

针药并用治疗胚胎反复移植失败后月经不调的疗效观察

刘亚虹¹, 官洁², 胡红娟¹, 田淑¹, 指导: 金凤丽¹

(1. 云南省中医医院, 云南昆明 650021; 2. 云南省第一人民医院, 云南昆明 650032)

摘要: **目的** 探讨中医(补肾健脾调肝)法和针灸并用对胚胎反复移植失败后月经不调的疗效。**方法** 将胚胎反复移植失败 3 次后的月经不调患者共 60 例, 分为治疗组和对照组, 每组 30 例, 比较两组患者月经的周期、经量、再次妊娠率。**结果** 经过治疗后, 治疗组总有效率 90%, 对照组总有效率 87%, 2 组疗效无显著差异($P>0.05$); 治疗组在经量增多、子宫内膜恢复有较明显疗效。**结论** 中药针灸并用治疗胚胎反复移植失败后患者周期、经量恢复明显, 有望增加 RIF 患者的自然妊娠率。

关键词: 中医补肾健脾调肝法; 针灸; 胚胎反复移植失败; 月经不调

中图分类号: R271.11 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)03-0069-03

凡月经的周期、经期或经量异常, 或伴随月经周期或绝经前后出现一系列症状的病症, 统称为月经病。其中月经不调是指月经周期、经期和经量异常的一类病症, 是妇科的常见病。临床包括月经先期、月经后期、月经先后无定期、经期延长、月经过多、月经过少症^[1]。RIF 即移植胚胎 3 次以上均未能妊娠者称为胚胎反复移植失败^[2], 受到胚胎质量、子宫内膜容受性等多种因素的影响^[3]。移植胚胎常用药物促排卵导致子宫内膜容受性异常^[4], 临床常以周期异常、月经量少、月经稀发或继发闭经为特征, B 超检查常有子宫内膜变薄, 回声不均, 再次做试管婴儿的成功率低, 目前对于 RIF 缺乏有效的西医治疗措施, 相关的中医药研究也处于起步阶段, 本研究旨在探索中医补肾健脾调肝法和针灸并用对胚胎反复移植失败后患者月经不调的治疗, 丰富中医药应用于胚胎反复移植失败后患者月经不调治疗的思路和方法。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组收集 2000 年 2 月至 2013 年 6 月于云南省中医院妇科和云南省第一人民医院生殖遗传一科门诊患者 60 例, 分为治疗组和对照组, 每组 30 例, 2 组在年龄、不孕年限、既往移植失败次数、病因学及促

排卵方案方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

按《中药新药临床研究指导原则(试用)》的诊断标准: ①符合月经不调脾肾两虚型; ②符合胚胎反复移植失败的诊断标准。③B 超检查常有子宫内膜变薄 3~6mm, 回声不均。

1.2.1 纳入标准

①符合上述诊断; ②胚胎反复移植失败 3 次以上, 第 1 次月经来潮者。

1.2.2 排除标准

①经检查为生殖器官器质性病变(子宫肌瘤、子宫腺肌病、垂体肿瘤等)引起的月经不调者^[5]; ②合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者^[6]; ③过敏体质或对多种药物过敏者^[7]。

1.2.3 剔除标准

①患者依从性差; ②不能坚持服药及针灸 3 个月。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组

胚胎反复移植失败后第 1 次来月经于月经的第 5 天开始服用补肾健脾调血汤加减, 常用药物: 菟丝子、女贞子、枸杞子、熟地、淫羊藿、党参、白

收稿日期: 2013-12-21

作者简介: 刘亚虹(1963-), 山东潍坊人, 副主任医师, 主要从事妇科不孕症等常见病的诊治。

术、山药、郁金、香附等,每日 1 剂,每日 2 次,连续服用 22d,连用 3 个月经周期。同时,配合针灸治疗,取穴:气海、关元、足三里(双)、三阴交(双)平补平泻,于患者有酸胀感为得气,得气后用艾条灸神阙穴,每月用 5 次,于月经干净的第 3 天开始,连用 5 次。

