

补肾化痰方治疗多囊卵巢综合征疗效观察

陈洁, 汤飒爽, 王盾

台州市路桥区中医院, 浙江 台州 318050

[摘要] 目的: 观察补肾化痰方治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。方法: 将 60 例患者随机分为 2 组各 30 例, 对照组口服达英-35 治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加服补肾化痰方, 均以 1 月为 1 周期, 共治疗 3 周期。观察治疗前、后及停药后 3 月患者内分泌激素和临床症状体征的变化。结果: 愈显率、总有效率治疗组分别为 70.0%、93.3%, 对照组分别为 30.0%、83.3%, 2 组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。治疗后 2 组性激素水平促卵泡生成素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、LH/FSH、睾酮 (T) 水平均有不同程度下降, 与同组治疗前比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$); 随访 3 月, 治疗组以上 4 项指标均无明显回升, 与对照组比较, 差异均有显著性意义 ($P < 0.05$)。结论: 补肾化痰方联合达英-35 治疗多囊卵巢综合征有较好的近、远期疗效。

[关键词] 多囊卵巢综合征 (PCOS); 中西医结合疗法; 达英-35; 补肾化痰方

[中图分类号] R711.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0103-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.047

多囊卵巢综合征(PCOS)是青春期和育龄妇女最常见的内分泌疾病之一, 在育龄期女性的发病率为 6.5%左右^[1], 其神经、内分泌、代谢等方面的紊乱不仅使患者出现闭经、不孕、多毛、肥胖等症状, 而且还影响到患者的生活质量。通过近数十年的理论结合实践, 中西医结合方法治疗 PCOS 取得了有目共睹的成效, 中医学补肾化痰方治疗 PCOS 在理论和实践上有了很大的发展。临床中, 笔者采用自拟补肾化痰方结合达英-35 治疗 PCOS, 收到满意疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)》^[2]的诊断标准: 闭经或月经稀少, 部分表现为功能性子宫出血, 此前可有短期规则月经, 但无痛经、多毛、痤疮、肥胖; 超声显示卵巢(直径)增大可达 3~4 cm, 被膜增厚, 典型者可有串珠排列卵泡出现在被膜下, 间质面积增大; 血睾酮(T)水平升高, 血雌二醇(E₂)水平下降; 血皮质醇、硫酸脱氢表雄酮(DHAS)、17 α -羟孕酮(17 α -OHP)、促肾上腺皮质激素(ACTH)及促甲状腺激素(TSH)、三碘甲状腺原氨酸(T₃)、甲状腺素(T₄)水平正常。

1.2 纳入标准 属甲型 PCOS 患者: 肥胖不明显, 无口干、心烦, 大便正常或溏薄, 白带少, 或有怕冷, 舌质淡胖; 血黄体生成素/促卵泡生成素(LH/FSH)比值 >2.5, 血胰岛素释放试验正常, 血泌乳素(PRL)水平正常或有时略高; 对克罗米芬试验均呈现阳性反应[基础体温(BBT)双相, 月经来潮]; 中

医辨证以肾阳虚痰实为主^[2]。患者肝肾功能正常, 3 月内未使用过任何激素类药物。

1.3 一般资料 选择 2009 年 1 月~2011 年 12 月在本院妇科门诊就诊的 PCOS 患者, 共 60 例, 随机分为 2 组各 30 例。治疗组年龄 18~37 岁, 平均(24.31 \pm 2.28)岁; 病程(16.57 \pm 14.28)月。对照组年龄 18~39 岁, 平均(25.18 \pm 3.01)岁; 病程(15.62 \pm 14.55)月。2 组患者的年龄、病程等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。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服达英-35(生产厂家: 德国 Schering GmbH Und Co.P.KG, 每片含醋酸环丙孕酮 2 mg, 炔雌醇 0.035 mg), 于月经第 5 天开始服用, 每天 1 片, 服 21 天为 1 周期, 共治疗 3 个周期。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加服自拟补肾化痰方。处方: 熟地黄、炒山药、枸杞子、当归、茯苓各 15 g, 山茱萸、鹿角胶、杜仲各 10 g, 制菟丝子、苍术、白术、法半夏、香附、当归各 12 g, 川芎 9 g。加减: 畏寒怕冷加肉桂、制附子各 6 g。每天 1 剂, 水煎, 分 2 次温服。疗程同对照组。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 患者在治疗前、后及随访 3 月后检测空腹外周静脉血 FSH、LH、E₂、T、PRL。疗程结束后的 3 月内测 BBT, 每个月经周期阴道 B 超定期监测卵泡生长情况, 卵泡直径 \geq 18 mm 视为有排卵(包含妊娠的)。

[收稿日期] 2014-04-18

[作者简介] 陈洁 (1975-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中西医结合妇科。

3.2 统计学方法 采用统计学软件 SPSS17.0 进行统计学处理, 计量资料组间两两比较采用 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 参照《功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)》^[2]拟定。治愈: 月经按月来潮, 并持续 3 月有排卵现象(以 BBT、激素测定, 超声监测卵泡、子宫内膜或以妊娠为依据), 停药后随访 1 年中月经按时来潮, 均有排卵者。显效: 月经 1~1.5 月来潮 1 次, 3 月内有 1 次排卵, 停药后随访 1 年中月经能继续规则来潮, 半数有排卵现象。有效: 月经可 1~2 月来潮 1 次, 0.5 年内有 1 次排卵现象。无效: 月经可来潮, 但无排卵现象。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。愈显率、总有效率治疗组分别为 70.0%、93.3%, 对照组分别为 30.0%、83.3%, 2 组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 愈显率(%) | 总有效率(%) |
|-----|----|----|----|----|----|--------|---------|
| 治疗组 | 30 | 11 | 10 | 7 | 2 | 70.0 | 93.3 |
| 对照组 | 30 | 2 | 7 | 16 | 5 | 30.0 | 83.3 |

