

补肾活血汤联合绒毛促性素对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者排卵率的影响

杨慧红 汪秀钗 (通讯作者)

(湖北省黄石市阳新县妇幼保健院 湖北阳新 435200)

【摘要】目的: 研究补肾活血汤联合绒毛促性素对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者排卵率的影响。方法: 选取2021年7月-2022年7月期间本院收治的肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者90例作为研究对象。分为对照组、观察组, 每组45例。对照组给予人绒毛膜促性腺激素治疗, 观察组加用补肾活血汤治疗。对比两组临床疗效、排卵率、妊娠率、血清性激素[雌二醇(E_2)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)]、临床症状评分。结果: 1) 两组临床疗效对比, 观察组(97.78%)较对照组(77.78%)高, $P < 0.05$ 。2) 两组排卵率、妊娠率对比, 观察组(97.78%、91.11%)均较对照组(77.78%、66.67%)高, $P < 0.05$ 。3) 两组治疗前血清 E_2 、LH、FSH对比, $P > 0.05$ 。两组治疗后血清 E_2 、LH、FSH均较治疗前高, $P < 0.05$; 观察组血清 E_2 、LH、FSH均较对照组高 $P < 0.05$ 。4) 治疗前两组主症、次症评分及总评分相比, $P > 0.05$ 。治疗后, 两组主症、次症评分及总评分均较治疗前高, $P < 0.05$; 观察组主症、次症评分及总评分均较对照组高, $P < 0.05$ 。结论: 补肾活血汤联合绒毛促性素对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征, 可起到促排卵作用, 提高排卵率、妊娠率, 调节性激素水平, 改善临床症状。

【关键词】 补肾活血汤; 绒毛促性素; 肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征; 排卵率

The effect of tonifying kidney and promoting blood circulation soup combined with eltin on ovulation rate in patients with unruptured follicle syndrome

Yang Huihong, the corresponding author of Wang Xiuchai

(Maternal and Child Health Hospital, Huangshi City, Hubei Province, 435200)

[Abstract] Objective: To study the effect of kidney tonifying and blood circulation soup combined with eltin on ovulation rate in patients with kidney syndrome. Methods: 90 patients with syndrome from July 2021 to July 2022 were selected from July 2022. They was divided into control group and observation group with 45 patients in each group. The control group was treated with human chorionic gonadotropin, and the observation group was treated with kidney tonifying and blood circulation soup. The clinical efficacy, ovulation rate, pregnancy rate, serum sex hormones [estradiol (E_2), luteinizing hormone (LH), follicle-stimulating hormone (FSH)], and clinical symptom score were compared between the two groups. Results: 1) Comparing the clinical efficacy of the two groups, the observation group(97.78%) was higher than the control group(77.78%), $P < 0.05$. 2) Comparing the ovulation rate and pregnancy rate of the two groups, the observation group (97.78% and 91.11%) were higher than that of the control group (77.78% and 66.67%), $P < 0.05$. 3) Comparison of serum E_2 , LH and FSH before the two treatment groups, $P > 0.05$. Serum E_2 , LH, and FSH were higher than before treatment, $P < 0.05$; serum E_2 , LH, and FSH in the observation group were all $P < 0.05$ higher than the control group. 4) $P > 0.05$ compared with the main and secondary disease scores and total score of the two groups before treatment. After treatment, the score and total score were higher than those before treatment, $P < 0.05$; the score and total score of the observation group were higher than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: tonifying kidney and blood circulation soup combined with troitin can promote kidney deficiency, blood stasis and unruptured follicle syndrome, improve ovulation rate, pregnancy rate, regulate sex hormone level and improve clinical symptoms.

[Key words] tonifying kidney and activating blood soup; villtin; kidney deficiency and blood stasis type unruptured follicle syndrome; ovulation rate

不孕症妇产科临床常见病, 引起不孕症原因较为复杂, 其中以排卵功能障碍常见病因^[1]。在排卵功能障碍中, 黄素化未破裂卵泡综合征是较为特殊的一种, 主要指发育成熟的卵泡未发生破裂, 卵泡颗粒细胞出现黄素化表现, 从而引起与排卵周期变化相似的一系列症状^[2]。黄素化未破裂卵泡综合征是引起女性不孕症的重要原因。研究发现, 黄素化未破裂卵泡综合征患者月经周期处于正常水平, 临床症状及实验室检查均与正常排卵相似, 临床误诊率、漏诊率较高^[3]。目前, 临床采用人绒毛膜促性腺激素调节患者体内性激素水