1.3.2 对照组

胚胎反复移植失败后第 1 次来月经于月经的第 5 天开始服用避孕药妈富隆,每天 1 片,每月连续服用 21d,连用 3 个月经周期。

1.4 评价标准

参考国家中医药管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》的疗效标准^[2]。痊愈:患者的月经周期、经量恢复正常,其他症状消失。B 超检查常有子宫内膜恢复 5~9mm,回声均匀,显效:患者的月经周期恢复正常,月经量少者较治疗前增加 1/3 或大于 30mL,其它症状消失或减轻,B 超检查常有子宫内膜恢复 5~9mm,回声欠均匀。有效:治疗后月经周期、经量较治疗前改善,其他症状较治疗前减轻,B 超检查常有子宫内膜变薄 3~6mm,回声不均。无效:治疗后月经周期、经量、经期无改善。B 超检查常有子宫内膜变薄 3~6mm,回声不均。

1.5 统计学处理

所有数据均使用 SPSS16.0 统计软件进行分析。计数资料组间比较采用 u 检验;组间及组内比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 将被认为存在差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较(见表 1,表 2)

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	有效率/%
治疗组	30	8	10	9	3	90
对照组	30	7	9	10	4	87

2.2 治疗后 2 组患者临床症状比较

表 2 治疗后 2 组患者月经周期、经量、B 超内膜、妊娠比较

	周期/d	经量/mL	B 超内膜/mm	自然妊娠
治疗组	28~30+5	30~80+20	5~8+3	3
对照组	28~30+1	30~80+10	5~8+1	0

3 讨论

月经不调是妇科常见病、多发病,《素问·上古天真论》:“女子七岁,肾气盛,齿更发长,二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。”可以说明月经的正常与否,对不孕的治疗至关重要,种子之法即在调经中,做胚胎移植时用促排卵药物使子宫内膜容受性发生异常变化^[3],Bourgain 等的研究发现,应用克罗米芬或促性腺激素(Gn)刺激卵巢及促性腺激素释放激素(GnRH)类似物对子宫内膜的发育有负面的效应^[4]。胚胎反复移植对子宫内膜的影响就更大,胚胎移植的成功率就降低,伴随而来的是月经不调,月经不调又常常导致胚胎反复移植失败,因为胚胎移植而引起的月经不调,常表现为月经周期延后、月经量少等月经不调的症状。祖国医学认为,月经是肾气、天癸、冲任作用于胞宫,并在气血、脏腑、经络的协调作用下子宫定期藏泻的结果。肾为先天之本,藏精,肾精又可化生阴血,脾为后天之本,主统血,肝藏血,主疏泄,这些是月经产生的基本物质基础。治疗以补肾健脾调肝治疗为法,肾精充足、肝疏正常、脾健运,则血海满盈,月经方可正常,如期而至。中医学的肾-天癸-冲任-胞宫与西医的下丘脑-垂体-卵巢轴有着相似的生理功能,位于此生殖轴始端的肾,其重要性不言而喻,故在调整月经的过程中尤其注重补肾,《傅青主女科》认为:“经本于肾”,“经水出诸肾”。本临床应用的补肾健脾调经汤,是以五子衍宗汤为基础,常用药物:菟丝子、女贞子、覆盆子、枸杞子、熟地、淫羊藿、党参、白术、陈皮、白芍、丹参、香附等,其中菟丝子、女贞子、熟地、淫羊藿、覆盆子、枸杞子、紫河车粉、紫河车、覆盆子补督脉,温肾阳,填精益髓,菟丝子、枸杞子平补肝肾以益精,熟地补血滋阴,淫羊藿壮阳益精,月经正常与否与脾胃功能密切相关。薛立斋云:“水谷之精气也,和调五脏,洒陈六腑。在男子则化为精,在女子则上为乳汁,下为月水。”党参、山药、白术健脾益气,肝对胞宫的生理功能有重要的调节作用,清代叶天士云:“女子以肝为先天”。配伍郁金、香附以疏肝解郁。全方共奏补肾健脾调肝以调理月经,通过针灸治疗可以调整内源性调节系统包括交感神经系统、内分泌系统和神经内分泌系统,针灸取穴:气海、关元、足三里(双)、三阴交

