

中西医结合治疗肝肾阴虚型免疫性不孕症 114 例

★ 陈梅 杨鉴冰 杨援朝 (陕西中医学院 西安 712046)

摘要:目的:观察中西医结合治疗免疫性不孕症临床疗效。方法:114 例患者随机分 3 组,中药组 35 例服用滋阴消抗汤,西药组 38 例服用强的松,观察组 41 例服用滋阴消抗汤和强的松,各组治疗期间均采用避孕套避孕。结果:观察组与西药组、中药组比较,妊娠率、AsAb 转阴率均有显著性差异;中药组与西药组比较,也有显著性差异;且观察组与西药组、中药组比较,平均治疗疗程明显缩短($P < 0.01$)。结论:中西药结合治疗免疫性不孕疗效优于单纯中药和单纯西药,并可明显缩短治疗疗程。

关键词:免疫性不孕;中西医结合疗法;滋阴消抗汤

中图分类号:R 711.6 **文献标识码:**B

随着医学科学的发展和检测手段的不断提高,免疫性不孕越来越受到人们的重视,有报道不孕患者中,约有 20% 与免疫因素有关^[1],其中约 9% 的男性及 25% 的女性不孕症可检出抗精子抗体(AsAb)^[2],AsAb 阳性不孕中,多因肾阴不足引起^[3],笔者自 2001 年 7 月~2004 年 7 月选用中西医结合疗法对辨证为肝肾阴虚型免疫性不孕 41 例患者进行治疗,取得了满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 114 例肝肾阴虚型免疫性不孕患者,符合文献^[4~6]诊断标准,均来源于我院 2001 年 7 月~2004 年 7 月妇科门诊,随机分为中药组、西药组、观察组三组。114 例中,年龄最小者 23 岁,最大者 38 岁;原发性不孕 21 例,继发性不孕 54 例。西药组 38 例,平均年龄(26.69 ± 3.57)岁;中药组 35 例,平均年龄(27.22 ± 3.69)岁;观察组 41 例,平均年龄(26.78 ± 3.84)岁,各组患者年龄无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 中药组以滋阴消抗汤为主方:生地 12 g,山茱萸 10 g,山药 10 g,女贞子 12 g,旱莲草 15 g,丹皮 10 g,菟丝子 15 g,生甘草 6 g。随症加减:伴月经先期加玄参、地骨皮,经来量多加阿胶、紫草,经量过少加丹参、当归,每天 1 剂。西药组口服强的松 5 mg/次,3 次/日,1 周后减至 5 mg/次,2 次/日,第 3 周 5 mg/次,1 次/日。观察组在服用滋阴消抗汤的同时加服强的松。3 组患者均于月经干净后服用,连用 3 周为一疗程,一般可用 2~4 个疗程。服

药期间均采用避孕套隔绝疗法。

1.3 疗效标准 参照文献^[4]标准拟定。痊愈:治疗后免疫检查 AsAb 转阴,2 年内获得妊娠者;好转:治疗后虽未妊娠,但免疫检查 AsAb 转阴;无效:治疗后未获妊娠且 AsAb 仍阳性者。

2 结果

2.1 三组治疗后 AsAb 转阴率比较 见表 1。滋阴消抗汤疗效优于西药组,且观察组 AsAb 转阴率明显高于中药组和西药组($P < 0.01$ 、 $P < 0.05$),提示中西医结合方案优于单纯中药治疗和单纯西药治疗。

表 1 3 组治疗后 AsAb 转阴率比较

组别	n	AsAb 转阴(n)	AsAb 转阴率(%)
西药组	38	14	36.84
中药组	35	26	74.29
观察组	41	39	95.12

2.2 各组 AsAb 转阴所需时间及平均治疗疗程比较 见表 2。西药组以第三疗程结束时 AsAb 转阴率最高,中药组以第四疗程结束时 AsAb 转阴率最高,中西医结合观察组则在第二疗程结束时 AsAb 转阴率最高,观察组与西药组、中药组比较,平均治疗疗程显著缩短($P < 0.01$),说明中西医结合治疗抗精子免疫能明显缩短治疗时间。

表 2 各组 ASAb 转阴所需时间及平均治疗疗程比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	1 疗程	2 疗程	3 疗程	4 疗程	平均治疗疗程
西药组	38	1	3	8	2	2.79 ± 0.80
中药组	35	1	5	7	13	3.23 ± 0.91
观察组	41	9	22	7	1	2.00 ± 0.73

