

克罗米芬联合中药治疗多囊卵巢综合征不孕症临床观察

杨伟莲

杭州市余杭区第五人民医院, 浙江 杭州 311100

[摘要] 目的: 观察克罗米芬联合中药治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床效果。方法: 选取多囊卵巢综合征不孕症患者 130 例, 分为观察组和对照组各 65 例, 对照组采用克罗米芬治疗, 观察组采用克罗米芬联合中药进行周期治疗, 比较 2 组患者的疗效。结果: 总有效率观察组为 92.31%, 对照组为 78.46%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者黄体生成素 (LH) 及睾酮 (T) 水平较治疗前降低, 卵泡刺激素 (FSH) 水平则较治疗前升高, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 对照组 LH、T 及 FSH 水平与治疗前比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$)。观察组 LH 水平低于对照组, FSH 水平高于对照组, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。远期随访, 妊娠率观察组为 56.92%, 对照组为 29.23%, 2 组妊娠率比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用克罗米芬联合中药治疗多囊卵巢综合征不孕症, 可以有效调节患者的内分泌水平, 临床疗效确切。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 中西医结合疗法; 克罗米芬; 中药; 周期治疗

[中图分类号] R 711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 07-0114-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.053

多囊卵巢综合征是临床上常见的妇科疾病, 多由内分泌功能紊乱而引起, 临床表现主要包括雄性激素过多、慢性无排卵、月经紊乱、闭经或月经稀发、卵巢多囊性增大及不孕等。目前, 临床上对于多囊卵巢综合征的治疗以药物治疗为主, 主要通过降低雄激素药物和促排卵药物来改善多囊卵巢综合征患者的排卵功能障碍和高雄性激素血症。在本次研究中, 笔者采用克罗米芬联合中药治疗多囊卵巢综合征不孕症, 效果较好, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 月经紊乱, 月经稀发或无排卵; 高雄激素体征明显, 多毛、痤疮、皮脂溢出^[1]; 阴道超声检查显示卵巢体积增大, 每侧卵巢周围直径 2~8 mm 的囊性卵泡 > 10 个; 黄体生成素 (LH) > 15 mIU/mL, LH/卵泡刺激素 (FSH) > 2; 患者及家属知情同意。

1.2 排除标准 有心、肝、肾等严重脏器疾病, 或有肾上腺疾病、甲状腺疾病、糖尿病、库欣综合征等内分泌疾病; 因输卵管及男方因素导致不孕的患者。

1.3 一般资料 选取 2011 年 1 月~2013 年 1 月本院妇科门诊收治的多囊卵巢综合征不孕症患者 130 例, 分为观察组和对照组各 65 例, 观察组年龄 24~37 岁, 平均 (27.6 ± 3.5) 岁; 不孕时间 2~8 年, 平均 (3.9 ± 0.8) 年; 原发性不孕 50 例, 继发性不孕 15 例; 中医辨证分型: 肾虚肝郁型 17 例, 脾虚湿盛型 29 例, 肾虚痰阻型 19 例。对照组年龄 25~38 岁, 平均

(26.9 ± 4.6) 岁; 不孕时间 2~9 年, 平均 (4.0 ± 0.5) 年; 原发性不孕 51 例, 继发性不孕 14 例; 中医辨证分型: 肾虚肝郁型 19 例, 脾虚湿盛型 30 例, 肾虚痰阻型 16 例。2 组年龄、不孕时间、不孕原因等一般资料比较, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用口服克罗米芬 (枸橼酸氯米芬胶囊, 上海衡山药业有限公司, 国药准字 H31021107) 进行治疗, 于月经第 5 天起, 每次口服 50 mg, 每天 1 次, 连续服用 5 天。

2.2 观察组 在口服克罗米芬的同时, 联合服用中药进行周期治疗。月经周期第 5~12 天, 给予活血排卵方, 组成: 当归、熟地黄、肉苁蓉各 10 g, 山药、菟丝子、枸杞子、女贞子、旱莲草、制何首乌、淫羊藿各 15 g, 每天 1 剂, 以水煎服; 月经周期第 13~15 天, 给予促排卵方, 组成: 赤芍、黄精、当归、制何首乌、川牛膝各 15 g, 路路通、菟丝子、王不留行、桃仁各 10 g, 丹参 20 g, 皂角刺 12 g, 每天 1 剂, 以水煎服; 月经周期第 16~27 天, 给予健黄体方, 处方: 熟地黄、黄芪、续断、旱莲草、女贞子、制何首乌各 15 g, 沙苑子、菟丝子、巴戟天、肉苁蓉、当归、阿胶各 10 g, 每天 1 剂, 以水煎服。

2 组患者均以 3 月为 1 疗程。观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗期间观察患者的激素 [LH、FSH 及睾酮

[收稿日期] 2014-03-15

[作者简介] 杨伟莲 (1980-), 女, 医学硕士, 中医主治医师, 研究方向: 中医内科学。

(T)水平变化情况,治疗结束后随访 6~12 月,观察患者的妊娠情况。

3.2 统计学方法 本次研究所有数据采用 SPSS 14.5 软件进行统计学分析,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准^[4] 显效:患者月经及激素水平恢复正常,B 超检查显示卵巢正常,治疗后成功妊娠;有效:患者月经恢复正常半年以上,激素水平恢复正常,监测有排卵,B 超检查示卵巢明显改善;无效:月经、卵巢及激素水平无改善,无排卵。

