

# 中西医联合治疗对多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗及排卵情况的干预效果

陈霞

衢州市第二人民医院妇产科, 浙江 衢州 324014

**[摘要]** 目的: 观察中西医联合治疗对多囊卵巢综合征(PCOS)患者胰岛素抵抗及排卵情况的干预效果。方法: 以107例PCOS患者作为研究对象, 随机分为观察组54例与对照组53例, 对照组应用盐酸二甲双胍片治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合灵术颗粒及穴位埋线治疗, 比较2组的临床疗效, 记录患者治疗前后空腹血糖与胰岛素水平, 据此计算胰岛素抵抗指数, 并比较治疗前后2组睾酮(T)、促黄体生成素/促卵泡生成激素(LH/FSH)等性激素水平。结果: 观察组总有效率为87.04%, 高于对照组的69.81%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组空腹血糖与胰岛素、胰岛素抵抗指数、T、LH/FSH均较治疗前降低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ), 观察组以上指标值均低于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 中西医联合治疗PCOS患者利于改善胰岛素抵抗及排卵情况, 效果较为满意。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征(PCOS); 灵术颗粒; 穴位埋线; 胰岛素抵抗; 排卵

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)05-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.061

多囊卵巢综合征(PCOS)为育龄期妇女常见病, 患者极易发生胰岛素抵抗。大量研究表明, PCOS不仅对女性生殖内分泌功能造成较大影响, 同时还可能增加高脂血症、心肌梗死、缺血性心脏病、子宫内膜癌、妊娠糖尿病、妊娠高血压综合征等疾病的发病风险<sup>[1]</sup>。目前, 临床多认为胰岛素抵抗在PCOS的发病中起关键作用<sup>[2]</sup>, 因而在该病的临床治疗过程中, 改善胰岛素抵抗并促进排卵成为主要治疗目标。本研究以本院收治的PCOS患者为研究对象, 观察中西医联合治疗对PCOS患者胰岛素抵抗及排卵情况的干预效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 参照荷兰鹿特丹2003年召开的PCOS会议所制定的诊断标准: ①稀发排卵或无排卵; ②双侧卵巢多囊性改变: 一侧或双侧卵巢中直径在2~9mm的卵泡超过12个, 和(或)卵巢体积超过10mL; ③存在高雄激素血症临床表现, 满意以上3项之中的2项即可确诊。

**1.2 辨证标准** 辨证属肾虚证。主症: 婚久不孕,

月经停闭、提前或不定期, 面色晦暗, 耳聋耳鸣, 腰酸膝软, 性欲减退。次症: 月经色紫有块, 少腹疼痛、临经尤甚; 舌脉: 舌暗、苔薄白, 脉两尺沉弱。

**1.3 纳入标准** ①符合以上诊断与辨证标准; ②年龄18~40岁; ③经医院医学伦理委员会同意且患者签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①其他因素所致雄激素水平升高者; ②其他原因所致排卵障碍者; ③合并肝、肾、心血管、造血系统疾病者; ④合并甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、精神疾病的患者; ⑤近3月有过糖皮质激素、促排卵药、避孕药等激素类药物应用史者; ⑥对治疗药物过敏者; ⑦资料不全或未按规定用药者。

**1.5 一般资料** 以本院2012年3月—2013年9月收治的107例PCOS患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组53例与观察组54例。对照组年龄21~37岁, 平均(25.3±4.3)岁; 病程1~9月, 平均(3.5±1.0)月; 体质指数(BMI)21.4~25.7, 平均24.5±2.7。观察组年龄23岁~38岁, 平均(25.2±

**[收稿日期]** 2016-01-07

**[作者简介]** 陈霞(1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

4.6)岁;病程1~7月,平均(3.3±0.8)月;BMI 21.2~26.1,平均24.3±2.5。2组年龄、病程及BMI等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 西药治疗,应用盐酸二甲双胍片(中美上海施贵宝制药有限公司生产,规格:每片0.5g):于月经第5天开始服用,每次2500mg,每天3次,三餐中服用。2周后将药量增加至每次2500mg,每天3次。月经期不停药,用药期间避孕,治疗时间为3月。