中西医结合治疗反流性食管炎 60 例

★ 吴新敏 (广东省中山市石岐华侨医院消化内科 中山 528400)

摘要:目的:观察中药配合奥美拉唑加莫沙必利治疗反流性食管炎的临床疗效。方法:180 例反流性食管炎病人采用配对分组法分为中药配合奥美拉唑加莫沙必利组(中西医结合组)60 例,奥美拉唑加莫沙必利组(西医组)60 例,纯中药组(中医组)60 例,治疗 2 周和 4 周后,分别评价其症状缓解情况及治疗 4 周后胃镜下表现。结果:治疗 2 周后中西医结合组、西医组、中医组的症状缓解总有效率分别为 83.33%、70%、45%(均 $P < 0.01$);治疗 4 周后的症状缓解总有效率分别为 100%、83.33%、63.33%(均 $P < 0.01$),胃镜下病变改善总有效率分别为 96.67%、71.67%、41.67%(均为 $P < 0.01$)。结论:反流性食管炎采用中药配合奥美拉唑加莫沙必利治疗,其症状改善迅速,病变治愈率高,临床疗效优于单用奥美拉唑加莫沙必利和纯中药治疗。

关键词:反流性食管炎;中西医结合疗法

中图分类号:R 571 **文献标识码:**B

近 4 年来,笔者采用中西医结合方法治疗反流性食管炎(RE)60 例,并与单纯西医组和中医组进行比较,获得满意疗效,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 180 例门诊患者均符合 RE 诊断标准^[1]:(1)有典型的胃食管反流病症状,如明显烧

心、反酸、胸骨后灼痛等。(2)胃镜诊断及分级标准。胃镜下食管粘膜表现:0 级:正常(可有组织学改变),积 0 分;Ⅰ级:点状或条状发红,积 1 分;Ⅱ级:有条状发红、糜烂,并有融合,但非全周性,积 2 分;Ⅲ级:病变广泛发红、糜烂融合呈全周性或溃疡,积 3 分。排除消化道溃疡、癌变、心脏病、糖尿病及哮

2.3 各组治疗后妊娠情况比较 见表 3。

表 3 各组治疗后妊娠情况比较

组别	n	妊娠(n)	妊娠率(%)
西药组	38	6	15.79
中药组	35	13	37.14
观察组	41	28	68.29

观察组及中药组妊娠例数均较西药组高($P < 0.05$),而观察组较中药组、西药组的妊娠率明显升高($P < 0.01$),说明中西医结合方案优于单纯中药治疗和单纯西药治疗。

3 讨论

对免疫性不孕的治疗,西医尚无特效疗法,目前一般使用两种方法:一是使用免疫抑制剂抑制抗体产生;二是实行人工授精或体外授精-胚胎移植技术。这两种方法或存在药物副作用大,或存在价格高昂且受孕率低,不易为患者接受。中医认为本病病因病机倾向于肾虚为本,瘀血、湿热(毒)为标,临床证型每多虚实夹杂,以肾虚为本,涉及肝脾,其中以肾阴虚火旺多见^[4]。滋阴消抗汤是在临床实践中,结合中医理论及现代研究而创立的以滋肝肾、养

阴血、调冲任、消抗体为治则,治疗肝肾阴虚型免疫性不孕的中药方剂,方中生地补益精髓、滋阴养血;山茱萸、菟丝子补益肝肾调冲任;女贞子、旱莲草具滋阴益肾,养血止血之功,其性寒可制虚热;丹皮、当归清肝热而养肝血,清补结合,活血调经;生甘草解毒清热,方中诸药相配,滋补肝肾,养血调经,补益冲任,消除抗体,易于受孕。同时配以西医免疫抑制剂联合应用,中西药合用取长补短,既可以减轻西药副作用,又可以缩短中医治疗周期,明显提高疗效,值得临床推广。

参考文献

- [1]王淑贞.实用妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1990.56
- [2]Shulman S.Methuiprodinisolne treatment of immunologic infertility in male[J].Fertil & Steril,1982(12):581
- [3]莫惠,郭慧红.免疫性不孕(AsAb 阳性)中医病机探讨[J].江苏中医,1998,19(12):8
- [4]程涇.妇科疑难病现代中医诊断与治疗[M].北京:人民卫生出版社,2003.836,889,895
- [5]来佩琰.妇产科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001.382
- [6]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002.320~326

(收稿日期:2006-02-16)