

自拟亲汤联合左卡尼汀治疗农村少弱精子症临床观察

刘里凯

(江西省吉安市万安县人口和计划生育服务中心 万安 343800)

摘要 目的:观察自拟亲汤联合左卡尼汀治疗农村少弱精子症的临床疗效。方法:将 80 例农村少弱精子症患者随机分为治疗组和对照组各 40 例,对照组患者口服左卡尼汀进行治疗,治疗组在对照组基础上加用自拟亲汤治疗,观察两组临床疗效。结果:治疗组精子密度、a 级精子、a+b 级精子均优于对照组,差异显著($P<0.05$);治疗组精子活动率优于对照组,差异显著($P<0.05$);治疗组总有效率为 87.5%,对照组为 70.0%,两组疗效比较,有显著性差异($P<0.05$)。结论:左卡尼汀能提高精子的密度、活动率及活力,用药安全,对治疗少弱精子症有良好的临床疗效,联合自拟亲汤治疗效果更为显著,两者有协同作用,可在农村推广。

关键词 少弱精子症;自拟亲汤;左卡尼汀;中西医结合疗法

中图分类号 R 698.2

文献标识码 B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.08.025

相关调查资料显示,弱精子症是导致男性不育的主要因素^[1]。弱精子症不仅对患者的身心健康造成严重的影响,还极大降低患者的生活质量和幸福指数。我院对 80 例弱精子症患者分别予以左卡尼汀单用及联合自拟亲汤治疗,取得较为满意的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 1~12 月来我中心进行精液检查的农村男性少弱精子症患者(已排除女方不育因素)共 80 例作为调查对象。所有患者均符合《WHO 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验室检验手册》制定的诊断标准^[2]。纳入标准为长期居住在农村,或 1 年内未离开农村居住地 3 个月以上,主要从事农业生产的男性少弱精子症患者。排除标准:性生活不正常者,逆行射精或无法射精者,近期服用抗癫痫或抗肿瘤药物者,患有严重心血管、肝、肾等系统原发性疾病者,有精神病史者,患者及患者家属意见不统一者。所有患者随机分为治

存在阴道出血时间长、出血量多、子宫内蜕膜残留等问题,严重影响患者的身心健康。米非司酮为一种孕酮受体水平的抗孕激素药,具有终止早孕、抗着床、促宫颈成熟等作用,与孕酮竞争受体而达到拮抗孕酮的作用,能提高妊娠子宫对前列腺素的敏感性^[2]。由于米非司酮并不直接作用于孕囊,致使蜕膜产生变性脱落程度不同,从而引起出血时间长,易引起贫血,诱发感染。本治疗组采用胚囊排出后的 7 d 内每日口服米非司酮,通过延长有效的血药浓度,加速蜕膜的变性、坏死、剥离、排出,减少宫内残留物的发生,从而缩短阴道出血时间。而中成药裸花紫珠胶囊具有抗菌止血、消炎解毒、收敛之功效^[3],可通过收缩毛细血管,减少血液和组织液的渗出,缩短出血时间,增加血小板数量并增强血小板功能,缩短凝血时间,促进上皮细胞再生,修复受损

疗组和对照组各 40 例。治疗组患者年龄 24~45 岁,平均 29.8 岁,病程 1.8~11 年,平均 (4.6 ± 1.1) 年;对照组年龄 25~49 岁,平均 30.8 岁,病程 2~12 年,平均 (3.5 ± 1.4) 年,两组患者在年龄、病程等方面无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者予以口服左卡尼汀(国药准字 H19990372)治疗,500~1 000 mg/次,2~3 次/d。同时配合服用维生素 E 2 片/次,1 次/d。

1.2.2 治疗组 治疗组患者在对照组基础上加服自拟亲汤。组成:熟地、仙灵脾、山药、五味子、菟丝子、枸杞子各 15 g,仙茅、人参各 12 g,茯苓、白术各 9 g,炙甘草 6 g。并随证加减:湿热下注者,熟地改生地 12 g,加知母 12 g、车前仁 15 g;肾虚者去茯苓加附子 4 g、肉桂 10 g、补骨脂 15 g、巴戟天 15 g;偏肾阴虚者加旱莲草 15 g、龟板 12 g;气滞血瘀者加丹参 15 g、水蛭 12 g;痰湿者加制半夏 10 g、陈皮 10 g。水煎,1 剂/d,每剂煮 2 次,分 2 次餐后温服。连续

血管;同时裸花紫珠还有抗炎作用,除表现为对细菌的抑制和杀灭作用外,还可表现为解毒作用。因其能抑制细菌凝固酶,使细菌毒力减弱,从而减轻对组织的损害作用^[4-5]。本研究使用米非司酮和裸花紫珠胶囊期间无过敏反应,用于减少药物流产后出血的治疗是安全的。本研究结果表明,米非司酮配合裸花紫珠胶囊用于药物流产可有效减少阴道出血量及缩短出血时间,且能避免清宫手术造成的疼痛及严重并发症,值得临床推广。

参考文献

[1]乐杰.妇产科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2004.259
[2]张丹参,高允生.药理学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2004.171
[3]侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2002.157-158
[4]蔡金平,董琳,关薇薇,等.裸花紫珠的研究进展[J].现代药物与临床,2012,27(1):60-64
[5]张柏秋,庄兰玉.中药治疗药物流产后出血疗效体会[J].中国实用医药,2011,6(23):131-132

(收稿日期:2013-08-19)