**2.2 观察组** 在对照组基础上联合灵术颗粒及穴位埋线治疗。灵术颗粒(本院自制):于月经第5天开始服用,每次1袋,温水冲服,每天3次,月经期不停药,连续服用3月。非月经期加用穴位埋线治疗:选择32号注射针,取穴:天枢、中脘、梁门、气海、上巨虚。常规消毒,注射针插入穴位,用针灸针将羊肠线推入穴位内,拔出注射针后针孔压迫止血。10天治疗1次,治疗3月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 比较2组的临床疗效,记录患者治疗前后空腹血糖与胰岛素水平,据此计算胰岛素抵抗指数,并比较治疗前后2组睾酮(T)、促黄体生成素/促卵泡生成激素(LH/FSH)等性激素水平。

**3.2 统计学方法** 应用统计学软件SPSS19.0对数据进行统计学分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

**4.1 疗效标准** 基本痊愈:月经量、周期均恢复正常,症状消失,正常妊娠;显效:月经期恢复,经量与周期基本正常;有效:经期缩短,经量与周期有所改善;无效:未达到以上标准。

**4.2 2组临床疗效比较** 见表1。观察组总有效率为87.04%,高于对照组的69.81%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	53	3(5.66)	8(15.09)	26(49.06)	16(30.19)	37(69.81)
观察组	54	6(11.11)	10(18.52)	31(57.41)	7(12.96)	47(87.04) <sup>①</sup>

与对照组比较,① $P<0.05$

**4.3 2组治疗前后空腹血糖、胰岛素、胰岛素抵抗指数比较** 见表2。2组治疗前空腹血糖、胰岛素、胰岛素抵抗指数比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组以上指标均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),且观察组各项指标值均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后空腹血糖、胰岛素、胰岛素抵抗指数比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	空腹血糖(mmol/L)		胰岛素(pmol/L)		胰岛素抵抗指数	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	5.18±0.20	5.10±0.17 <sup>①</sup>	114.84±20.47	108.49±26.40 <sup>①</sup>	3.67±0.87	3.28±0.58 <sup>①</sup>
观察组	5.16±0.34	5.02±0.29 <sup>①②</sup>	117.50±25.71	95.38±20.45 <sup>①②</sup>	3.71±0.94	2.91±0.60 <sup>①②</sup>

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

**4.4 2组治疗前后性激素水平比较** 见表3。2组治疗前T、LH/FSH比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组以上指标均较治疗前降低,差异均有统计学意义( $P<0.05$ );同时观察组的T、LH/FSH值均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后性激素水平比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	T(nmol/L)		LH/FSH	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	2.42±0.40	2.16±0.41 <sup>①</sup>	2.01±0.37	1.61±0.46 <sup>①</sup>
观察组	2.46±0.36	1.86±0.33 <sup>①②</sup>	1.99±0.40	1.37±0.30 <sup>①②</sup>

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

中医学认为,PCOS病机以肾虚为本,血瘀、痰阻为标,为虚实夹杂之证<sup>[3-4]</sup>,肾为先天之本、天癸之源,脾为后天之本、气血生化之源,先天肾气不足、天癸不充或后天失养使脾肾不足、精血亏虚,则冲任空虚、血海不充,引起月经稀少、闭经甚而不孕,而脾主运化,脾虚则无力运化水液,水湿内停,湿聚成痰,痰饮内停阻滞气机,气滞不行易致瘀血阻络。故治宜补肾健脾、活血化瘀、行气化痰<sup>[5]</sup>。基于中医在治疗PCOS方面积累了丰富的经验,中西医结合治疗已成为临床治疗该病的重要趋势。