平, 但效果并不理想, 因此尝试将中医疗法应用于黄素化未破裂卵泡综合征治疗中。中医将认为, 黄素化未破裂卵泡综合征发生主要病因为肾虚血瘀, 前者为本, 后者为标。肾虚可使女性经期转化失常, 血瘀可使冲任胞络受阻, 影响正常排卵^[4-5]。补肾活血汤是中医治疗肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征的常用药方。本研究主要分析补肾活血汤联合绒毛促性素对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者排卵率的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2021年7月-2022年7月期间本院收治的肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者90例。分为对照组、观察组，每组45例。对照组患者中，年龄区间25-36岁，平均年龄(29.03±1.03)岁；病程1-4年，平均病程(2.30±1.02)年。观察组患者中，年龄区间26-35岁，平均年龄(29.21±0.99)岁；病程2-4年，平均病程(2.62±1.04)年。以上资料统计学对比，差异无统计学意义(P>0.05)。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：1)病情符合临床关于黄素化未破裂卵泡综合征中西医诊断标准^[6]。西医诊断标准：月经周期规律，BBT呈双相型，宫颈黏液呈典型排卵性周期改变，卵泡增大至成熟标准，3d内卵泡未破裂，持续时间≥2个月经周期，有(未有)慢性盆腔炎或子宫内膜异位症，黄体期较正常周期短或血清孕酮水平较低。中医诊断标准：月经量异常，下腹部疼痛(经期尤甚)，主症包括腰膝酸软、畏寒肢冷，次症包括神疲乏力、肢体浮肿、舌暗红，脉沉弦，中医证型为肾虚血瘀证^[7]。2)年龄<40岁。3)近4周内未应用相关药物治疗。排除标准：1)合并先天性卵巢发育畸形。2)合并严重重要脏器功能不全。3)合并其他类型妇科疾病。4)由其他原因引起不孕症。5)合并甲状腺疾病、自身免疫系统疾病、感染性疾病。

1.3 治疗方法

对照组给予人绒毛膜促性腺激素治疗，方法：定期检测腹部B超检查结果，测定优势卵泡直径，若超过18mm时，肌肉注射10 000 U本品，生产企业：湖北亿禾佳医药有限公司，批准文号：国药准字H33021020。观察组加用补肾活血汤治疗，药物组成：熟地黄、山药、枸杞子、菟丝子、鸡血藤、川续断各15g，当归、怀牛膝、淫羊藿、巴戟天、紫石英、覆盆子各12g，山茱萸、制香附10g、紫河车各10g，红花、甘草各6g。每日取上述药物置于1500mL清水中煎煮至500ml，分早晚2次服用，自月经周期撤退性出血的第5天开始服药。两组均治疗3个月经周期^[8]。

1.4 观察指标

1)对比两组临床疗效。显效：临床症状明显改善，腹部B超显示优势卵泡消失，呈排卵征象。有效：临床症状有所改善，腹部B超显示优势卵泡消失，呈排卵征象。无

效：未达上述标准。显效率+有效率=总有效率。2)对比两组排卵率、妊娠率。排卵诊断标准：优势卵泡消失，卵泡边缘模糊、褶皱化，卵泡内有光团，回声呈增强表现，液性暗区出现于子宫直肠窝处。妊娠诊断标准：子宫内有受精卵着床，血清β-HCG≥25 mIU/mL^[9]。3)对比治疗前后血清性激素[雌二醇(E₂)、黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)]水平，检测方法：取空腹静脉血，5ml/例。加入至离心机中分离血清，15min，3000r/min。获取上清液，加入至全自动生化分析仪检测各项指标，方法应用酶联免疫吸附试验。4)对比治疗前后两组主症及次症评分。主症包括月经量、经血颜色、血块、痛经程度，总分为26分；次症包括腹痛、头晕、神疲乏力、舌暗红，脉沉弦，总分13分。得分越低，表示症状越严重。

1.5 统计学分析

本研究采用SPSS19.0版软件进行统计学分析，以 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料，经正态性检验与方差齐性检验后，正态分布且方差齐性的计量资料，两组间比较行LSD-t检验，组内比较行单样本t检验，偏态分布的数据用秩和检验；以n(%)表示计数资料，用 χ^2 或Fisher检验；P<0.05表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

两组临床疗效对比，观察组(97.78%)较对照组(77.78%)高，P<0.05。详见表1。

2.2 两组排卵率、妊娠率对比

两组排卵率、妊娠率对比，观察组(97.78%、91.11%)均较对照组(77.78%、66.67%)高，P<0.05。详见表2。

2.3 治疗前后两组血清性激素对比

两组治疗前血清E₂、LH、FSH对比，P>0.05。两组治疗后血清E₂、LH、FSH均较治疗前高，P<0.05；观察组血清E₂、LH、FSH均较对照组高P<0.05。详见表3。

2.4 治疗前后两组主症及次症评分对比

治疗前两组主症、次症评分及总评分相比，P>0.05。治疗后，两组主症、次症评分及总评分均较治疗前高，P<0.05；观察组主症、次症评分及总评分均较对照组高，P<0.05。详见表4。

表1 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n=45)	20(44.44)	15(33.33)	10(22.22)	35(77.78)
观察组(n=45)	29(64.44)	15(33.33)	1(2.22)	44(97.78)
χ^2 值				4.144
P值				0.044

表2 两组排卵率、妊娠率对比[例(%)]

组别	排卵率	妊娠率
对照组(n=45)	35(77.78)	30(66.67)
观察组(n=45)	44(97.78)	41(91.11)
χ^2 值	4.144	4.063
P值	0.044	0.041

