

中西医结合治疗多囊卵巢综合征疗效观察

王海明¹, 陈育忠², 王百林², 张丽敏¹, 杨建玲¹, 彭向东¹, 吕文丽¹

1. 赤峰学院附属医院妇产科, 内蒙古 赤峰 024000; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗对多囊卵巢综合征(PCOS)合并胰岛素抵抗(IR)患者内分泌的影响。方法: 将128例患者随机分为治疗组和对照各64例, 2组患者均口服达因-35、二甲双胍片; 治疗组根据月经周期加用黄体期方、卵泡期方中药治疗, 疗程均为3个月经周期。结果: 治疗后2组患者总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、空腹胰岛素(FINS)、糖负荷后1h胰岛素(1hINS)、糖负荷后2h胰岛素(2hINS)均较治疗前有明显下降($P < 0.05$), 促卵泡生成素(FSH)明显升高($P < 0.05$); 且治疗组上述指标改善较对照组显著($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗对调节PCOS伴IR患者的内分泌紊乱疗效显著, 效果优于单纯西药治疗。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 胰岛素抵抗(IR); 中西医结合疗法; 周期用药; 黄体期方; 卵泡期方

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)08-0133-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.061

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种以持续性无排卵、高雄激素或胰岛素抵抗(IR)为特征的内分泌紊乱的症候群, 是女性月经紊乱、不孕最常见的原因。形成PCOS的原因迄今认识仍不一致。多数学者认为, 胰岛素抵抗(IR)和高雄激素血症是PCOS的重要病机, 在PCOS妇女中降低胰岛素水平可以减轻高雄激素血症^[1]。中医学认为, PCOS发生以肾虚为本, 肝郁、痰湿、瘀血为标^[2]。目前, PCOS的治疗在临床上仍然较棘手, 多是针对其临床表现对症治疗。中医药对其治疗有一定疗效, 对缓解患者闭经、月经不调等症状效果显著^[3-4]。本研究对多囊卵巢综合征患者采取中西医结合治疗, 取得较满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为2013年4月—2014年4月在赤峰学院附属医院门诊治疗的PCOS患者共128例。按照就诊日期从1~128编号, 从随机数字表中任意一个数开始, 沿同一方向顺序获取每个编号的一个随机数字, 随机数除以组数2求余数, 余数为0设为治疗组(中西医结合组), 余数为1的则为对照组(西药组)。按上述方法分为治疗组64例, 年龄20~39岁, 平均(27.6±3.8)岁; 体重指数(BMI)20.1~26.3; 病程4月~8年, 平均(3.1±1.5)年。对照组64例, 年龄21~37岁, 平均(28.8±3.5)岁; 体重指数(BMI)20.2~26.8; 病程5月~8.5年, 平均(3.3±1.8)年。2组患者年龄、BMI、性激素水平及病程等比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 PCOS诊断标准参照欧洲人类生殖协会(ESHRE)和美国生殖医学协会(ASRM)于2003年在鹿特丹联合发起PCOS研讨会制定的标准^[5]: ①临床出现持续无排卵或偶发排卵; ②临床和/或生化指标提示存在高雄激素血症, 并排除其它可能导致高雄激素的因素(如先天性肾上腺增生、分泌高雄激素肿瘤和库欣氏综合征等), 高雄激素血症的临床表现包括痤疮、多毛、肥胖, 睾酮(T)>0.73 ng/mL; ③卵巢呈多囊样改变: 双侧卵巢体积≥10 cm³(长×宽×厚×0.53), 一侧或两侧卵巢直径2~9 mm的小卵泡>12个。符合上述3项中的任意2项者诊断为PCOS。IR的诊断采用胰岛素耐量试验^[6]: ①空腹胰岛素(FINS)>15 mU/L; ②糖负荷后1h胰岛素(1hINS)≥80 mU/L; ③糖负荷后2h胰岛素(2hINS)≥80 mU/L。具备1项即诊断IR。

1.3 纳入标准 ①符合以上诊断标准; ②患者自愿并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①具有其他内分泌疾病; ②近3月使用过激素类药物者; ③合并有心、肝、肾等严重原发性疾病者; ④对研究药物过敏者。

2 治疗方法

2.1 对照组 ①一般治疗: 包括改变患者生活习惯, 减少高脂、高糖食物的摄入; 适当的有氧运动; 改善情绪。②达英-35(复方醋酸环丙孕酮片, 德国拜耳耳先灵药业有限公司)口服, 于自然月经或服用黄体酮撤退性出血第5天开始服用, 每天1次, 共21天为1个周期, 连服3个月经周期。③二甲

