

自拟親子湯聯合左卡尼汀治療農村少弱精子症臨床觀察

劉里凱

(江西省吉安市萬安縣人口和計劃生育服務中心 萬安 343800)

摘要 目的:觀察自擬親子湯聯合左卡尼汀治療農村少弱精子症的臨床療效。方法:將 80 例農村少弱精子症患者隨機分為治療組和對照組各 40 例,對照組患者口服左卡尼汀進行治療,治療組在對照組基礎上加用自擬親子湯治療,觀察兩組臨床療效。結果:治療組精子密度、a 級精子、a+b 級精子均優於對照組,差異顯著($P < 0.05$);治療組精子活動率優於對照組,差異顯著($P < 0.05$);治療組總有效率為 87.5%,對照組為 70.0%,兩組療效比較,有顯著性差異($P < 0.05$)。結論:左卡尼汀能提高精子的密度、活動率及活力,用藥安全,對治療少弱精子症有良好的臨床療效,聯合自擬親子湯治療效果更為顯著,兩者有協同作用,可在農村推廣。

關鍵詞 少弱精子症;自擬親子湯;左卡尼汀;中西醫結合療法

中圖分類號 R 698.2

文獻標識碼 B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.08.025

相關調查資料顯示,弱精子症是導致男性不育的主要因素^[1]。弱精子症不僅對患者的身心健康造成嚴重的影響,還極大降低患者的生活質量和幸福指數。我院對 80 例弱精子症患者分別予以左卡尼汀單用及聯合自擬親子湯治療,取得較為滿意的治療效果。現報道如下:

1 資料與方法

1.1 一般資料 選擇 2012 年 1~12 月來我中心進行精液檢查的農村男性少弱精子症患者(已排除女方不育因素)共 80 例作為調查對象。所有患者均符合《WHO 人類精液及精子-宮頸粘液相互作用實驗室檢驗手冊》製定的診斷標準^[2]。納入標準為長期居住在農村,或 1 年內未離開農村居住地 3 個月以上,主要從事農業生產的男性少弱精子症患者。排除標準:性生活不正常者,逆行射精或無法射精者,近期服用抗癲癇或抗腫瘤藥物者,患有嚴重心血管、肝、腎等系統原發性疾病者,有精神病史者,患者及患者家屬意見不統一者。所有患者隨機分為治

療組和對照組各 40 例。治療組患者年齡 24~45 歲,平均 29.8 歲,病程 1.8~11 年,平均(4.6±1.1)年;對照組年齡 25~49 歲,平均 30.8 歲,病程 2~12 年,平均(3.5±1.4)年,兩組患者在年齡、病程等方面無顯著性差異($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 對照組 對照組患者予以口服左卡尼汀(國藥准字 H19990372)治療,500~1 000 mg/次,2~3 次/d。同時配合服用維生素 E 2 片/次,1 次/d。

1.2.2 治療組 治療組患者在對照組基礎上加服自擬親子湯。組成:熟地、仙靈脾、山藥、五味子、菟絲子、枸杞子各 15 g,仙茅、人參各 12 g,茯苓、白朮各 9 g,炙甘草 6 g。並隨證加減:濕熱下注者,熟地改生地 12 g,加知母 12 g、車前仁 15 g;腎陽虛者去茯苓加附子 4 g、肉桂 10 g、補骨脂 15 g、巴戟天 15 g;偏腎陰虛者加旱蓮草 15 g、龜板 12 g;氣滯血瘀者加丹參 15 g、水蛭 12 g;痰濕者加制半夏 10 g、陳皮 10 g。水煎,1 劑/d,每劑煮 2 次,分 2 次餐後溫服。連續

存在陰道出血時間長、出血量多、子宮內膜殘留等問題,嚴重影響患者的身心健康。米非司酮為一種孕酮受體水平的抗孕激素藥,具有終止早孕、抗着床、促宮頸成熟等作用,與孕酮競爭受體而達到拮抗孕酮的作用,能提高妊娠子宮對前列腺素的敏感性^[2]。由於米非司酮並不直接作用於孕囊,致使蛻膜產生變性脫落程度不同,從而引起出血時間長,易引起貧血,誘發感染。本治療組採用胚囊排出後的 7 d 內每日口服米非司酮,通過延長有效的血藥濃度,加速蛻膜的變性、壞死、剝離、排出,減少宮內殘留物的發生,從而縮短陰道出血時間。而中成藥裸花紫珠膠囊具有抗菌止血、消炎解毒、收斂之功效^[3],可通過收縮毛細血管,減少血液和组织液的滲出,縮短出血時間,增加血小板數量並增強血小板功能,縮短凝血時間,促進上皮細胞再生,修復受損

血管;同時裸花紫珠還有抗炎作用,除表現為對細菌的抑制和殺滅作用外,還可表現為解毒作用。因其能抑制細菌凝固酶,使細菌毒力減弱,從而減輕對組織的損害作用^[4-5]。本研究使用米非司酮和裸花紫珠膠囊期間無過敏反應,用於減少藥物流產後出血的治療是安全的。本研究結果表明:米非司酮配合裸花紫珠膠囊用於藥物流產可有效減少陰道出血量及縮短出血時間,且能避免清宮手術造成的疼痛及嚴重併發症,值得臨床推廣。

參考文獻

- [1] 樂杰. 婦產科學[M]. 第 6 版. 北京:人民衛生出版社,2004.259
- [2] 張丹參,高允生. 藥理學[M]. 第 5 版. 北京:人民衛生出版社,2004.171
- [3] 侯家玉. 中藥藥理學[M]. 北京:中國中醫藥出版社,2002.157-158
- [4] 蔡金平,董琳,關薇薇,等. 裸花紫珠的研究進展[J]. 現代藥物與臨床, 2012,27(1):60-64
- [5] 張柏秋,莊蘭玉. 中藥治療藥物流產後出血療效體會[J]. 中國實用醫藥,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具有显著作用,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)