

# 逍遥散加减治疗不孕不育症的疗效分析

裴小娟 李颖 赵洪福 刘瑞 巴文生  
青海省妇幼保健院 青海 西宁 810000

**【摘要】**：目的：分析逍遥散加减治疗不孕不育症的疗效。方法：选取我院于 2022.05-2023.05 月收治的 68 例不孕不育症患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（34 例，使用常规西药治疗）和观察组（34 例，使用逍遥散加减治疗）。对两组的治疗效果进行分析。**结果**：观察组采用逍遥散加减治疗后，其中医证候积分、性激素水平、子宫内膜容受性指标、排卵率及妊娠率、不良反应发生率均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论**：在不孕不育症患者治疗过程中，采用逍遥散加减治疗能取得较佳的效果，可有效减轻其中医证候，调节其性激素水平，提高其子宫内膜容受性，从而提高其排卵率及妊娠率，且安全性较高。

**【关键词】**：不孕不育症；逍遥散加减；治疗效果；性激素水平；子宫内膜容受性

## An Analysis of the Therapeutic Effect of Modified Xiaoyao Powder on Infertility

Xiaojuan Pei, Ying Li, Hongfu Zhao, Rui Liu, Wensheng Ba

Qinghai Provincial Maternal and Child Health Hospital Qinghai Xining 810000

**Abstract: Objective:** To analyze the therapeutic efficacy of modified Xiaoyao Powder on infertility. **Methods:** 68 infertile patients admitted to our hospital from May 2022 to May 2023 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group (34 cases treated with conventional Western medicine) and an observation group (34 cases treated with modified Xiaoyao Powder) according to the random number table method, the treatment effects of the two groups should be analyzed. **Result:** After treatment with Xiaoyao Powder, the observation group showed better TCM syndrome scores, sex hormone levels, endometrial receptivity indicators, ovulation and pregnancy rates, and incidence of adverse reactions compared to the control group, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** In the treatment process of infertility patients, the use of modified Xiaoyao Powder can achieve better results, effectively reduce their traditional Chinese medicine syndrome, regulate their sex hormone levels, improve their endometrial receptivity, and thereby increase their ovulation and pregnancy rates, with high safety.

**Keywords:** Infertility, Addition and subtraction of Xiaoyao Powder, Therapeutic efficacy, Sex hormone levels, Endometrial receptivity

不孕不育症指夫妻双方有正常性生活，未采取避孕措施而持续超过一年仍未怀孕。不孕不育的原因可能是复杂多样的，男女任何一方生殖系统或激素水平等有问题都可能导致。本病一般无明显症状，患者多因长期不能怀孕就医。可能部分患者会有原发病的表现。女性伴随症状包括：月经异常、不规则阴道出血。阴道分泌物增多，常见于子宫颈、阴道炎患者。下腹部疼痛、坠胀，常见于盆腔炎患者。乳房及乳汁分泌异常。重度营养不良或肥胖<sup>[1]</sup>；男性伴随症状包括：部分患者由内分泌异常引起，男性性征不明显，表现为皮肤细嫩，无胡须，声音尖细，性功能低下等。部分患者能发现睾丸、阴茎的一些畸形或异常体征。部分患者存在生殖部位感染，可出现局部的疼痛、红肿、发热等，或伴有排尿困难、射精障碍。不孕不育应首先明确病因，医生会根据病因、病情推断患者的预后，并结合患者年龄、身体状况、实际能承受的成本上限，推荐适合的治疗方案。初始治疗方式常为药物治疗、手术治疗。对有强烈生育需求，但通过常规治疗无法实现受孕者，医生可能会推荐辅助生殖技术，如试管婴儿、人工授精等。基于此，本文研究了逍遥散加减治疗不孕不育症的疗效，现报告如下：

