

- (12) 朱广辉, 李杰, 田启航, 等. 中医“胃气”理论指导下多角度治疗胃癌 (J). 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 36-39.
- (13) 柯红, 柯昌武. 自拟益胃活血方联合针刺治疗气滞血瘀型急性胃炎疗效及对中医症候评分、胃肠激素的影响 (J). 四川中医, 2022, 40(1): 100-102.
- (14) 程璐, 田鸿芳, 王舫泽, 等. 针灸诊疗中经络腧穴施术的形气神之辨 (J). 中医学报, 2022, 37(2): 240-244.
- (15) 王文炎, 梁凤霞, 陈瑞. 针灸调节胃肠动力机制的研究进展与思考 (J). 针刺研究, 2020, 45(9): 771-775.

〔文章编号〕 1007-0893(2022)12-0030-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.12.009

无排卵性不孕症患者予以复方促排卵汤联合克罗米芬的治疗效果

余次碧 张美玲 曾玉萍

(云浮市中医院, 广东 云浮 527300)

〔摘要〕 **目的:** 分析无排卵性不孕症患者予以复方促排卵汤联合克罗米芬治疗对于提高妊娠率的疗效。**方法:** 选择云浮市中医院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间收治的 100 例无排卵性不孕症患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 50 例。对照组患者采取克罗米芬治疗, 观察组患者采取复方促排卵汤联合克罗米芬进行治疗, 比较两组患者的排卵情况、临床指标、生活质量以及临床疗效。**结果:** 经治疗, 观察组患者的周期排卵率、妊娠率分别为 78.18%, 60.00%, 均高于对照组的 60.98%, 30.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的子宫内膜厚度以及卵泡直径均大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项生活质量评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗总有效率为 94.00%, 高于对照组的 70.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对无排卵性不孕症患者采取复方促排卵汤联合克罗米芬能够有效的缩短患者的排卵周期, 进一步提高患者的妊娠率。

〔关键词〕 无排卵性不孕症; 复方促排卵汤; 克罗米芬

〔中图分类号〕 R 271.14 〔文献标识码〕 B

Therapeutic Effect of Compound Ovulation Promoting Decoction Combined with Clomiphene in Patients with Anovulatory Infertility

YU Ci-bi, ZHANG Mei-ling, ZENG Yu-ping

(Yunfu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Yunfu 527300)

〔Abstract〕 **Objective** To analyze the therapeutic effect of compound ovulation promoting decoction combined with clomiphene on improving pregnancy rate in patients with anovulatory infertility. **Methods** A total of 100 patients with anovulatory infertility admitted to Yunfu Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2018 to June 2019 were selected and divided into an observation group and a control group according to random number table method, with 50 patients in each group. Patients in the control group were treated with clomiphene, and patients in the observation group were treated with compound ovulation promoting decoction combined with clomiphene. The ovulation situation, clinical indicators, quality of life and clinical efficacy of patients in the two groups were compared. **Results** After treatment, the rate of cyclic ovulation and pregnancy of the observation group were 78.18% and 60.00%, which were respectively higher than 60.98% and 30.00% of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the endometrial thickness and follicular diameter in the observation group were higher than those in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). After treatment, the scores of quality of life in the observation group

〔收稿日期〕 2022-04-01

〔作者简介〕 余次碧, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。

were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.00 %, which was higher than 70.00 % of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound ovulation promoting decoction combined with clomiphene applied in patients with anovulatory infertility can effectively shorten the ovulation cycle of patients and further improve the pregnancy rate of patients.

(Keywords) Anovulatory infertility; Compound ovulation promoting decoction; Clomiphene