(双), 气海、关元两穴合用可培肾固本, 足三里健脾和胃, 三阴交是肝、脾、肾三经的交会穴, 月经与肝、脾、肾密切相关, 故取之可以调补肝肾, 疏肝起到调和肝、脾、肾, 疏通三经的作用, 从而使脏腑气血充盈月经自调。中药和针灸并用可提高月经不调的临床疗效。随着月经周期调整、月经量的增多, 再次妊娠率就会提高。通过 1 年的临床观察, 治疗组有 3 例自然妊娠。

参考文献:

- [1] 卫生部. 中医妇科学 [M]. 2 版, 北京: 人民卫生出版社, 2012: 62-62.
- [2] 卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 426-427.
- [3] 喻小燕, 周英. 定经汤加减治疗人流术后月经过少的临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 74.
- [4] 于莎, 匡延平, 齐聪. 中医预培其损序贯疗法对胚胎反复移植失败患者新鲜周期相关指标的影响 [J]. 中西医结合杂志, 2012, 32(6): 763-765.
- [5] 孙园园, 许小凤. 子宫内膜容受性中西医实验研究进展 [J]. 杏林中医药, 2013, 33(1): 102-104.
- [6] 高明霞, 薛石龙, 张学红, 等. 子宫内膜容受性的评估与干预[J]. 生殖医学杂志, 2013, 22(1): 13-17.

(编辑: 徐建平)

Observation on the Curative Effect of Acupuncture and Medicine in Treating Irregular Menstruation due to Repeated Embryos Implantation Failure

LIU Ya-hong¹, GUAN Jie², HU Hong-juan¹, TIAN Shu¹, Instructor: JIN Feng-li¹

(1. Yunnan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650021, China;

2. The First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming 650032, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the traditional Chinese medicine (tonifying kidney and invigorating spleen and regulating the liver) method and the curative effect of acupuncture and irregular menstruation of embryos after repeated implantation failure. **Methods** The embryos after 3 times of repeated implantation failure of irregular menstruation in patients with a total of 60 patients, divided into treatment group and control group, 30 cases in each group, compared two groups of patients with menstrual cycle, the quantity, pregnancy rate. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group 90%, control group, the total efficiency of 87%, no significant difference between the two groups ($P > 0.05$); treatment group had more significant effect in menorrhagia, uterine recovery. **Conclusion** Traditional Chinese medicine and acupuncture in patients after repeated implantation failure period, the recovery rate in the treatment of the embryo, is expected to increase the natural pregnancy rate in patients with RIF.

KEY WORDS: Chinese medicine Bushen Jianpi liver regulating therapy; acupuncture; embryonic repeated implantation failure; irregular menstruation

(上接第 68 页)

- [6] 郭大庆. 中西医结合治疗尿道综合征 22 例[J]. 实用中医药杂志, 1994, 10(6): 28-29.
- [7] 黄登鹏. 中西医结合治疗非感染性尿道综合征临床分析 [J]. 中国医师杂志, 2000(S1): 74.
- [8] 张树军. 自拟通淋饮治疗尿道综合征 36 例 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2007(6): 378.
- [9] 尹重. 仲景补肾化气法辨治老年妇女尿道综合征验案一则[J]. 成都中医药大学学报, 2009, 32(1): 39-40.
- [10] 贺辉. 五苓散治疗女性尿道综合征体会 [J]. 河南中医, 2004, 24(2): 75.

(编辑: 杨阳)

The Application of Unclogging Method in the Treatment of Urethral Syndrome

HU Yi-zhou¹, ZHU Xiao-ling²

(1. Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, China; 2. Hangzhou Hospital of TCM, Hangzhou 310007, China)

ABSTRACT: Urethral syndrome is a clinical syndrome characterized by frequent micturition, urgent urination, odynuria, and negative laboratory test results of urine routine urinalysis, urine culture and Urine microbiological examination. Clinically the use of "unclogging" method in treatment of the disease achieved good effect.

KEY WORDS: urethral syndrome; stranguria; syndrome differentiation and treatment