[收稿日期] 2014-12-19

[作者简介] 王海明(1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合妇产科学。

双胍片(泰白,江苏正大天晴药业)口服,每次 0.5 g,每天 3 次,连续治疗 1 月。若泌乳素偏高者可服用溴隐亭。

2.2 治疗组 在对照组的基础上加服中药。①卵泡期排卵期以滋肾健脾养阴为主,以卵泡期方治疗。处方:生地黄、菟丝子、女贞子、旱莲草、山药各 15 g,熟地黄、紫河车各 20 g,当归 12 g,党参、茯苓、白术各 10 g,炙甘草 5 g。②黄体期以温肾助阳健脾为主,以黄体期方治疗。处方:仙茅、淫羊藿、巴戟天、补骨脂、菟丝子各 15 g,丹参、香附、红花、青皮各 10 g,柴胡 9 g,绿梅花 6 g。若患者体胖、多毛,辅以苍附导痰汤加减;若症见头面多油,痤疮、乳房胀痛等,加白芍、牡丹皮、栀子;若症见皮肤色素沉着、黑色棘皮症,加桃仁等。中药每天 1 剂,水煎,早晚 2 次分服。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录患者的年龄、治疗前后 BMI。②2 组治疗前、治疗 3 月停药后撤退性出血第 3~5 天采集血样测定血清促卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、甘油三酯(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、总胆固醇(TC)水平。③2 组治疗前后以免疫化学发光法测定血清 FINS、1hINS、2hINS 水平。

3.2 统计学方法 所有数据均使用 SPSS17.0 软件包进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

见表 1。治疗后,2 组患者 TC、TG、LDL-C、LH、FINS、1hINS、2hINS 均较治疗前有明显下降($P < 0.05$),FSH 明显升高($P < 0.05$);且治疗组上述指标改善较对照组显著($P < 0.05$)。2 组患者治疗后 IBM 均有所下降,但与治疗前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后各项实验室指标及 BMI 变化比较($\bar{x} \pm s$)

项 目	治疗组(n=64)		对照组(n=64)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
FSH(mIU/mL)	6.89±1.37	12.96±1.95 ^②	6.77±1.61	8.51±1.63 ^①
LH(Mu/M)	13.91±7.32	5.62±3.68 ^②	14.61±4.35	9.67±3.23 ^①
TC(nmol/L)	4.86±0.55	4.48±0.31 ^②	4.85±0.57	4.60±0.52 ^①
TG(mmol/L)	1.78±0.58	1.38±0.33 ^②	1.76±0.41	1.64±0.38 ^①
LDL-C(mmol/L)	2.73±0.51	2.36±0.36 ^②	2.82±0.49	2.64±0.42 ^①
FINS(mU/mL)	12.91±1.08	9.98±0.42 ^②	12.93±1.24	10.01±0.68 ^①
1 hINS(mU/mL)	118.57±9.41	93.38±8.46 ^②	121.93±8.62	103.09±6.83 ^①
2 hINS(mU/mL)	113.57±10.43	90.54±6.72 ^②	123.85±8.80	97.24±7.83 ^①
BM	23.41±0.75	22.38±0.46	23.53±0.62	22.92±0.83

与本组治疗前比较,① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

PCOS 是女性常见的内分泌紊乱性疾病,发病率达 5%~

10%^[7],IR 是 PCOS 发病的重要病理生理机制^[8]。针对 PCOS 高雄激素及 IR 在发病中的作用,西医治疗在降低血雄激素水平和改善胰岛素敏感性上。达因-35 为降低雄激素的首选药。胰岛素增敏剂治疗是针对合并 IR 的 PCOS 患者的对因治疗^[9]。

中医古籍中并无与 PCOS 相对应的病名,根据其临床表现一般认为本病当属闭经、不孕、癥瘕等范畴。中医学认为,本病发生以肾虚为本。肾为先天之本,肾气盛,天癸至,任通冲盛,月事以时下。若肾虚肝脉失养,可致肝郁气滞而血瘀;肾虚不能运化水湿,反聚湿为痰,困遏冲任胞宫,血行不畅而成瘀;肾虚肝郁,痰瘀胶结,胞脉胞络阻滞或失养,有碍卵子的生长和顺利排出,致月经稀发量少^[2]。PCOS 病情复杂难治,治疗应从整体调节入手,重在补肾。笔者结合月经周期不同时期的肾阴阳转化、消长节律和气血盈亏变化规律,采取周期性用药进行治疗。卵泡期(约为月经周期的第 4~13 天)为阴长阳消,多以滋肾养阴健脾为主。排卵期(约为月经周期的第 14~15 天)重阴转阳的阶段,滋肾助阳活血为主。黄体期(约为月经周期第 16~28 天)即排卵后至行经前的一段时间,此期为阳长至重,以温肾健脾助阳为主。本研究中,卵泡期方中菟丝子补肾固精,既补阳,又能补阴,温而不燥,补而不滞,《本经》谓其“补不足,益气力”;女贞子“强阴,健腰膝,变白发,明目”(《本草纲目》);当归养血和血,活血通经;党参、白术、茯苓、甘草健脾益气。诸药合用,共奏滋肾养阴、健脾益气、活血化瘀之效。黄体期方中仙茅“补三焦、命门之药也。惟阳弱精寒。禀赋素怯者宜之……”(《本草纲目》);淫羊藿“治一切冷风劳气,补腰膝,强心力,丈夫绝阳不起,女子绝阴无子……”(《日华子本草》);巴戟天“治五劳七伤,风虚冷,骨髓伤败,肾冷精流及妇人血气堕胎”(《开宝本草》);当归、柴胡、绿梅花疏肝解郁、理气调经。诸药合用,其奏温肾助阳、健脾之功。