无排卵性不孕症是指由于排卵障碍而导致的不孕, 排卵障碍是构成不孕的主要原因之一^[1]。无排卵性不孕症主要表现为月经周期异常, 可以是月经稀发、闭经、不规律或者不规则的阴道出血, 也有患者月经周期正常但无排卵。确定女性有无排卵有多种方法, 最科学直观的方法是通过 B 超监测排卵, B 超可以了解卵泡的发育情况和排卵的时机。另一种方法是在下次月经前 1 周抽血检查血清孕酮, 如果孕酮高, 提示有排卵, 反之则提示无排卵。在以往的临床治疗中, 大部分都是对患者进行药物辅助排卵, 但是过度的刺激卵泡反而会影响正常妊娠^[2]。中医治疗无排卵性不孕症具有一定的临床疗效, 并且对患者所产生的副作用较小, 但是单纯对患者使用中药进行治疗其疗程相对较长, 所以中西医结合治疗本疾病就显现出了其特有的优势。鉴于此, 笔者就无排卵性不孕症患者予以复方促排卵汤联合克罗米芬治疗, 对提高妊娠率的疗效观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择云浮市中医院 2018 年 6 月至 2019 年 6 月期间收治的 100 例无排卵性不孕症患者, 按照随机数字表法分为观察组和对照组, 各 50 例。观察组年龄 27~38 岁, 平均年龄 (31.28 ± 6.74) 岁, 脾肾阳虚型 19 例, 脾胃虚弱型 17 例, 气血两虚型 14 例。对照组患者年龄 26~40 岁, 平均年龄 (31.37 ± 6.75) 岁, 脾肾阳虚型 18 例, 脾胃虚弱型 15 例, 气血两虚型 17 例。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 符合《不孕不育症诊断与治疗》中无排卵性不孕症诊断标准^[3]; (2) 患者及家属对本研究知情同意; (3) 患者拥有清醒的意识; (4) 参考《中医病证诊断疗效标准》辨证分型^[4]。

1.1.2 排除标准 (1) 患者的依从性没有达标; (2) 患者存在甲状腺功能亢进症状; (3) 患者存在长期的输卵管以及盆腔炎症; (4) 患者存在先天性的生殖系统功能异常; (5) 患者对于本研究使用药物存在过敏反应; (6) 患者存在药物使用禁忌证; (7) 患者在研究中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组采取常规的治疗方法, 给予患者服用克罗米芬 (上海衡山药业有限公司, 国药准字

H31021107) 每次 50 mg, 每日 1 次, 从患者的月经开始后的第 5 天起服用, 5 d 为 1 个疗程。如果患者在服用过程中出现闭经的症状, 那么可以适当的先使用黄体酮等到撤退性出血的 5 d 后再开始服用, 连续服药 3 个周期。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上增加使用复方促排卵汤, 组方: 紫石英、菟丝子、黄芪、熟地黄、紫河车、当归、女贞子各 15 g, 怀牛膝 20 g, 白芍、香附、肉苁蓉、柴胡、红花各 10 g, 川芎 9 g。对于脾肾阳虚的患者增加淫羊藿 10 g; 脾虚胃弱的患者增加的党参、白术、山药各 10 g; 气血两虚的患者增加人参 10 g。每日 1 剂, 水煎服, 取汁 300 mL, 每次 150 mL, 经后 3 d 开始服用, 分早晚服用, 连续服用 8 剂, 为 1 个疗程, 同时保持 3 个疗程。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的排卵情况, 按照月经周期的第 10 天后采用阴道超声每间隔 1 d 观察患者的排卵情况, 如果患者的卵泡直径大于 14 mm, 则需要隔日观察患者的排卵情况 (周期排卵率 = (每组排卵周期数 / 每组总周期数) $\times 100\%$), 并且记录两组患者的排卵障碍发生情况 (排卵障碍率 = (周期数 / 每组总周期数) $\times 100\%$)。

(2) 针对两组患者临床指标进行比较, 即对患者的子宫内膜厚度以及卵泡直径进行比较, 该项工作主要是通过对患者进行 B 超检查进行测量与判断。(3) 针对两组患者生活质量水平进行比较, 该项调查的开展是通过使用云浮市中医院自制的生活质量调查表的标准进行评估, 调查的项目包括患者生理功能、情感职能、社会功能以及精神健康 4 个维度, 每个维度单项总分为 100 分, 最终所获得的分数越高, 则表示出患者所具有的生活质量水平越接近理想状态。(4) 患者在 2 年的时间内成功妊娠, 能够拥有正常的月经周期和月经量, 即为显效; 患者能够连续超过 2 个月经周期正常排卵, 同时患者的月经周期以及月经量有了非常大的改善, 即为有效; 患者没有排卵, 其月经周期以及月经量非常紊乱, 即为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ (注: 周期与月经量均由患者同上次月经进行自评)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的排卵和妊娠情况比较

经治疗，观察组患者的周期排卵率、妊娠率分别为78.18%，60.00%，均高于对照组的60.98%，30.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者治疗前后子宫内膜厚度及卵泡直径比较

