

气时间和术后住院时间均短于对照组($P=0.001$)。见表 2。

表 2 两组术中术后情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血 (ml)	术后 排气时间 (h)	术后 住院时间 (d)
观察组	166	71.0 ± 30.6	30.8 ± 9.0	2.13 ± 0.28	8.06 ± 2.3
对照组	178	120.0 ± 32.2	40.3 ± 11.0	3.56 ± 0.94	11.42 ± 2.8
u	-	1.632	4.039	19.395	12.195
P	-	0.103	0.00	0.00	0.001

2.2 两组术后复发率比较 观察组术后复发 5 例,复发率为 0.30%,其中 3 例系补片位置过高,补片远端与耻骨结节腱膜组织固定不稳,致使疝囊脱出,经再次手术取出网片并重新放置补片后痊愈,术后随访 1 年未见再复发。对照组术后复发率 19 例,复发率为 10.6%,两组复发率比较差异有统计学意义($\chi^2=5.833, P<0.05$)。

3 讨论

3.1 无张力修补术是 20 世纪 80 年代发展起来的一种新的加强腹股沟管后壁的方法。近年来,随着新型的、反应性更小的人工合成材料的推出和使用,技术的成熟,无张力修补术在临床上应用越来越广泛。由于无张力疝修补术克服了以往传统手术对解剖部位的干扰,做到正确的解剖层次对合,使其更加符合机体生理,从而为腹壁疝提供了一个较好的治疗方法^[3]。

3.2 笔者认为,与传统手术方式相比,无张力疝修补术具有以下优点:(1)设计科学合理,符合正常腹股沟管的解剖和生理;(2)手术方法操作简单,易于掌握;(3)创伤小、恢复快、

并发症少和复发率低。(4)不需要增添特殊设备即可开展。但笔者认为,实施无张力疝修补术过程中必须做到解剖部位充分暴露,精细解剖,以满足探查及修补的需要。观察组 3 例复发病例,经再次手术时发现均为补片位置过高,补片远端与耻骨结节腱膜组织固定不稳,致使疝囊脱出有关,虽经再次手术取出网片后并重新放置补片后治愈。但提示在术中不能过于追求小切口,要确保补片放置的精确性及覆盖的范围,同时网片及网塞缝合的间距不应过大,最好能使用不吸收的单丝聚丙烯缝线(prolene)缝线,可以避免日后伤口感染或慢性窦道形成^[4]。本组资料显示,观察组术后复发率为 0.30%,明显低于对照组 10.6%的复发率。并且观察组在术中出血量、术后肛门排气时间和术后住院时间均优于对照组($P=0.001$)。正如印慨等学者认为^[5]采用疝环充填式无张力疝修补术治疗腹股沟嵌顿疝是一种安全有效的方法。

参考文献

- 马颂章,李燕青.疝环充填式无张力疝修补术[J].临床外科杂志,1998,6(4):234.
- 中华医学会外科学会疝和腹壁外科学组.成人腹股沟疝、股疝手术治疗方案(修订稿).中华普通外科杂志,2004,19(2):126.
- 马颂章.疝和腹壁外科的现状与进展[J].中国普外基础与临床杂志,2003,10(1):1-3.
- 许军,刘昶,麻勇.腹股沟疝修补术人工材料感染的防治对策[J].中国实用外科杂志,2006,26(11):828-830.
- 印慨,郑成竹,毕建成,等.疝环充填式无张力疝修补术在腹股沟嵌顿疝中的应用(附 17 例报告)[J].中国实用外科杂志,2001,21(2):86-87.

[收稿日期 2010-03-25][本文编辑 宋卓孙 韦颖]

经验交流

氯米芬联合归脾丸治疗排卵功能障碍性不孕症 60 例

王丽雄

作者单位:545200 广西,柳城县人民医院

作者简介:王丽雄(1975-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:不孕症。E-mail:rmyyw@163.com

[摘要] 目的 探讨氯米芬加用中药治疗排卵功能障碍性不孕的疗效。方法 将排卵功能障碍性不孕的患者随机分为观察组 60 例,应用氯米芬加归脾丸治疗;对照组 60 例单纯口服氯米芬治疗,比较两组疗效。结果 治愈率观察组为 63.3%,对照组为 40.0%,观察组显著高于对照组($P<0.05$);总有效率观察组为 96.7%,对照组为 81.7%,观察组显著高于对照组($P<0.01$)。结论 加用归脾丸可补益心脾,能使气血旺盛,改善机体内环境,促进卵泡发育成熟并排卵,提高孕卵的着床能力,同时减轻西药的副反应。

[关键词] 排卵功能障碍; 不孕; 氯米芬; 归脾丸

[中图分类号] R 711.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)09-0857-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.09.19

Clomiphene combined with guipi pills in the treatment of 60 patients with infertility due to ovulation dysfunction