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2 组观察期内性激素变化比较 见表 2。治疗后 2 组性激素水平 FSH、LH、LH/FSH、T 水平均有不同程度下降, 与同组治疗前比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$); 随访 3 月, 治疗组以上 4 项指标均无明显回升, 与对照组比较, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组观察期内性激素变化比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 时间 | FSH(mIU/mL) | LH(mIU/mL) | LH/FSH | T(ng/mL) |
|-----|--------|-------------|------------|-----------|-----------|
| | 治疗前 | 5.66±0.93 | 13.09±2.97 | 2.62±0.34 | 1.76±0.59 |
| 治疗组 | 治疗后 | 4.72±1.81 | 9.44±2.63 | 2.03±0.74 | 1.44±0.38 |
| | 随访 3 月 | 4.85±1.56 | 9.57±2.02 | 2.28±0.53 | 1.39±0.31 |
| | 治疗前 | 5.86±1.33 | 12.86±1.65 | 2.65±0.47 | 2.03±0.55 |
| 对照组 | 治疗后 | 5.08±1.76 | 9.65±2.87 | 1.96±0.56 | 1.55±0.34 |
| | 随访 3 月 | 5.54±1.61 | 11.95±1.86 | 2.48±0.61 | 1.89±0.42 |

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组同时间比较,

② $P < 0.05$

5 讨论

中医学无 PCOS 的直接论述, 根据本病的临床表现, 多归属于闭经、月经稀少、月经后期、不孕等范畴。中医学认为, 月经的产生, 肾气盛是起主导和决定作用的。又《景岳全书·痰饮》指出: “五脏之病, 虽具能生痰, 然无由乎脾肾, 盖脾主湿, 湿动则为痰; 肾主水, 水泛亦为痰, 故痰之化无不

在脾, 而痰之本无不在肾。”由此可见, 痰浊的形成主要由脾、肾功能失调所致, 肾虚是基本原因。《丹溪心法·卷五·妇人八十八》云: “肥胖饮食过度之人, 而经水不调者, 乃是湿痰。”今时之人, 多起居无常, 或嗜食生冷, 或肥甘厚味, 致痰从中生, 痰湿壅塞于冲任胞宫, 进而月经失调甚至不孕。故笔者认为, 肾虚痰湿为 PCOS 的主要病机之一。补肾化痰方取右归丸和丹溪治湿痰方合方加减而成。右归丸是温补肾阳代表方, 具有补肾助阳、填充精血的功效。方中熟地黄、山茱萸、鹿角胶填肾精; 菟丝子、杜仲温补肾阳、益精气; 苍术、胆南星、半夏燥湿化痰; 白术、茯苓健脾祛湿; 当归、川芎、香附行气活血。诸药合用, 使肾阳充, 则下焦津液可以正常气化; 肾阳旺盛, 脾阳得资, 水液得以正常运化, 痰湿去则冲任、血海无阻, 而获通经之效。现代中医学家认为, 肾在月经产生的机理当中, 具有相当于下丘脑-垂体-卵巢轴中下丘脑一级的调节功能, 可调控卵巢的排卵及内分泌功能^[3]。从 20 世纪 80 年代开始, 就有学者发现补肾化痰法治疗可以提高患者血 FSH 水平, 使 LH/FSH 和 T/E 比值正常而排卵^[4]。

PCOS 是一类异质性的遗传异常, 其内分泌特征是高雄激素、高 LH、LH/FSH 值增高, 由此导致月经失常, 无排卵性不孕症等。达英-35 具有较强的抗雄激素作用, 可抑制雄激素对相应靶器官的作用, 促进其代谢, 提高其廓清率及对垂体 LH 负反馈, 抑制 LH 分泌, 逐渐使 LH/FSH 值恢复正常。但是, 其作用只限于用药周期, 多数患者一旦停药后各项治疗指标又恢复到治疗前, 效果不能得到巩固。本临床观察随访 3 月, 治疗组疗效较对照组肯定, 且月经恢复正常、排卵恢复明显高于对照组。说明中西医结合在治疗 PCOS 中不但能收到近期明显效果, 而且可使疗效巩固, 但是尚需更远期疗效随访。

【参考文献】

- [1] 陈子江, 赵君利, 周凤荣, 等. 济南市汉族育龄妇女 PCOS 患病状况的初步调查[J]. 现代妇产科进展, 2005, 14(6): 442-444.
- [2] 俞瑾. 功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(3): 237-240.
- [3] 俞瑾, 杨秋英, 郝圣民, 等. 补肾化痰治疗多囊卵巢综合征中对下丘脑-垂体-卵巢功能的调节[J]. 中西医结合杂志, 1986, 6(4): 218-220.
- [4] 姜晓琳, 王翠霞, 陈莹, 等. 补肾化痰方对多囊卵巢综合征模型大鼠 FSH、LH 及 T 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(4): 199-200.

(责任编辑: 冯天保)