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

选取我院于 2022.05-2023.05 月收治的 68 例不孕不育症患者作为研究对象。将其按照随机数字表法，分为对照组（34 例，年龄 21-37 岁，平均  $29.15 \pm 1.23$  岁；病程 3-5 年，平均  $4.04 \pm 0.94$  年；其中原发性不孕 18 例，继发性不孕 12 例）和观察组（34 例，年龄 21-36 岁，平均  $29.14 \pm 1.25$  岁；病程 2-5 年，平均  $3.54 \pm 1.24$  年；其中原发性不孕 19 例，继发性不孕 11 例）。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

**纳入标准：**两组均知晓本研究内容和目的，并已签署知情同意书；两组均为女性，且结婚后同居均  $> 2$  年，配偶生殖功能均正常； $\geq 1$  侧输卵管通畅；两组月经来潮前或月经前，均伴有小腹胀痛、耳鸣等症；临床资料完整。

**排除标准：**配偶不孕者；合并严重感染性疾病者；存在重要脏器障碍者；合并生殖器官解剖异常、子宫肌瘤者；其他不明原因不孕者；对本研究所用药物存在禁忌证或过敏者；近期接受激素类药物治疗者；存在精神障碍者；存在认知障碍者；中途退出研究者。

#### 1.2 方法

对照组采用常规西药治疗：选择克罗米芬（上海衡山药业有限公司，国药准字 H31021107，规格：50mg/粒）进行治疗，口服，于月经周期第 5d 开始服用，50mg/次，

1次/d, 持续治疗5d。

观察组采用逍遥散加减治疗: 药方组成: 薄荷、炙甘草各6g, 柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、生姜各15g。若患者合并乳房胀痛症状, 则加入路路通、王不留行; 若患者合并小腹疼痛症状, 则加入丹参。于患者月经干净后第3d开始服用, 以水煎服, 1剂/d, 分早晚2次服用, 持续治疗7d。若患者下次月经来潮前相关症状消失, 则可停药观察; 若患者症状未完全消失, 则继续服用药物。在治疗期间应指导患者避免食用辛辣食物, 减少精神刺激及情绪波动情况。

### 1.3 观察指标

对两组中医证候积分进行对比, 包括腰膝酸软、性欲减退、畏寒肢冷、胸胁胀痛、烦躁易怒、经前乳胀、夜尿频多, 采用Likert 4级评分法进行计分, 每项均为0-3分, 分数越低, 症状越轻; 对两组性激素水平进行对比, 包括血清睾酮(T)、

雌二醇(E<sub>2</sub>)、促黄体生成素(LH)、促卵泡生成激素(FSH); 对两组子宫内腔容受性指标进行对比, 包括子宫内膜厚度(Em)、子宫内螺旋动脉搏动指数(PI)、阻力指数(RI); 对两组排卵率及妊娠率进行统计对比; 对两组不良反应发生率进行对比, 包括恶心、呕吐、腹痛、乳房疼痛。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件对数据进行统计学分析, 使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 组间比较结果采用t检验; 使用“n, %”表示计数资料, 组间比较结果采用 $\chi^2$ 检验  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组中医证候积分对比

观察组中医证候积分明显低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。如表1:

表1 中医证候积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	腰膝酸软	性欲减退	畏寒肢冷	胸胁胀痛	烦躁易怒	经前乳胀	夜尿频多
观察组	34	1.08±0.23	0.83±0.22	0.76±0.36	1.07±0.36	1.29±0.27	0.85±0.13	1.02±0.83
对照组	34	1.69±0.45	1.48±0.56	1.46±0.65	1.55±0.69	2.20±0.48	1.50±0.93	1.69±0.49
t	-	7.038	6.299	5.493	3.596	9.635	4.036	4.053
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.2 两组性激素水平对比