本研究对照组应用二甲双胍进行常规西药治疗,该药为目前应用广泛的胰岛素增敏剂,可改善机体

代谢紊乱及胰岛素抵抗,但单一用药在月经恢复与促排卵方面效果不确切,此外,易引起消化道副作用,致使患者出现肾功能损害或乳酸性酸中毒,无法长期用药。

本研究观察组所服用的灵术颗粒中含淫羊藿、鸡血藤、川芎、当归、仙茅、胆南星、法半夏、陈皮、白术、黄芪等中药材,方中淫羊藿、仙茅为君药,温肾壮阳、益精血;当归、川芎、鸡血藤为臣药,活血行气、补血调经;黄芪、白术为佐药,益气健脾燥湿;陈皮、法半夏、胆南星为使药,理气燥湿化痰。全方共奏补肾健脾、活血化瘀、行气化痰之功。此外,现代药理研究显示,淫羊藿提取液可降低血糖,且具性激素活性成分<sup>[6]</sup>;仙茅可抑制卵巢萎缩<sup>[7]</sup>;当归可促进卵泡细胞增殖和分化<sup>[8]</sup>。

穴位埋线治疗取穴天枢、中脘、梁门、气海、上巨虚,其中天枢为足阳明胃经输穴,可促使胸腹之气上下沟通,具健脾利湿、化痰降浊之功效,取之可行气活血、健运中焦;中脘位于任脉,为胃经之募穴,具有调节脾胃升降功能,可疏通气机、通利三焦、复脾胃健运之常以祛湿化痰;梁门属足阳明胃经,可调中气、和胃肠、化积滞;气海为人体先天元气会聚处,具有疏导任脉、行滞止痛、培补元气的功效;上巨虚属足阳明胃经,为大肠经之下合穴,主要与胃肠病证有关。穴位埋线主要通过调理患者脾胃起到降脂、降低体重作用,进而改善胰岛素抵抗、降低T水平,最终对患者的内分泌进行调节以改善血脂代谢<sup>[9]</sup>,可在一定程度上降低PCOS患者高血脂及心血管等疾病并发症的风险,作为辅助治疗手段效果较佳。

综上所述,中西医联合治疗PCOS患者利于

改善胰岛素抵抗及排卵情况,效果较为满意,值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 陈柳静,周列民,周珏倩,等.育龄女性癫痫患者的生殖内分泌紊乱相关危险因素分析[J].中山大学学报:医学科学版,2010,31(2):302-305,308.
- [2] 李晓红,闫宏,温泰芳,等.多囊卵巢综合征大鼠AMH表达与胰岛素抵抗的相关性研究[J].中国免疫学杂志,2015,14(6):835-837,839.
- [3] 王利红,徐文婷.多囊卵巢综合征伴胰岛素抵抗的中西医结合研究进展[J].贵阳中医学院学报,2013,35(6):30-32.
- [4] 闫朋宣,杜宝俊,郑璟璟,等.中医多囊卵巢综合征病因病机探析[J].世界中医药,2013,12(10):1152-1153,1156.
- [5] 李宛静,徐晓娟,黄映红,等.补肾健脾化痰法论治肥胖型PCOS伴发IR的信号转导机制研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(6):1285-1289.
- [6] 周改莲,王莲婧,林励,等.脑忆源片中淫羊藿苷在大鼠血浆中的药动学研究[J].中药新药与临床药理,2011,22(2):184-187.
- [7] 张振东,吴兰芳,景永帅,等.仙茅提取物体外抗氧化活性研究[J].中国老年学杂志,2009,29(24):3201-3203.
- [8] 夏泉,张平,李绍平,等.当归的药理作用研究进展[J].时珍国医国药,2004,15(3):164-166.
- [9] 王聪,李健敏,陈秀华,等.俞募配穴埋线对肥胖型和非肥胖型多囊卵巢综合征患者性激素及胰岛素的影响[J].湖南中医药大学学报,2014,34(6):41-44.

(责任编辑:吴凌)