4.2 2 组治疗前后激素分泌情况比较 见表 1。治疗前,2 组患者 LH、FSH 及 T 比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$);治疗后,观察组患者 LH 及 T 水平较治疗前降低,FSH 水平则较治疗前升高,差异均有显著性意义($P < 0.05$);对照组 LH、T 及 FSH 水平与治疗前比较,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。观察组 LH 水平低于对照组,FSH 水平高于对照组,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后激素分泌情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	LH(mIU/ml)		FSH(mIU/ml)		T(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	65	25.7±5.9	21.3±5.1	5.7±2.2	6.3±2.5	1.34±0.14	0.93±0.11
观察组	65	25.4±6.2	14.2±4.9 ^{①②}	5.6±2.4	8.7±2.2 ^③	1.33±0.16	0.76±0.14 ^④

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

4.3 2 组总体疗效比较 见表 2。总有效率观察组为 92.31%,对照组为 78.46%,2 组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组总体疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	65	19	32	14	78.46
观察组	65	37	23	5	92.31 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.4 2 组妊娠情况比较 远期随访,观察组 37 例妊娠,妊娠率为 56.92%,对照组 19 例妊娠,妊娠率为 29.23%,2 组妊娠率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

5 讨论

多囊卵巢综合征是由于内分泌功能紊乱而引起的常见妇科疾病,主要以高雄性激素血症和排卵功能障碍为病理特征,一般多发于育龄期妇女^[5]。对于该病的发病机制,临床研究普遍认为这是由于患者的垂体、下丘脑、肾上腺及胰岛等内分泌系统失调所致。

结合临床实践,中医观点认为多囊卵巢综合征一般多由脾肾两虚导致脾虚生化功能不足而引起。肾是生殖发育的基础,肾阳虚,胞脉失养,命门火衰,都会对天癸产生影响。肝主疏

泄,肝气郁滞就会引起疏泄失常及胞脉不畅,导致闭经;脾失健运使气机不调,引起瘀血凝滞,会对机体的内分泌功能产生影响,引发排卵功能障碍,甚至导致不孕。

本次研究中采用的克罗米芬是临床上常用的排卵类药物,能够对下丘脑的雌激素受体产生作用,阻断中枢神经对外周雌激素的调节反馈,刺激外周雌激素释放,促进排卵^[6]。联合采用的中药具有补肾活血的作用,能够对患者的生殖功能进行调节,提高雌激素对子宫的作用,刺激下丘脑内促性腺激素的分泌,提高卵巢内的激素水平,有效调节卵巢内的卵泡发育,促进排卵,从而使排卵功能逐渐恢复正常^[7]。方剂中的丹参、当归、黄精等能够活血化瘀,且对于基质降解具有积极的作用,可以拮抗卵泡的被膜纤维化增生,提高排卵率。按照中医学观点,月经周期第 5~12 天,女性由于经血排出,处于肾脾亏虚的情况,因此治疗应以补肾调经为主,给予活血排卵方,可以调养气血,温补脾肾,促进卵泡的生长;在月经周期第 13~15 天,女性的卵泡已经发育趋于成熟,因此治疗应以活血化瘀、疏肝理气为主,给予促排卵方,可以促进成熟卵子的排出;在月经周期第 16~27 天,女性处于子宫内膜充血脱落期,也称黄体期,给予健黄体方,可以促进气血运行,使月经按期而至^[8]。

本次研究结果显示,观察组在治疗后,激素水平得到明显改善,治疗效果也明显优于对照组。提示采用克罗米芬联合中药治疗多囊卵巢综合征不孕症,可以有效调节患者的内分泌水平,临床疗效确切,值得应用和推广。

[参考文献]

- [1] 尤鸿珠. 克罗米芬联合六味地黄丸法治疗多囊卵巢综合征不孕疗效研究[J]. 海峡药学, 2011, 23(6): 103- 104.
- [2] 罗桂英, 陈嫦娥, 陈媛, 等. 多囊卵巢综合征合并不孕症患者的临床特征及社会支持分析[J]. 安徽医科大学学报, 2013, 48(11): 1340- 1342, 1394.
- [3] 罗莉, 陈晓菁, 吴建波, 等. 多囊卵巢综合征患者内脂素水平对卵巢胰岛素信号转导影响[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(12): 1790- 1792.
- [4] Ghasemi M, Ashraf H, Koushyar H, et al. The cycle characteristics of clomiphene with clomiphene and menotropins in polycystic ovary syndrome and non polycystic ovary syndrome infertile patients[J]. Minerva Ginecol, 2013, 65(3): 311- 317.
- [5] 吴绪祥. 中药联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症临床观察[J]. 湖北中医学院学报, 2010, 12(2): 15- 16.
- [6] 朱嘉扬. 针对月经周期的不同阶段用中药治疗不孕症 40 例[J]. 河北中医, 1994, 16(1): 13- 14.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)