治疗前两组患者的子宫内膜厚度以及卵泡直径比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者的子宫内膜厚度以及卵泡直径均大于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组患者治疗前后子宫内膜厚度及卵泡直径比较
($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{mm}$)

组别	时间	子宫内膜厚度	卵泡直径
对照组	治疗前	8.37 ± 1.05	13.22 ± 2.24
	治疗后	8.22 ± 1.35	16.63 ± 1.24
观察组	治疗前	8.53 ± 1.03	13.63 ± 2.77
	治疗后	10.76 ± 1.43 ^a	19.34 ± 1.41 ^a

注：与对照组治疗后比较，^a $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前两组患者各项生活质量评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗后观察组患者各项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组患者治疗前后生活质量评分比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	时间	生理功能	情感职能	社会功能	精神健康
对照组	治疗前	53.54 ± 5.47	56.41 ± 5.87	56.41 ± 5.97	56.67 ± 5.14
	治疗后	71.25 ± 5.30	72.93 ± 5.48	72.05 ± 5.64	73.10 ± 5.45
观察组	治疗前	53.41 ± 5.23	56.67 ± 5.25	56.54 ± 5.61	56.18 ± 5.26
	治疗后	80.21 ± 5.31 ^b	80.51 ± 4.39 ^b	83.21 ± 5.68 ^b	83.41 ± 5.36 ^b

注：与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$ 。

2.4 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为94.00%，高于对照组的70.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(40.00)	15(30.00)	15(30.00)	35(70.00)
观察组	26(52.00)	21(42.00)	3(6.00)	47(94.00) ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着社会节奏的不断发展，人们生活以及饮食解结构的变化，近年来无排卵性不孕症的发病率也是越来越高。其实无排卵性不孕症在临床中又称之为排卵障碍性不孕症，是女性不孕症的主要原因之一，而排卵障碍除了能够导致不孕症以外，还可以引起月经失调、闭经、

多毛以及肥胖等症状。对于有着正常功能的子宫及子宫内膜存在一个较短促的时间能够允许胚胎进行着床，这一段时间被临床称之为“种植窗”，这段时期一般出现在患者排卵以后的5~7d时间内，相当于正常月经周期中所存在的黄体中期^[5]。在上述这段时间内，子宫内膜会非常温和的将植入的囊胚接受，在目前的临床研究中并没有准确的定论，年龄与子宫内膜组织产生的变化有着相应的关联性。

克罗米芬属于非甾体类制剂，是以往临床治疗排卵的常用药物，能够刺激患者体内的卵泡和黄体，增强卵巢和垂体的敏感性，达到排卵的效果。但是会对患者的激素分泌造成不同程度的影响，降低患者的妊娠率，甚至会出现一系列的不良反应^[6]。而中医则是从根本上对患者的症状，方剂中的紫石英能够温肾暖宫，当归能够调经止痛且补血活血，紫河车能够益气养血并且补肾益精等^[7]。菟丝子补益肝肾，固精缩尿，安胎，明目，止泻；黄芪补气固表，托毒排脓，利尿，生肌；熟地黄滋阴，补血，治阴虚血少，腰膝痿弱效用；女贞子可升高外周血的白细胞，增强网状内皮系统吞噬能力，增强细胞免疫和体液免疫的作用；牛膝补肝肾，引血下行；白芍养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛，平抑肝阳；香附有理气疏肝之效；肉苁蓉补肾阳，益精血，润肠道。全方位的调理患者的各项功能，使患者达至养血调经并且暖宫止痛的效果，促进卵泡的排卵次数，以此增加患者的妊娠率。中医治疗的方式不仅能够对患者的排卵过程起到促进作用，并且能够对患者自身的子宫内膜以及阴道黏膜等受孕环境起到非常明显的改善效果，同时中药的使用对患者起到了扶正固本以及益气活血的效果，从而增加了患者受孕的可能性^[8]。使用中西医结合的方式对无排卵性不孕症患者进行治疗，能够增加患者所获得的治疗效果，拥有更高的妊娠概率，让患者能够拥有更加优质的卵泡和子宫环境^[9-10]。

