

附表 两组临床疗效比较[n(%)]

	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	54	28(51.9)	16(29.6)	7(13.0)	3(5.5)	51(94.5)
对照组	53	9(17.0)	18(34.0)	16(30.2)	10(18.8)	43(81.2)

导致不孕及增加宫外孕的危险^[1],有些还可以引起组织基因突变及子宫肌瘤^{2,3}。对本病现代医学尚无理想的治疗方法,一般采用抗生素治疗,但因全身用药难以到达病灶,对局部盆腔组织的病变作用较弱,且长期用药易产生耐药性。近年来新兴的腹腔镜下粘连分解也是治疗方法之一,但因短期治疗易引起进一步粘连,故难以推广。而中医药在治疗慢性盆腔炎方面积累了丰富的经验,中医认为本病多由经行产后胞脉空虚,湿热毒邪入侵、瘀血凝结伤及任带二脉,或肝郁气滞血瘀、劳倦过度致脾失健运、水湿停滞、郁久化火而致湿热内蕴。本人采用针灸配合中药内服治疗本病取得了满意疗效。本病治疗中取带脉、中极、八髎穴、白环俞清利下焦湿热,阴陵泉可清热解

利湿止带,足三里、三阴交健脾利湿,气冲、地机通调气血、祛瘀。上述穴位可以促进盆腔组织血液循环,改善组织营养,以炎症的吸收和消散。中药组方以清利湿热、活血化瘀、理气止痛为治则,配合针灸更有效促进炎症吸收和消散。总之,针灸配合中药内服治疗慢性盆腔炎的临床疗效优于替硝唑胶囊,是治疗慢性盆腔炎的有效手段。

参考文献:

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 295-296, 302-303.
- [2] 叶临湘, 朱桂宝, 高元川, 等. 子宫肌瘤危险因素1:2病例对照 Logistic 回归分析[J]. 中国公共卫生, 1998, 14(6): 348-349.
- [3] 许雅, 陈雅嘉, 杨翌, 等. 子宫肌瘤发病危险因素的研究[J]. 中国公共卫生, 2000, 16(2): 126-127.

收稿日期: 2007-06-04

· 病例报告 ·

严重少弱精症患者配偶自然受孕 2 例

徐 璐(南昌男科医院, 江西 南昌 330001)

关键词: 少精症; 弱精症

中图分类号: R698.2

文献标识码: D

文章编号: 1001-8174(2007)04-0219-01

1 病例报告

例 1, 结婚半年, 但同居 2 年未避孕未孕。女方经检查未见异常, 男方精液分析报告: 精液密度: 2×10^6 个/ml, 活率 2.75%, 其中 A 级 0.5%, B 级 21%, C 级 15%, D 级 63.5%。于女方排卵期监测卵泡后指导同房, 当月成功受孕。夫妇同诊疗期仅 2 个月。

例 2 结婚 2 年, 未避孕未孕。男方精液分析报告: 精液密度: 4.5×10^6 个/ml, 活率 3.5%, 其中 A 级 23%, B 级 17%, C 级 12%, D 级 48%。精液分析报告均为检查 2 次以上, 选取最好的精液分析报告。男方在多家医院治疗精液质量未见明显改善。女方检查示: 月经不调, 35 天~2 个月/周期, 基础内分泌 FSH ↑, T ↑, 连续 2 个月的阴式 B 超卵泡追踪示卵泡发育不良, 输卵管通畅。予补佳乐合安宫黄体酮调经 2 个月后, 第 3 个月于月经第 5 天 HMG 75IU 肌注促卵治疗, 当月阴式 B 超卵泡追踪示卵泡发育不理想及子宫内膜发育不良, 约 8mm; 次月改为月经第 3 天 HMG 75IU 肌注加中药活血促卵治疗, 月经第 5 天继续予补佳乐促进子宫内膜发育, 阴式 B 超卵泡追踪示卵泡发育成熟, 子宫内膜 10mm, 指导同房, 受孕成功。夫妇同诊疗期近 6 个月。

2 讨论

领域尚未有突破性进展。目前不少学者置疑精液分析结果能否完全评价男性的生育力^[1]。临床不少病例精液分析结果正常的患者确实存在生育障碍; 而同时部分严重少弱精症患者也能够成功受孕。生殖领域的学者正致力于寻找更客观、全面的评价标准。

上述 2 例严重少弱精症患者药物治疗无效, 按照 WHO 不育诊断标准受孕的几率是微小的; 但妻方积极诊疗, 改善受孕条件, 治疗结局良好。可见夫妻同诊的重要性。从多年的临床经验来看, 患者的依从性对疾病的治疗是非常重要的。特别对于像不孕症这类疗程长、且关系到家庭关系和谐问题的疾病, 医患间达到良好的沟通, 患者对医生的信任度都会直接影响疗效。不孕不育症应早期干预。本组 2 对患者, 不孕年限 2 年左右, 女方均处于育龄最佳年龄(25 岁左右)。若女方年龄 > 30 岁, 成功的概率将降低。各种报道表明, 不孕几率与不孕年限及年龄呈正相关性。

参考文献:

- [1] Guzick DS, Overstreet JW, Factor-Litvak P, et al. Sperm morphology, motility, and concentration in fertile and infertile men[J]. N Engl J Med. 2001, 345: 1388.

收稿日期: 2007-04-11