观察组T为(1.06±0.19) nmol/L、E<sub>2</sub>为(96.15±11.43) pg/ml、LH为(6.25±1.15) U/L、FSH为(6.98±1.27) U/L; 对照组T为(1.32±0.19) nmol/L、E<sub>2</sub>为(87.04±13.49) pg/ml、LH为(5.57±1.06) U/L、FSH为(6.37±1.16) U/L。观察组性激素水平明显优于对照组, 差异均有统计学意义 (t=5.642, P=0.001; t=3.004, P=0.004; t=2.535, P=0.014; t=2.068, P=0.043)。

### 2.3 两组子宫内腔容受性指标对比

观察组Em为(9.08±1.23) mm、PI为(0.92±0.17)、RI为(0.64±0.15); 对照组Em为(7.93±1.01) mm、PI为(1.10±0.23)、RI为(0.76±0.16)。观察组子宫内腔容受性指标明显优于对照组, 差异均有统计学意义 (t=4.213, P=0.001; t=3.679, P=0.001; t=3.190, P=0.002)。

### 2.4 两组排卵率及妊娠率对比

观察组排卵率为27(79.41%)、妊娠率为22(64.71%); 对照组排卵率为18(52.94%)、妊娠率为13(38.24%)。观察组排卵率及妊娠率明显高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $\chi^2=5.322$ , P=0.021;  $\chi^2=4.769$ , P=0.029)。

### 2.5 两组不良反应发生率对比

观察组恶心1例、呕吐1例、腹痛0例、乳房疼痛0例, 发生率为2(5.88%); 对照组恶心3例、呕吐2例、腹痛2例、乳房疼痛1例, 发生率为8(23.53%)。观察组不良反应率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $\chi^2=4.221$ , P=0.040)。

## 3 讨论

不孕不育症女方因素包括外阴阴道、宫颈、子宫、输卵管、卵巢、排卵障碍等, 男方因素包括精液异常、精子运送受阻、免疫因素、内分泌功能障碍、性功能异常等。

不孕不育的预后与患者的病因、治疗干预等有关。不是所有的不孕不育患者都能实现生育诉求, 治愈性取决于病因及干预措施等。也不是所有采用辅助生殖技术治疗的患者都能获得期待的结果, 成功与否还与年龄、卵巢状态、精液质量、授精时机、心理状态、不孕年限、技术水平等有关。有研究调查显示, 我国不孕不育发病率约为7%-10%。在美国, 有10%-15%的夫妻不孕不育。不孕不育的发病率及患病率在各国各地区均有很大差别, 这与社会发展、民族习俗、文化卫生等因素有关<sup>[2]</sup>。因此, 对不孕不育症患者采取合理有效的治疗方案具有重要意义。

中医认为女性不孕除先天病理因素影响外, 主要是后天脏腑功能失常、气血失调而导致冲任失调, 子宫不能摄精成孕。常见病因有肾虚、肝郁、痰温、血瘀等。肾虚: 先天禀赋不足, 或后期房劳多产、大病久病造成肾气更加虚损, 或高龄肾气逐渐衰弱, 均可导致生殖功能衰退, 从而导致不孕; 肝郁: 女性感情细腻, 容易忧思恼怒, 从而导致肝气郁结。若女性盼子心切、烦躁焦虑、情志不舒畅, 也可导致久久不能怀孕; 痰温: 部分肥胖和脾肾功能不好的患者, 或喜食冷饮, 油腻、甜腻、重口味食物的患者, 代谢失常导致水湿停留体内, 久之聚而成痰, 阻滞血脉运行而导致不孕; 血瘀: 部分患者在月经期、产后经血尚未干净时食用生冷寒凉、辛辣的食物, 导致寒湿、湿热等邪毒侵入子宫, 日久形成瘀血, 导致不孕。因此不孕不育全面、整体、长期的调理是十分有益的。可调和阴阳或益气养血, 或益肾促卵, 或养心安神等方法, 调节阴阳平衡, 调整内分泌, 促进卵巢功能的恢复, 以达到改善或消除症状, 巩固疗效, 使人体恢复到最佳状态, 以迎接新生命的到来<sup>[3]</sup>。在本研究中, 通过对不孕不育症患者采用不孕不育症患者, 观察组中医证候积分、性激素水平、子宫内腔容受性指标、排卵率及妊娠率、不良反应发生率均优于对照组, 差异均

