临床观察[J]. 现代医药卫生, 2010, 26(22): 3464-3465.
- [5] 黄志昂,吴义强,杨春生,等. 化痰通窍汤治疗急性脑梗死 49 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2010, 7(10): 153-154.
- [6] 董凯,董建伟,张华志,等. 中西医结合保守治疗外伤性颅内血肿 40 例[J]. 中国医疗前沿, 2013, 8(24): 26-27.

(责任编辑:冯天保)

左归丸合逍遥丸治疗黄体功能不全型习惯性流产 60 例疗效观察

赵粉琴, 谢智慧, 武权生, 王馨怡

甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 探讨左归丸合逍遥丸对黄体功能不全型习惯性流产雌孕激素、子宫内膜厚度以及妊娠率的影响。方法: 将 60 例患者随机分为治疗组 36 例和对照组 24 例, 2 组均予以孕激素后半周期治疗, 治疗组加服左归丸、逍遥丸治疗, 均以 1 月为 1 疗程, 治疗 3~6 疗程, 治疗中证实妊娠后继续给予孕激素同时加服寿胎丸加味治疗。观察比较 2 组血清雌二醇 (E_2)、孕激素 (P) 及 E_2/P 值、子宫内膜厚度、妊娠率、流产率、妊娠后出血量等指标。结果: 治疗后 2 组 E_2 、P、 E_2/P 值均较治疗前改善 ($P < 0.05$), 且治疗组各指标改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组子宫内膜厚度均较治疗前增厚 ($P < 0.05$); 且治疗组内膜增厚较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗后妊娠率、先兆流产率治疗组分别为 88.89%、31.25%, 对照组为分别为 75.00%、50.00%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后治疗组患者无囊后出血, 对照组囊后出血量为 (2.63 ± 1.06) mm, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 左归丸合逍遥丸治疗黄体功能不全型习惯性流产, 可通过改善血清孕激素水平和子宫内膜的容受性, 从而提高胚胎着床和成活率。

[关键词] 黄体功能不全; 习惯性流产; 左归丸; 逍遥丸

[中图分类号] R714.21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 06-0127-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.055

黄体功能不全(LPD)是指排卵后卵泡所形成的黄体分泌功能不足而导致的孕激素水平低下、子宫内膜分泌和发育不良,妨碍孕卵着床而不孕,即使孕卵侥幸着床,也会因孕酮分泌不

足而流产,因此 LPD 是目前造成女性不育和反复性流产的主要原因之一。目前,对于黄体功能不全导致流产的治疗多采用补充孕酮,达到改善妊娠结局的目的。但有文献对孕酮预防

[收稿日期] 2016-02-16

[基金来源] 甘肃中医学院 2012 年研究生创新基金 (CX2013016)

[作者简介] 赵粉琴 (1970-), 女, 副教授, 研究方向: 妇科血瘀证及妇女亚健康状态。

[通讯作者] 武权生, E-mail: wqs@gszy.edu.cn。

或治疗反复早期自然流产是否有效存在争论^[1]。有研究表明,此类患者表现为子宫内膜反应不良(IER):即黄体分泌孕酮的功能正常,而子宫内膜发育不良^[2]。Keller DW 等^[3]称这种现象为假性黄体缺陷,认为对此类患者应用孕酮治疗可能无效。中医学认为,肾气与女性生殖机能密切相关。作者通过补肾疏肝的中药周期疗法配合孕激素治疗 LPD,取得良好的临床疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 收集 2010 年 1 月—2014 年 12 月间在甘肃中医学院附属医院门诊就诊患者共 60 例,连续 3 次以上流产,对所有病例进行系统检查,排除其他因素引起的流产,常有月经周期短于 28 天,月经量过少(经期少于 3 天)疑有黄体功能不足原因导致流产者。2 组均无明显子宫、卵巢及盆腔的器质性病变,近 3 月未服用促排卵药。患者年龄 20~38 岁,流产发生在妊娠 10 周之内。按照就诊顺序,所有患者随机分为治疗组 36 例,对照组 24 例。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《妇产科内分泌治疗学》^[4]对黄体功能不全的诊断标准,拟定以下标准:①临床表现:月经周期缩短,或经期延长,或经前(黄体后期)阴道少量出血,或不孕,或早孕流产史,排除其他器质性病变引起者;②基础体温(BBT)表现:连续 3 个月经周期,BBT 呈不典型双相;③黄体中期孕酮值:排卵后第 22~23 天测孕酮值 $< 10 \text{ ng/mL}$ 。符合以上 3 项即可诊断为 LPD。