WANG Li-xiong. Liucheng County People's Hospital, Guangxi 545200, China

[Abstract] **Objective** To investigate the therapeutic effect of clomiphene combined with traditional Chinese medicine in the treatment of infertility due to ovulation dysfunction. **Methods** One hundred and twenty patients with infertility due to ovulation dysfunction were randomly divided into two groups. The observation group (60 patients) was treated with clomiphene plus guipi pills; the control group (60 patients) was treated with clomiphene. **Results** The curative rate of the observation group (63.3%) was higher than that of the control group (40.0%) ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group (96.7%) was higher than that of the control group (81.7%) ($P < 0.01$). **Conclusion** Guipi pills adjunctive therapy can benefit heart and spleen, strengthen blood flowing, improve the body internal environment, promote follicle development and ovulation, enhance the implantation capacity of fertilized ovum, and reduce the side effects of western medicine.

[Key words] Ovulation dysfunction; Infertility; Clomiphene; Guipi pills

在不孕症中排卵功能障碍性不孕是女性不孕症主要原因之一,约占不孕症的25%~35%^[1]。笔者自2007-03~2009-10运用中西医结合方法(氯米芬加用归脾丸)治疗排卵功能障碍性不孕症60例,收到了较满意的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择120例有正常性生活、无避孕措施、排除女方输卵管及子宫器质性病变、男方不育因素、免疫因素、婚后3年以上未怀孕患者作为治疗观察对象,随机分为观察组60例,年龄26~40岁,平均27.9岁,病程3~11年,平均5年;对照组60例,年龄25~39岁,平均年龄27.7岁,病程2~10年,平均4年。

1.2 治疗方法 (1)对照组:用氯米芬50 mg,1次/d,月经周期第5天开始服药,连服5 d,3个月经周期为1个疗程。(2)观察组:在对照组的用药基础上加用口服归脾丸,每次1丸(9 g),2次/d,自月经来潮第5 d开始服药,连服5 d,共服3个月经周期为1个疗程。

1.3 疗效评定标准 (1)治愈:有排卵且妊娠;(2)显效:有排卵未妊娠;(3)有效:有卵泡发育未排卵;(4)无效:无卵泡发育;(5)总有效:治愈+显效+有效。

1.4 统计学方法 计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组经过一个疗程治疗后观察组治愈率及总有效率显著高于对照组($P < 0.05$ 或 < 0.01),对照组卵泡发育率高,但易发生卵泡不破裂综合征(LUS)。两组治疗结果比较见表1。

表1 两组治疗结果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效(%)
观察组	60	38(63.3)	15(25.0)	5(8.3)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	24(40.0)	12(20.0)	13(21.7)	11(18.3)	49(81.7)

注:两组治愈率比较, $\chi^2 = 6.54$, $P < 0.05$;两组总有效率比较, $\chi^2 = 6.99$, $P < 0.01$

3 讨论

女性排卵功能障碍,采用中西医结合促排卵的方法是治疗不孕症的一项重要措施^[2,3]。在临床中氯米芬是诱发排卵的首选药物^[4,5],其与垂体雌激素受体结合可产生低雌激素效应,但其为雌激素拮抗剂,影响卵泡的排出,易发生卵泡不破裂综合征(LUS),还会使宫颈分泌黏液减少变黏稠,精子不易穿透,同时影响子宫内膜的发育,子宫内膜相对变薄,不利于受精卵着床,使子宫内膜不协调发育而影响受孕,出现“高排低孕”现象,导致不孕发生。中药归脾丸中主要成分是黄芪、白术、党参、当归、茯苓、元肉、木香、远志、酸枣仁、炙甘草,功能可健脾养心,益气补血,能使气血旺盛,改善机体内部环境,促进卵泡发育成熟并排卵,提高受孕的着床能力,同时配合氯米芬,显著提高排卵率和妊娠率,这样就弥补了单用氯米芬的不足,提高不孕症的治愈率。综上所述,氯米芬加用归脾丸治疗排卵功能障碍性不孕,既利用了氯米芬诱导卵泡发育,又利用了中药归脾丸的功效,增加排卵机会,促进子宫发育,改善受孕种植条件,提高受孕率,并减轻氯米芬的副反应,值得临床推广。

参考文献

- 乐杰.妇产科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:351.
- 鲍世平.中西医结合治疗排卵功能障碍不孕症36例[J].上海中医药杂志,2000,34(2):36-37.
- 葛小红,应震红.中西医结合治疗排卵障碍性不孕60例[J].实用中西医结合临床,2006,6(2):29-30.
- Badawy A, Inany H, Mosbah A, et al. Luteal phase clomiphene citrate for ovulation induction in women with polycystic ovary syndrome: a novel protocol [J]. Fertil Steril, 2009, 92(4): e51.
- Baran S, Api M, Goksedef BP, et al. Comparison of metformin and Clomiphene citrate therapy for induction of ovulation in the polycystic ovary syndrome [J]. Arch Gynecol Obstet, 2010, 16. [Epub ahead of print]

[收稿日期 2010-06-18][本文编辑 黄晓红 吕文娟]