

## 助黄汤促排卵作用的临床观察

郑 锦, 付金荣, 程 航, 胡晓梅, 李祥云  
(上海中医药大学龙华医院妇科, 上海 200032)

[关键词] 促排卵; 不孕症; 黄体生成素; 雌二醇

[中图分类号] R246.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-1977(2006)05-0539-02

### Clinical observation of Zhuhuang Decoction in ovulation induction

Jin ZHENG, Jin-Rong FU, Hang CHENG, Xiao-Mei HU, Xiang-Yun LI

(Department of Gynecology, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

KEY WORDS ovulation induction; barrenness; luteinizing hormone; estradiol

Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao/J Chin Integr Med, 2006, 4(5):539-540 www.jcimjournal.com

我们用助黄汤治疗排卵障碍取得了良好的疗效,现报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 病例选择 夫妇婚后正常同居 2 年以上未避孕而未孕、月经规律或不规律、半年内未经激素治疗者;排除有心理障碍(忧郁、精神分裂症),常规妇科检查排除各种器质性病变(子宫肌瘤症、子宫内膜异位症及输卵管疾病等)、炎症性病变、高泌乳素血症、高雄激素症,以及排除男方因素所致不孕。

1.2 一般资料 1998 年 12 月~2005 年 8 月在龙华医院门诊就诊,年龄 25~39 岁的已婚妇女,因无排卵伴不孕 59 例,其中原发不孕 23 例,继发不孕 36 例。分为治疗组和对照组。治疗组 32 例,年龄最大 37 岁,最小 24 岁,平均年龄 30.5 岁;病程 ≤ 3 年 13 例, ≤ 4 年 7 例, ≤ 5 年 7 例, > 5 年 5 例,病程最长 10 年;其中原发不孕 13 例,继发不孕 19 例;8 例半年前曾用过克罗米芬、人绒毛膜促性腺激素等,12 例作过诊刮术;无排卵月经 18 例,12 例月经稀发,闭经 2 例。对照组 27 例,年龄最大 36 岁,最小 25 岁,平均年龄 30.5 岁;病程 ≤ 3 年 10 例, ≤ 4 年 8 例, ≤ 5 年 6 例, > 5 年 3 例,病程最长 6 年,最短 1 年;其中原发不孕 10 例,继发不孕 17 例;16 例属无排卵性月经,月经稀发 9 例,闭经 1 例,功能失调性子宫出血 1 例。两组病例在年龄、病程等方面差

异无统计学意义。

1.3 无排卵诊断标准 参考王曼等<sup>[1]</sup>的诊疗标准。

1.4 研究方法 所有病例在治疗前后填写统一的症状表格,治疗前 1 个月及治疗后作以下检查。(1)测基础体温:自月经净后第 1 天起,每天早晨醒来(约 5:00~7:00)不活动,用口表测得静息体温,并记录,连续测 3 个月经周期,体温升高大于 18 d 以上即做妊娠试验;(2)B 超监测排卵;(3)常规妇科检查;(4)宫颈涂片:按宫颈黏液结晶检查常规操作进行。对于有椭圆体出现者,结合阴道 B 超检查确定排卵情况。

1.5 服药方法 治疗组口服助黄汤(由菟丝子 15 g,肉苁蓉 15 g,仙灵脾 15 g,红花 9 g,香附 9 g,当归 9 g,熟地 12 g,枸杞子 12 g,鸡血藤 12 g 组成),由龙华医院药剂室制成统一的药液,200 ml/袋,相当于含生药量 120 g,1 袋/次,2 次/d,于月经第 5 天开始,直至下次月经来潮前停药,3 个月经周期为 1 个疗程。对照组于月经第 5 天开始服克罗米芬 50 mg/d,共 5 天,3 个月经周期为 1 个疗程。

1.6 观察指标 超声监测采用 Acuson128XP/10(阴道探头频率 3.5 MHz)。根据基础体温自月经周期第 8 天开始,B 超检测,1 次/2 d,当优势卵泡直径达 15 mm 以后,每日监测直至排卵。排卵期查血卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH)、

[基金项目] 上海市卫生局资助项目(No. A98031)

Correspondence to: Jin ZHENG. E-mail: Zhengj718@sohu.com

黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇(estradiol, E<sub>2</sub>)、孕酮(progesterone, PG),治疗前后月经周期的同一时间空腹抽取静脉血 2 ml,由龙华医院中心免疫室采用放免法测定。

