

补肾活血调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕 40 例疗效观察

茅春燕

新昌县新康医院, 浙江 新昌 312500

【摘要】目的:观察补肾活血调经汤对多囊卵巢综合征(PCOS)导致的排卵障碍型不孕的临床疗效。方法:将 80 例 PCOS 患者随机分为观察组和对照组各 40 例,对照组予枸橼酸氯米芬片口服,单周期用药未排卵者予黄体酮注射液肌肉注射,对高雄激素水平患者加用达英-35 或(和)二甲双胍片;观察组在对照组治疗基础上加用补肾活血调经汤辨证加减治疗。疗程均为 1~4 个月经周期。观察患者血清促黄体激素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)水平;采用 B 超动态观察卵巢大小、卵泡大小、子宫内膜厚度及妊娠情况。**结果:**治疗后 2 组患者血清 LH、FSH、LH/FSH、T 及 PRL 水平均较治疗前明显降低($P < 0.01$);且观察组 LH、FSH、LH/FSH、T 低于对照组($P < 0.01$)。排卵率观察组为 80.95%,对照组为 64.08%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组未破裂卵泡黄素化综合征发生率有低于对照组趋势,但差异无显著性意义($P > 0.05$);妊娠率观察组为 90.00%,对照组为 77.55%,2 组比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。**结论:**补肾活血调经汤改善 PCOS 患者内分泌紊乱情况,具有促排卵功能,并在一定程度上提高临床妊娠率,值得进一步研究。

【关键词】多囊卵巢综合征(PCOS);排卵障碍型不孕;中西医结合疗法;补肾活血调经汤

【中图分类号】R711.75 **【文献标识码】**A **【文章编号】**0256-7415(2014)07-0112-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.052

多囊卵巢综合征(PCOS)是以长期无排卵和高雄激素血症为主要特征的内分泌紊乱性疾病,涉及神经内分泌、糖代谢、卵巢调控因素异常,临床表现为月经稀发或闭经、不孕、多毛和肥胖等^[1]。西药虽然能高度促进排卵率,但发生妊娠的几率却很低,并且存在诸多不良反应^[2]。笔者在西药治疗的基础上,加用补肾活血调经汤治疗 PCOS 导致的排卵障碍型不孕,取得了较好的疗效,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择本院妇产科在 2010 年 8 月~2013 年 6 月间收治的 PCOS 患者,共 80 例,且全部为已婚妇女,采用随机数字法分为 2 组各 40 例。观察组年龄 21~35 岁,平均(28.6±6.8)岁;不孕史(3.8±1.4)年;体重指数(BMI)26.2±4.4。对照组年龄 22~36 岁;平均(27.9±7.1)岁;不孕史(3.6±1.5)年;BMI 26.4±4.1。2 组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2003 年鹿特丹 PCOS 会议诊断标准^[3]:①排卵稀发或无排卵;②高雄激素血症临床和(或)生化体征;③多囊卵巢。3 项中符合 2 项,并排除其他病因所致的 PCOS 诊断。

1.3 排除标准 ①排除发型先天性肾上腺皮质增生;②低促性腺激素低性腺激素性闭经;③柯兴氏综合征;④卵巢或肾上腺分泌雄激素肿瘤;⑤甲状腺功能异常;⑥高催乳素血症。

2 治疗方法

2.1 对照组 在来月经的第 5 天后,口服枸橼酸氯米芬片(西南药业股份有限公司),每次 50 mg,每天 1 次,共 5 天。单周期用药未排卵者,于月经周期第 28 天予黄体酮注射液 60 mg,肌肉注射,直到月经来潮。高雄激素水平者加用达英-35,每天 1 片,口服,连服 21 天,停药 7 天后开始下一疗程。部分患者加用二甲双胍片,每次 0.25 g,每天 3 次。共治疗 1~4 个月经周期。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,加用补肾活血调经汤。处方:丹参、川芎、桃仁、浙贝母、仙茅各 10 g,黑芝麻、何首乌、陈皮各 12 g,熟地黄,茺蔚子各 15 g,龟板(先煎)20 g。加减:若虚胖者加荷叶、茯苓各 15 g,泽泻、苍术各 10 g;心烦意乱、胸闷、乳痛者可适当增加郁金、柴胡、枳壳各 10 g;宫冷不孕者紫石英(先煎)、鹿角霜各 10 g。每天 1 剂,水煎 2 次,取汁 400 mL,分 2 次口服。共治疗 1~4 个月经周期。

3 观察项目与统计学方法

3.1 观察项目 ①于治疗前后的月经周期 2~4 天检测血清促黄体激素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)、泌乳素(PRL)水平。②B 超动态观察卵巢大小、卵泡大小、子宫内膜厚度等。③妊娠情况,根据有无停经史及早孕反应、妊娠试验阳性及 B

[收稿日期] 2014-03-14

[作者简介] 茅春燕(1963-),女,主治医师,主要从事妇产科临床工作。

型超声结果进行判断。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计分析软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较采用 t 检验, 等级资料比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后性激素水平比较 见表 1。2 组治疗后血清 LH、FSH、LH/FSH、T 及 PRL 水平均较治疗前明显降低, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$); 观察组 LH、FSH、LH/FSH、T 低于对照组, 差异均有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表 1 2 组治疗前后性激素水平比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	时间	LH(IU/L)	FSH(IU/L)	LH/FSH	T(nmol/L)	PRL(ng/mL)
对照组 (n=40)	治疗前	13.7±2.14	6.84±1.27	2.19±0.28	3.46±0.75	13.1±2.45
	治疗后	8.6±1.75 ^①	5.81±0.82 ^①	1.51±0.24 ^①	1.65±0.31 ^①	10.5±2.71 ^①
观察组 (n=40)	治疗前	14.1±2.33	6.77±1.18	2.24±0.32	3.39±0.68	12.89±2.56
	治疗后	7.2±1.29 ^②	5.11±0.79 ^②	1.37±0.18 ^②	1.24±0.20 ^②	9.4±2.26 ^②