有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明其可有效减轻患者中医证候,调节其性激素水平,提高其子宫内膜容受性,从而提高其排卵率及妊娠率,且安全性较高。这是因为逍遥散是宋代《太平惠民和剂局方》始载逍遥散,其组成为四逆散易枳实,合当归芍药散去泽泻、川芎,加薄荷、生姜组成,即柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、生姜八味。主治肝郁血虚所致两胁作痛,寒热往来,头痛目眩,口燥咽干,神疲食少,月经不调,乳房作胀,脉弦而虚者,有疏肝解郁、健脾和营之功<sup>[4]</sup>。逍遥散为肝郁血虚,脾失健运之证而设。肝为藏血之脏,性喜条达而主疏泄,体阴用阳。若七情郁结,肝失条达,或阴血暗耗,或生化之源不足,肝体失养,皆可使肝气横逆,胁痛,寒热,头痛,目眩等证随之而起。“神者,水谷之精气也”(《灵枢·平人绝谷篇》)。神疲食少,是脾虚运化无力之故。脾虚气弱则统血无权,肝郁血虚则疏泄不利,所以月经不调,乳房胀痛。此时疏肝解郁,固然是当务之急,而养血柔肝,亦是不可偏废之法。本方既有柴胡疏肝解郁,又有当归、白芍养血柔肝。尤其当归之芳香可以行气,味甘可以缓急,更是肝郁血虚之要药。白术、茯苓健脾去湿,使运化有权,气血有源。炙甘草益气补中,缓肝之急,虽为佐使之品,却有襄赞之功。生姜烧过,温胃和中之力益专,薄荷少许,助柴胡疏肝郁而生之热。如此配伍既补肝体,又助肝用,气血兼顾,肝脾并治,立法全面,用药周到,故为调和肝脾之名方<sup>[5]</sup>。在现代药理学中,逍遥散加减治疗可以改善不孕不育症患者的身体循环,增加患者卵巢血流量,促进排卵和黄体发育,增加卵巢组织灌注量,使其血流通畅充足,调节子宫内膜和卵

泡组织微环境,促进生长发育,促进卵母细胞的排卵和成熟;不仅可以提高排卵率和受孕率,还可以改善患者子宫内膜的厚度。

综上所述,在不孕不育症患者治疗过程中,采用逍遥散加减治疗能取得较佳的效果,可有效减轻其中医证候,调节其性激素水平,提高其子宫内膜容受性,从而提高其排卵率及妊娠率,且安全性较高。

#### 参考文献:

- [1] 郭灵娜,何甜甜,李亮平.逍遥散合桃红四物汤加减对气滞血瘀型子宫肌瘤患者血清性激素水平的影响[J].黑龙江医药科学,2023,46(02):163-164.
- [2] 赵奕娜,孟凡修,安平,等.右归丸合逍遥散加减治疗肝郁肾虚型黄体功能性不孕的临床观察[J].世界中西医结合杂志,2022,17(06):1164-1167+1172.
- [3] 郑鑫,董鹂芸,韩变利.银翘红酱汤合逍遥散治疗免疫性不孕临床疗效及对患者血清免疫学指标及安全性的临床对照研究[J].四川中医,2022,40(10):159-163.
- [4] 豆可,吴丽敏,方小茹,等.逍遥散对心理应激肝郁证不孕症患者SAS、PSQI评分和冻胚移植妊娠结局的作用[J].时珍国医国药,2022,33(11):2578-2582.
- [5] 刘婷玉,刘斌雄.逍遥散加减治疗不孕不育症的疗效分析[J].中国社区医师,2022,38(19):61-63.

作者简介:

通讯作者:巴文生,青海省疾病预防控制中心,邮箱 bws110@126.com