1.7 疗效评定 参考有关文献<sup>[2]</sup>,拟定排卵和妊娠判定标准。排卵判定标准:(1)基础体温双相;(2)连续 B 超监测卵泡发育并出现排卵征;(3)宫颈黏液结晶检查有椭圆体出现;(4)妊娠。以上同时存在 2 项以上判定为排卵。妊娠判定标准:基础体温高温相达 18 d 者,即行尿妊娠试验,阳性为生化妊娠,1 周后 B 超检查,子宫腔内见妊娠囊及原始胎心管搏动,确定为临床妊娠。

1.8 统计学方法 计量资料均数用  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 t 检验;计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2.1 两组促排卵比较 治疗组排卵 20 例,排卵率为 62.50%;对照组排卵 20 例,排卵率为 74.00%,治疗组略低于对照组,两组间比较差异无统计学意义。治疗组 14 例妊娠,妊娠率为 43.75%;而对照组 6 例妊娠,妊娠率为 22.22%,治疗组妊娠率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。

2.2 治疗前后血内分泌指标检测结果 治疗组治疗前 E<sub>2</sub> 水平偏低,治疗后得到明显改善,且治疗后 E<sub>2</sub> 水平治疗组明显高于对照组,两组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。对照组 LH 水平治疗后有了明显提高,与治疗前比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组有 2 例,对照组有 7 例因检测数据无效而未纳入统计。

表 1 两组治疗前后血内分泌指标检测结果

( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PG (nmol/L)	E <sub>2</sub> (pmol/L)	FSH (U/L)	LH (U/L)
治疗组					
治疗前	30	20.39±9.05	519.23±159.53	6.99±2.67	26.93±4.94
治疗后	30	26.97±7.45	667.24±172.39* $\Delta$	8.27±4.36	28.09±8.49
对照组					
治疗前	20	20.34±6.65	579.23±150.23	7.99±2.67	24.03±6.05
治疗后	20	21.38±6.45	588.24±170.39	9.27±4.16	33.01±9.49 $\Delta$

\*  $P < 0.05$ ,与对照组比较; $\Delta P < 0.05$ ,同组治疗前后比较。

## 3 讨论

助黄汤根据补肾疏肝活血法拟定,方中肉苁蓉、菟丝子、仙灵脾补肾阳,枸杞子、熟地补肾阴,香附疏肝理气,红花、当归、鸡血藤活血祛瘀。

有研究认为<sup>[3,4]</sup>在 LH 作用下卵泡内前列腺素增加,前列腺素可使成熟卵泡周围间质内平滑肌纤维收缩,促使卵泡破裂与排卵。所以卵泡期 LH 水平偏低,导致卵泡内前列腺素减少,从而导致卵泡不破裂与不排卵。排卵期 E<sub>2</sub> 水平低下,不能诱发 LH 峰的出现,达到触发排卵的作用。有文献报道<sup>[5]</sup>,补肾阳药如菟丝子、仙灵脾等可增加 LH 受体功能(不是直接刺激 LH 分泌),从而提高卵巢对 LH 的反应,同时又增加垂体对促性腺激素释放激素的反应,从而改善下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能,使排卵期 LH、E<sub>2</sub> 水平达到正常峰值。

治疗组妊娠率高于对照组可能是因为助黄汤治

疗能提高子宫内膜的可耐受性,而对照组中克罗米芬的抗雌激素作用,抑制了雌激素对子宫内膜的生理作用。

### [参考文献]

- 1 王 曼,俞 瑾. 子宫内膜异位症、妊娠高血压综合征及女性不孕症的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志, 1991, 11(6): 376-379.
- 2 程绮馨,毕婵琴. 各种检查排卵指标的评价. 实用妇产科杂志, 1989, 5(5): 246-247.
- 3 王 宁. 中药补肾为主治疗黄体功能不全的临床分析. 新疆中医药, 1995, (4): 9-10.
- 4 柳建昌,冯 强. 幼年大鼠诱发排卵条件下卵巢前列腺素(PGs)的含量变化. 动物学报, 1990, 36(4): 406-411.
- 5 夏 天. 补肾方药对下丘脑-垂体-卵巢轴作用的研究概况. 北京中医, 2004, 23(6): 374-376.

[收稿日期] 2006-03-27