本研究通过对 PCOS 采取中医周期辨证施治,结果显示治疗后治疗组 FSH、LH、TG、LDL-C、TC、FINS、1hINS、2hINS 水平改善均优于对照组($P < 0.05$),提示采用中医药辨证论治,同时辅以西药进行综合干预,可使下丘脑-垂体-卵巢性腺轴的调节控制在正常范围内,从而可恢复正常月经周期,其疗效优于单纯西药治疗。

[参考文献]

- [1] Martens JW, Geller DH, Arlt W. Enzymatic activities of P450c17 stably expressed in fibroblasts from patients with polycystic ovary syndrome [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2000, 85(11): 4338-4346.
- [2] 钱静,于文娟,蒋秋萍.多囊卵巢综合征病症结合治法探讨[J].南京中医药大学学报,2014,5(30):201-202.
- [3] 杨萍.中西医结合治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2010(5):43-44.

- [4] 郭梅珍. 浅谈多囊卵巢综合征之中医研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012(10): 1073- 1074, 1076.
- [5] The Rotterdam ESHRE/ASRM sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS)[J]. Hum Reprod, 2004, 19(1): 41- 47.
- [6] 李秀均. 胰岛素抵抗综合征[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 59- 80.
- [7] 李世玲, 李印. 中西医结合治疗无排卵性不孕 83 例[J]. 中国医药导报, 2008, 5(21): 79- 80.
- [8] 陈子江. 高度重视多囊卵巢综合征的规范化诊断和治疗[J]. 中华妇产科杂志, 2007, 42(5): 289.
- [9] Teede HJ, Meyer C, Norman RL. Insulin- sensitisers in the treatment of polycystic ovary syndrome [J]. Expert Opin Pharmacother, 2005, 6(14): 2419- 2427.
- (责任编辑: 冯天保)

益气化瘀汤治疗产后恶露不尽疗效观察

李巍

甘肃省妇幼保健院, 甘肃 兰州 730000

[摘要] 目的: 探讨益气化瘀汤治疗产后恶露不尽的临床疗效。方法: 将 82 例产后恶露不尽的产妇随机分为 2 组各 41 例, 观察组予益气化瘀汤治疗, 对照组予缩宫素肌肉注射治疗, 观察 2 组临床疗效、症状变化、子宫复旧情况及安全性。结果: 总有效率观察组为 92.7%, 对照组为 75.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组血性恶露持续时间、出血量等改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组患者子宫三径均较治疗前缩小 ($P < 0.05$), 且观察组缩小较对照组更显著 ($P < 0.05$)。治疗过程中 2 组均无明显不良反应。结论: 益气化瘀汤治疗产后恶露不尽临床疗效显著, 且无明显不良反应。

[关键词] 产后恶露不尽; 中药疗法; 益气化瘀汤

[中图分类号] R714.65 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 08-0135-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.08.062

产后血性恶露持续 10 天以上仍淋漓不断者, 称为产后恶露不尽, 是产科临床常见疾病之一^[1]。近年来, 随着剖宫产率的不断上升, 子宫收缩乏力、子宫复旧不良、产褥期感染的概率也随之升高, 导致胎膜、蜕膜残留, 产后恶露不尽的发生率显著升高。本病若不及时干预, 易导致晚期产后出血、慢性盆腔炎、贫血及产后抑郁等, 严重影响产妇的身体健康及生命安全^[2]。本研究探讨益气化瘀汤治疗产后恶露不尽的临床疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 4 月—2013 年 6 月间收治的产后恶露不尽患者 82 例, 均符合《妇产科学》^[3]产后恶露不尽的诊断标准。产妇年龄为 18~40 岁, 孕周 37~40 周, 产后阴道不规则出血 3 周以上, 均为剖宫产。所有患者自愿参加本实验, 并签署知情同意书。将 82 例产妇随机分为 2 组

各 41 例。观察组产妇年龄(27.3±3.6)岁; 孕周(38.7±2.3)周; 孕次(1.78±0.28)次, 产次(1.29±0.23)次; 新生儿出生体重(3291±317)g; 产后出血量(229±33)mL。对照组产妇年龄(27.8±3.4)岁; 孕周(38.3±2.1)周; 孕次(1.82±0.27)次, 产次(1.27±0.26)次; 新生儿出生体重(3312±320)g; 产后出血量(225±36)mL。2 组患者的年龄、分娩孕周、妊娠次数、分娩次数、新生儿出生体重、产后出血量等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 排除标准 ①分娩中软产道损伤、产后感染及凝血功能障碍等导致的出血; ②合并子宫肌瘤、宫颈癌等严重生殖系统疾病者; ③合并心、肝、肾等重要脏器功能不全者。

2 治疗方法

2.1 观察组 服用自拟益气化瘀汤。处方: 当归、黄芪、丹参、益母草各 20 g, 川芎、山药各 15 g, 红花、阿胶、艾叶

[收稿日期] 2014-10-31

[作者简介] 李巍 (1973-), 女, 副主任医师, 研究方向: 高危产科。