表3 治疗前后两组血清性激素对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清 E ₂ (pg/ml)		t 值	P 值	血清 LH (IU/ml)		t 值	P 值	血清 FSH (IU/L)		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (n=45)	225.34 ± 12.02	281.03 ± 8.06	25.814	0.000	30.62 ± 3.05	45.16 ± 2.95	22.987	0.000	2.99 ± 0.11	6.05 ± 0.28	68.234	0.000
观察组 (n=45)	225.49 ± 11.89	320.10 ± 7.65	44.889	0.000	30.68 ± 3.01	59.68 ± 2.86	46.853	0.000	2.98 ± 0.12	10.26 ± 0.46	102.737	0.000
t 值	0.060	23.585			0.094	23.706			0.412	52.443		
P 值	0.953	0.000			0.925	0.000			0.481	0.000		

表4 治疗前后两组主症及次症评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	主症评分		t 值	P 值	次症评分		t 值	P 值	总评分		t 值	P 值
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组 (n=45)	12.02 ± 1.06	17.62 ± 0.98	26.022	0.000	3.02 ± 0.14	7.62 ± 0.32	88.345	0.000	15.10 ± 1.65	24.82 ± 0.65	36.767	0.000
观察组 (n=45)	12.06 ± 1.04	22.03 ± 0.66	54.298	0.000	3.05 ± 0.11	10.20 ± 0.40	115.617	0.000	15.12 ± 1.60	37.14 ± 0.59	86.620	0.000
t 值	0.181	25.038			1.130	33.787			0.058	94.146		
P 值	0.857	0.000			0.260	0.000			0.945	0.000		

3 讨论

黄素化未破裂卵泡综合征是导致育龄期女性不孕症的重要原因。临床对黄素化未破裂卵泡综合征患者主要进行促排卵治疗,常给予人绒毛膜促性腺激素治疗^[10]。

中医将黄素化未破裂卵泡综合征归为不孕范畴,认为在此病的致病因素中,肾虚血瘀、冲任失调较为常见,其中以肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者占比较高^[11]。中医认为,人体先天之本在于肾脏,其生理功能在于藏五脏六腑之精气。若女性肾气不足,可使气血瘀滞,导致二精结合受阻,引发不孕症。临床治疗黄素化未破裂卵泡综合征以活血祛瘀、益肾理气为主要宗旨^[12-13]。中医常用补肾活血汤治疗肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征,方中君药为熟地黄、菟丝子。其中熟地黄性温,归肾经,可补肾滋阴、益精填髓^[14-16];菟丝子性微温,同入肝经、肾经,可补肾固精。上述两种君药,可充实肾阴。方中臣药包括山药、淫羊藿、川续断、当归。其中,山药性平、归肾经,可益气养阴;淫

羊藿性温热,归肝经、肾经,可补肾壮阳;川续断性微温,归肾经、肝经,可补益肝肾;当归性温,归肝经、肾经、心经,可补血、活血,调经止痛。方中佐药包括山茱萸、枸杞子、怀牛膝、鸡血藤、红花、制香附、紫石英、覆盆子、紫河车。上述药物可行气血、逐瘀等功效。方中使药为甘草,归心经、肾经等,可益气补脾、止痛。在此方中,甘草可调和诸药,使全方益肾活血、去瘀生新^[17]。研究发现,将补肾活血汤应用于肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者治疗中,可起到理想促排卵、调经作用,并能改善患者内分泌功能,提高卵巢功能,促使相关性激素生成,改善局部微环境^[18]。药理学研究表明,补肾活血汤临床应用可增加患者卵巢局部血流量,对卵巢血液灌注情况进行改善,使冲任血海恢复通畅,达到促排卵目的^[4]。

本研究结果证实,补肾活血汤联合促性腺激素对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征,可起到促排卵作用,提高排卵率、妊娠率,调节性激素水平,改善临床症状。

参考文献:

- [1]张春华.观察针刺并补肾活血汤联合促性腺激素(HCG)对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征(LUFS)患者的排卵率影响[J].婚育与健康,2020,015(001):144-146.
- [2]黄月颖.何氏补肾促排卵汤联合肌注绒毛膜促性腺激素对未破裂卵泡黄素化综合征妊娠率、促排卵率及激素水平的影响[J].中华中医药学刊,2018,036(009):2258-2260.
- [3]张春华,王慧颖,毕艳慧,等.薄氏腹针联合HCG对肾虚血瘀型黄素化未破裂卵泡综合征患者血清E₂,LH,FSH及排卵率的影响[J].针灸临床杂志,2021,037(009):21-25.
- [4]魏代凤.补肾温阳化痰法治疗肾虚型未破裂卵泡黄素化综合征的临床观察[D].山东中医药大学,2018.
- [5]姜雪洁.分析温肾活血方对未破裂卵泡黄素化综合征患者排卵期子宫内膜形态及血流的影响[J].健康大视野,2021,000(003):215.
- [6]齐进,任默.麒麟丸联合人绝经期促性腺激素治疗未破裂卵泡黄素化综合征对激素水平及妊娠率的影响[J].临床和实验医学杂志,2018,017(022):2436-2439.