2 治疗方法

2.1 治疗组 月经周期的第 3 天开始口服左归丸(兰州佛慈制药厂),每次 9 g,每天 2 次,至月经来临后停药;于月经周期第 16 天开始,加用逍遥丸(兰州佛慈制药厂),每天 6 g,每天 2 次,同时口服天然黄体酮,每天 200 mg,连用 12 天。连续治疗 3~6 月。

治疗期间月经不按期来潮者测血 β -HCG,确定妊娠后继续口服天然黄体酮,每次 200 mg,每天 2 次。同时加用寿胎丸加减口服,处方:菟丝子 15 g,续断、桑寄生、白术各 10 g,党参 30 g,黄芪 20 g,阿胶珠 9 g。加减:若出血加用苎麻根 20 g,茜草 9 g,白芍 12 g。妊娠 8 周测血孕酮 $\geq 35 \mu\text{g/L}$,B 超示有胎芽及原始心血管搏动,示妊娠成功。

2.2 对照组 于月经周期第 16 天开始,口服天然黄体酮,每天 200 mg,连用 12 天。连续治疗 3~6 月。确定妊娠后治疗方法同治疗组。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①于月经周期第 19~23 天经静脉采血,采用酶联免疫法测定患者血清雌二醇(E_2)、孕激素(P)及 E_2/P 值;在月经周期的 23~28 天之间,阴道 B 超监测子宫内膜的厚度。②疗程结束后观察比较患者的妊娠结局及发生先兆流产患者囊

后出血量。

3.2 统计学方法 统计学处理采用 t 检验或 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组血清 E_2 、P、 E_2/P 值比较 见表 1。治疗后 2 组 E_2 、P、 E_2/P 值均较治疗前改善($P < 0.05$),且治疗组各指标改善较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 1 2 组血清 E_2 、P、 E_2/P 值比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	$E_2(\text{pg/mL})$	P(ng/mL)	E_2/P
治疗组	治疗前	36	118.26±50.03	7.98±1.78	14.85±4.15
	治疗后	36	161.03±33.26 ^②	16.65±1.68 ^②	9.87±3.26 ^②
对照组	治疗前	24	117.11±44.12	8.15±1.35	16.79±8.67
	治疗后	24	132.78±35.56 ^①	14.91±2.06 ^①	11.57±2.48 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.2 2 组子宫内膜厚度比较 见表 2。治疗后 2 组子宫内膜厚度均较治疗前增厚($P < 0.05$);且治疗组内膜增厚较对照组更显著($P < 0.05$)。

表 2 2 组子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	36	6.70±2.54	13.45±1.25 ^②
对照组	24	6.78±4.78	9.01±1.35 ^①

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗后妊娠结局比较 见表 3。治疗后妊娠率、先兆流产率治疗组分别为 88.89%、31.25%,对照组为分别为 75.00%、50.00%,2 组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 3 2 组治疗后妊娠结局比较 例(%)

组别	n	妊娠	流产	
			先兆流产	完全流产
治疗组	36	32(88.89) ^①	10(31.25) ^①	0
对照组	24	18(75.00)	9(50.00)	6(33.33)

与对照组治疗后比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后先兆流产患者囊后出血量比较 见表 4。治疗后治疗组患者无囊后出血,对照组囊后出血量为(2.63±1.06)mm,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 4 2 组治疗前后先兆流产患者囊后出血量比较($\bar{x} \pm s$) mm

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	10	2.33±0.71	0 ^①
对照组	9	2.87±0.83	2.63±1.06

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

黄体功能不全系指黄体不能产生足够的孕酮,致子宫内膜发育迟缓,不能维持正常的黄体期或早期妊娠,表现为妊娠早期的反复性流产或不育。文献报道,有学者认为是黄体分泌功能不足所致;还有学者认为是子宫内膜反应不良而黄体分泌孕酮的功能正常,对此类患者应用孕酮治疗可能无效。并估计其原因可能为子宫内膜组织中的雌激素受体(ER)、孕激素受体(PR)含量低下或缺乏^[5-9]。IER患者,在卵泡期即有血清雌激素水平的降低,至分泌期,由卵泡发育而来的黄体分泌雌激素的功能未得到改善,加之孕激素对其受体合成的抑制作用,使子宫内膜的PR含量难以提高。尽管此期患者的血孕激素水平正常,仍不能发挥正常生理效应,进一步导致了分泌期子宫内膜发育不良。此类患者若单用外源性孕激素治疗,则疗效不佳。