本研究结果提示，观察组患者的周期排卵率、妊娠率为78.18%，60.00%，均高于对照组的60.98%，30.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明当患者在使用中药联合克罗米芬进行治疗后，观察组的患者拥有了更加接近理想状态的妊娠概率，让患者能够顺利妊娠。治疗后观察组患者的子宫内膜厚度以及卵泡直径均大于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。说明了患者在通过联合用药的治疗下，让患者拥有了更加理想的子宫内膜状态，能够有利于进行着床，同时让患者的卵泡状态更加良好，有利于女性的身体健康。治疗后观察组患者各项生活质量评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。表明了观察组患者在复方促排卵汤

联合克罗米芬治疗下，其所获得的生活质量水平得到了非常大的进步，患者能够以更好的状态进行各项生活，保证了患者能够拥有更稳定的心情，同时也增大了患者妊娠的概率，有利于临床的治疗。观察组患者治疗总效率为 94.00%，高于对照组的 70.00%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，在无排卵性不孕症患者中予以复方促排卵汤联用克罗米芬治疗能够有效改善患者的排卵率，进一步增加妊娠的概率，提高治疗效果。

[参考文献]

(1) 黄富娟, 黄芳, 张月桃. 定经汤加味联合克罗米芬治疗肝郁肾虚型排卵障碍性不孕症患者临床观察 (J). 内科, 2019, 14(1): 30-32, 50.

(2) 卢士莲. 自拟的促卵泡汤联合克罗米芬治疗卵泡发育不良性不孕症的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2019, 17(15): 201-202.

(3) 张靖霄. 不孕不育症诊断与治疗 (M). 北京: 人民军医出版社, 2014: 19-21.

(4) 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2017.

(5) 范美玲, 崔晓萍, 王海静, 等. 中药联合克罗米芬治疗排卵障碍性不孕疗效及安全性的 Meta 分析 (J). 云南中医学院学报, 2019, 42(4): 39-45.

(6) Yang L, Lian X, Zheng BX. Study on the Mechanism of Acupuncture Therapy combined with Miaofang Zhongyu Decoction to Improve the Oxidative Damage of Infertile Patients (J). Smart Healthcare, 2019, 5(13): 107-109.

(7) 莫颖茵, 沈瑞扬, 陈谊明, 等. 补肾调肝合剂联合针刺改善排卵障碍性不孕症患者排卵及不良情绪状态的临床观察 (J). 国际医药卫生导报, 2021, 27(12): 1789-1792.

(8) 樊晓君, 陈丽. 补肾促排卵汤对多囊卵巢综合征排卵功能障碍性不孕症患者卵巢功能和妊娠结局的影响 (J). 四川中医, 2019, 37(3): 159-161.

(9) 赵娜, 窦伟娜, 杜立建. 定坤丹联合克罗米芬对排卵障碍型不孕症患者性激素水平及临床效果的影响 (J). 世界中西医结合杂志, 2020, 15(7): 1338-1341.

(10) 药维芝, 彭文. 克罗米芬配合中药复方促排卵汤治疗无排卵性不孕症的临床效果观察 (J). 中国当代医药, 2018, 25(9): 100-102.

[文章编号] 1007-0893(2022)12-0033-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.12.010

益气活血方联合心脏康复治疗心力衰竭患者的疗效

吕亚娟 吕旭东

(郑州新华医院, 河南 郑州 452370)

[摘要] **目的:** 探讨益气活血方联合心脏康复治疗心力衰竭 (HF) 患者的临床疗效。**方法:** 选取郑州新华医院心内科 2019 年 2 月至 2021 年 2 月期间收治的 88 例 HF 患者为研究对象, 随机分为对照组与观察组, 各 44 例。对照组患者采用常规心脏康复治疗, 观察组患者在对照组基础上增加益气活血方治疗, 观察比较两组患者的临床疗效、心功能、临床症状积分及不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 90.91%, 高于对照组的 72.73%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者的左心室射血分数 (LVEF) 较对照组高, 左心室舒张末期内径 (LVEDD)、左心室收缩末期内径 (LVESD) 均较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者各项临床症状积分较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组患者 6 min 步行距离较对照组长, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论:** 益气活血方联合心脏康复治疗 HF 可提高临床疗效, 促进患者心功能及心室射血能力的恢复, 改善患者临床症状, 且未见明显不良反应。

[关键词] 心力衰竭; 益气活血方; 心脏康复治疗

[中图分类号] R 541 [文献标识码] B

[收稿日期] 2022-04-26

[作者简介] 吕亚娟, 女, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合内科。