早期肠内营养对重症监护病房机械通气患儿的疗效

方泽雄

(广东省东莞市太平人民医院 东莞 523900)

摘要 目的:对早期肠内营养对重症监护病房机械通气患儿的临床疗效进行分析探讨。方法:选取 60 例重症监护病房机械通气患儿,随机分为两组。观察组 30 例患儿,给予早期肠内营养支持治疗;对照组 30 例患儿,给予肠外营养治疗。比较两组患儿的平均住院时间、平均住院费用、治疗前后营养指标、1 周内撤机成功率和呼吸机相关性肺炎的发生率。结果:在平均住院天数、平均住院费用、机械通气时间、肺炎发生率及机械撤机成功率的比较上,观察组优于对照组,两种营养方法有显著性差异($P<0.05$)。结论:早期肠内营养支持对重症监护病房机械通气患儿有很好的临床疗效,有一定的临床应用价值。

关键词 重症监护患儿;早期肠内营养;机械通气

中图分类号 R459.3

文献标识码 B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.08.026

营养不良是重症监护患儿普遍存在的问题,合理的营养支持对提高患儿机体免疫力、恢复呼吸功能和改善预后有显著作用,同时对预防感染和代谢并发症、改善肠黏膜的营养状况等方面也有较为重要的意义^[1]。近些年来,临床上对肠内营养支持的具体方式进行了探讨。本文对早期肠内营养对重症监护病房机械通气患儿的临床疗效进行分析探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本文选取的 60 例重症监护病房

用药 3 个月为 1 个疗程。

1.3 疗效判定标准 治愈:配偶受孕或精液检测各项指标恢复正常;显效:虽配偶未受孕,但治疗 3 个月后精子密度 $\geq 20\times 10^6/\text{mL}$,精子活力 a+b 级 $\geq 50\%$ (或 a 级 $\geq 25\%$)精子活动率 $\geq 60\%$;有效:治疗 3 个月后精子密度、活力、活动率 3 项中至少有 1 项提高 $\geq 30\%$;无效:治疗后临床表现及精液常规检查各项指标无明显改变。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件分析数据。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{X}\pm S)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后精子指标的变化情况 两组患者经治疗后,精子密度、活力、活动率等相关指标均得到明显改善,差异显著($P<0.05$),且治疗组改善程度明显优于对照组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者精子相关指标的改善情况对比 $(\bar{X}\pm S)$						
组别	n	时间	精子密度 ($\times 10^6/\text{mL}$)	精子活率 (%)	a 级精子 (%)	b 级精子 (%)
治疗组	40	治疗前	15.68 \pm 3.17	33.34 \pm 8.95	11.83 \pm 3.81	8.37 \pm 3.15
		治疗后	35.74 \pm 6.29	65.74 \pm 12.23	27.32 \pm 4.28	19.46 \pm 3.88
对照组	40	治疗前	14.73 \pm 3.53	32.74 \pm 10.23	13.25 \pm 4.23	9.25 \pm 3.41
		治疗后	27.28 \pm 5.13	59.83 \pm 11.81	21.26 \pm 2.35	15.87 \pm 5.03

2.2 治疗效果对比 治疗组有效率明显优于对照组,差异显著,有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。两组

机械通气患儿均于 2009 年 1 月~2012 年 10 月在我院进行住院治疗。观察组 30 例患儿,其中男 15 例,女 15 例;年龄 34 周~4 岁,平均年龄 (15.5 ± 2.0) 个月;其中 12 例为早产患儿,12 例为颅脑外伤患儿,3 例为重症肺炎患儿,2 例为支气管炎哮喘患儿,1 例为心脏复苏患儿。对照组 30 例患儿,其中男 12 例,女 18 例;年龄 35 周~3.5 岁,平均年龄 (17.6 ± 2.0) 个月;其中 12 例为早产儿患儿,8 例为颅脑外伤患儿,5 例为重症肺炎患儿,3 例为支气管炎哮喘患儿,2 例为心脏复苏患儿。两组患儿均无代

均未发生明显不良反应。

表 2 两组患者治疗效果对比 例						
组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	7	18	10	5	87.5
对照组	40	4	9	15	12	70.0

3 讨论

研究显示,少弱精子症目前的确定病因包括内分泌因素、遗传因素、免疫学因素、微生物因素、生殖系统损伤等,但仍有高达 40%患者未发现任何病因^[3]。且 Kumar 等^[4]对特发性男性不育的随机对照试验进行荟萃分析,并未发现现有的可选择经验性药物对其有确切疗效。本研究发现,在左卡尼汀基础上加服自拟亲子汤,患者的精子密度、精子活动率和精子活力均较单纯使用左卡尼汀的效果要优,且治疗组总有效率为 87.5%,优于对照组 70.0%。可见,左卡尼汀联合自拟亲子汤的疗效明显优于单纯使用左卡尼汀,且无明显不良反应,值得进一步深入研究及推广。

参考文献

[1]黄宇烽,李宏军.实用男科学[M].北京:科学出版社,2009:280
[2]世界卫生组织.WHO 人类精液及精子-宫颈粘液相互作用实验检验手册[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2001:51
[3]梁小微,卢文红,陈振文,等.过去 25 年中国有生育力男性精液参数变化的回顾性研究[J].中华男科学杂志,2008,14(9):775-778
[4]王毓斌,陈斌.特发性男性不育症的药物治疗进展[J].中国男科学杂志,2008,22(1):63-67

(收稿日期:2013-07-30)