与治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组比较, ② $P < 0.01$

4.2 2 组治疗结果比较 见表 2。排卵率观察组为 80.95%, 对照组为 64.08%, 2 组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。观察组未破裂卵泡黄素化综合征(LUFS)发生率有低于对照组趋势($P > 0.05$); 妊娠率观察组为 90.00%, 对照组为 77.55%, 2 组比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表 2 2 组治疗结果比较

组别	治疗周期(个)	排卵周期(个)	排卵率(%)	LUFS(次)	异位妊娠(例/次)	妊娠(例/%)
对照组	142	91	64.08	15	2	31(77.55)
观察组	126	102	80.95 ^①	6	1	36(90.00)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

育龄期女性 PCOS 的患病率大约为 5% ~ 10%, 占无排卵性不孕的 50% ~ 70%^[4]。PCOS 的病因目前仍不十分清楚, 其发病主要与遗传及环境因素、胎儿时期雄激素过多、LH 分泌失调、生活方式、胰岛素抵抗、肾上腺皮质、某些生长因子等因素有关。

PCOS 属中医学不孕、闭经、月经后期等病证范畴。现代学者多认为 PCOS 为虚实夹杂之证, 虚者, 以肾虚为主, 实

者以痰湿、血瘀、气滞为主。肾藏精, 主生殖。若脏腑功能失调, 肾不能化气行水, 水聚成湿, 阻遏气机, 阻塞胞宫; 或肾阳不足, 不能温煦脾阳, 脾阳虚则运化功能失司, 水液停聚体内, 日久凝聚成痰, 阻塞胞宫。肾阴虚无以养肝, 肝肾阴虚火旺, 不能濡养血脉, 灼伤精血, 导致血凝成瘀, 壅滞胞宫; 或肝气郁结, 气机阻滞, 导致水湿停聚成痰, 气滞血瘀, 瘀浊壅塞胞宫, 均可导致 PCOS^[5]。因此, 临床多治以补肾固冲、清痰化瘀调经之法。补肾活血调经方中以熟地黄、黑芝麻、何首乌、龟板滋补肾精; 菟藟子、仙茅补肾助阳; 丹参、川芎、桃仁活血消癥; 浙贝母、陈皮化痰散结。全方标本兼顾, 随症加减, 共奏补肾调经、活血消癥、化痰散结之功。

本组观察显示, 在西药常规治疗的基础上, 加用补肾活血调经方能显著下调患者 LH、FSH、LH/FSH、T 水平, 改善了 PCOS 患者的内分泌紊乱情况。治疗后观察组排卵率(80.95%)也高于对照组, 提示了补肾活血调经方辨证治疗具有促排卵功能。观察组临床妊娠率高于对照组, LUFS 征象发生率低于对照组, 虽差异无显著性意义(可能与样本量偏小有关), 但其表现出的趋势具有一定临床意义。

[参考文献]

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 315.
- [2] 许小凤, 顾颖, 顾灵, 等. 中医药干预在女性不孕症促排卵治疗中的优势探析[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(3): 467-468.
- [3] Rotterdam E, SHRE/ASRM- Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome(PCOS)[J]. Human Reproduction(Oxford, England), 2004, 19(1): 41-47.
- [4] Ehrmann DA. Polycystic ovary syndrome[J]. N Engl J Med, 2005, 352(12): 1223-1236.
- [5] 代玉. 论中医药治疗多囊卵巢综合征[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 140-141.

(责任编辑: 冯天保)

2014 年国际中医药优秀成果奖评选征文通知

为了促进中医药走向世界, 弘扬中医药的特色医疗, 展示新成果、推出新成果, 香港国际中医药研究院、中华国际医药卫生交流协会、中华国际科技出版社决定在 2014 年联合主办“国际中医药优秀成果奖”评选活动, 中国大陆的征文受理工作委托北京聚医杰医药科学研究院负责, 特通知如下: 一、征文范围及要求 1、近五年内已在各级各类中医药报刊杂志上发表或学术会议上交流过的运用中医药治疗各种难治病、常见病、多发病等方面的临床特色疗法或经验方面的论文均可参评; 有关特色疗法的理论研究论文也可参评。2、各种民间疗法、一技之长、单方验方等, 须具有较好疗效和资料齐全者亦可参评。3、要求提供申报材料(论文全文和附 500 字以内论文摘要, 已发表或交流过的可提供论文复印件, 论文作者简介、作者登记像片二寸彩照 4 张)和参评报名费评审费 500 元(不收其他费用)。二、时间安排 2014 年 9 月 30 日前为参评申报时间; 2014 年 11 月 10 日前为评选时间, 2014 年 12 月以后为颁奖时间。组委会收到参评报名材料后在二周内即寄回执或电话信息回复。欢迎各级中医药人员申报参评, 参评申报材料及报名费请在 2014 年 9 月 30 日前寄北京市 100036-98 信箱 北京聚医杰医药科学研究院 叶续宗主任收, 邮编 100036, 信封上请注明“国际成果奖”参评。联系电话: 010-63772051、18611174565。