中医学认为,肾气与女性生殖机能密切相关,肾气不足,冲任气血失调常导致不孕;此外,习惯性流产患者,屡流屡妊,房劳多产造成肾气更虚。中医学提出“女子以肝为先天”,肝藏血,主疏泄,性喜条达,肝为肾之子,肾母不足,必及肝子,肝气不舒,郁滞自然形成,不孕妇女的紧张、焦虑、悲观失望等情绪致肝气郁结,气血失和,冲任难以相资而不孕,临床上本病也以肾虚和肝郁型多见。国内外的一些学者通过心理测试等手段,发现黄体功能不全性不孕患者人格特征具有神经质倾向,患者大多有忧郁负性情绪反应^[7]。气血瘀滞为主所致的黄体功能不全,多系因生殖器官器质性病变所致的卵巢供血不足,从而影响黄体的发育^[9]。妊娠后胎元的正常发育成长有赖于肾气充足,气血充沛,胞宫宁静。

左归丸出自《景岳全书·新方八阵》,具有滋肾阴、养精血的作用。全方的配伍注重寓调节肾的阴阳平衡于补肾之中,以平为期,虽为补阴血之剂,然补阴之中寓有补阳之用,共达补肾精、养精血之功。方中熟地黄、山药、山茱萸补肝肾益阴血;龟板胶、鹿角胶为补肾要药,前者补阴,后者补阳,二药合用峻补精血,调和阴阳;再加菟丝子、枸杞子平补肝肾,川牛膝逐瘀通经,壮腰膝。段恒等^[9]研究表明,左归丸通过增加卵巢血管密度和增大卵巢血管管腔,从而增加卵巢局部血循环来促进卵泡的发育。配合使用逍遥丸,通过舒肝补肾法升高孕酮水平,健全黄体功能,从而影响子宫内膜容受性治疗不孕症。金兰等^[10]研究加味逍遥散补肾疏肝健脾、养血清热,能有效地消除相关临床症状,调节卵巢功能,促进黄体功能,进而提高受孕率,延长子宫内膜分泌高峰时间,利于胚胎着床和发育。

寿胎丸出自《医学衷中参西录·医方·治女科方》,此方重用菟丝子为主药滋肾安胎,以续断、桑寄生、阿胶诸药辅之加

强补肝肾、安胎元之效,加人参、白术意在健脾益气而载胎元。诸药合用,脾肾双补,冲任得固,胎有系载,则无内动不安之虞。现代药理研究证实,寿胎丸的安胎作用有:抑制子宫平滑肌收缩活动,使其保持安静;增强垂体-卵巢促黄体功能;具有雌激素样活性,促进子宫生长发育^[11]。

本研究结果显示,左归丸和逍遥丸中医调周疗法,配合黄体酮寿胎丸治疗黄体功能不全型习惯性流产胚胎着床率达到88.89%,保胎后成功率达到100%,推测其主要是通过增加子宫内膜的厚度,增加卵巢的血供,促进卵泡发育成熟而达到治疗的目的。

[参考文献]

- [1] Karamardian LM, Grimes DA. Luted phase deficiency: effect of treatment on pregnancy rate[J]. Am J Obstet Gynecol, 1992, 187: 1391.
- [2] 徐苗厚, 江森. 重复性早期自然流产的内分泌病因研究进展[J]. 现代妇产科进展, 1994, 3(2): 178.
- [3] Keller DW, Wiest WG, Askin FB, et al. Pseudocorpus luteum insufficiency a local defect of progesterone action on endometrial stroma [J]. J Clin Endocrinol Metab, 1979, 48: 172.
- [4] 李继俊. 妇产科内分泌治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 290.
- [5] 凌玲, 健全. 郑惠国. 不孕妇女分泌期子宫内膜胞浆激素受体与组织发育的关系探讨[J]. 中华妇产科杂志, 1989, 24(4): 198.
- [6] llesanmu AO, Hawkins DA, Lessey BA. Immunohistochemical markers of uterine receptivity in the human endometrium[J]. Microsc Res Tech, 1998, 85: 208.
- [7] 吕春英. 50例肾虚肝郁不孕症患者人格结构分析[J]. 南京中医学院学报, 1993, 9(4): 17-18.
- [8] 沈坚华. 活血化瘀法治疗黄体功能不全136例疗效观察[J]. 新中医, 1996, 28(1): 39.
- [9] 段恒, 周滢. 左归丸对大鼠卵泡发育与卵巢血管生成的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(9): 206-209.
- [10] 金兰, 蔡磊. 加味逍遥散治疗不孕症35例[J]. 实用中西医结合临床, 2006, 6(4): 71.
- [11] 牛建昭, 薛晓鸥. 中西医结合女性生殖内分泌学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008: 50.

(责任编辑: 冯天保)