

- 生出版社, 2011: 621-628.
- [5] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 147.
- [6] 艾瑛, 刘淑芸. 妊娠期肝内胆汁淤积症3种治疗方案的疗效比较[J]. 实用妇产科杂志, 2002, 18(1): 20-22.
- [7] 杨莉莉, 许倩. 妊娠期肝内胆汁淤积症的药物治疗[J]. 药学与临床研究, 2009, 17(6): 502-504.
- [8] 罗元恺, 刘敏如, 欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 172.
- [9] 张蔚, 曹来英, 曾洁, 等. 中西医结合治疗轻、重度妊娠肝内胆汁淤积症临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, 22(28): 4026-4028.

(责任编辑: 冯天保)

## 疏肝化痰法治疗多囊卵巢综合征临床观察

金丽仙, 陈莉, 丁晓媚

丽水市人民医院超声科, 浙江 丽水 323000

**[摘要]** 目的: 观察疏肝化痰法治疗肝火痰热型多囊卵巢综合征患者的临床效果。方法: 回顾性分析72例肝火痰热型多囊卵巢综合征患者, 按照治疗方法分成观察组与对照组, 分别为35例与37例。对照组给予达英-35治疗, 观察组给予疏肝化痰法组方丹栀逍遥散合苍附导痰汤加减治疗, 对比2组患者治疗前后的B超影像、生殖内分泌激素[卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、睾酮(T)]变化及治疗后的排卵与妊娠状况。结果: 治疗后, 卵巢较治疗前缩小, 一个切面内卵泡数目少于10个, 卵泡大小随月经周期而变化, 至中期可以监测到优势卵泡的发育; 髓质回声恢复正常, 卵巢蜂窝状结构消失。2组患者治疗后的B超显示正常率均较治疗前升高( $P < 0.01$ ), 观察组治疗后的B超显示正常率高于对照组( $P < 0.05$ )。2组的FSH、LH、E<sub>2</sub>、T等水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ), 观察组各生殖内分泌激素指标值均低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组排卵率与妊娠率均高于对照组( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。结论: 疏肝化痰法治疗肝火痰热型多囊卵巢综合征患者, 能有效改善卵巢多囊样, 促进生殖内分泌激素的调整, 显著改善患者的排卵、妊娠功能。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征; 中医疗法; 疏肝化痰; B超影像; 激素

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.076

### Clinical Observation of Therapy of Soothing Liver and Resolving Phlegm for Treatment of Polycystic Ovarian Syndrome

JIN Lixian, CHEN Li, DING Xiaomei

**Abstract:** Objective: To observe the effect of therapy of soothing liver and resolving phlegm for the treatment of polycystic ovarian syndrome. **Methods:** A retrospective analysis was performed in 72 cases of patients with polycystic ovary syndrome. According to the treatment methods, the patients were divided into observation group(35 cases) and control group(37 cases). The control group was given Diane-35, and the observation group was treated with the decoction of Chinese medicine with the actions of soothing liver and resolving phlegm. The changes of type B ultrasound image and reproductive endocrine hormone before and after treatment, and the situation of ovulation and pregnancy after treatment were compared. **Results:** After treatment, the size of ovaries became small, the ovarian follicle number in a section was less than 10, and the size of the ovarian follicle changed with menstruation cycle, dominant follicle can be detectable at midcycle. Medulla echo became normal, and the honeycomb appearance of the ovaries was disappeared. The normal rate of type B ultrasound image was increased in

**[收稿日期]** 2014-10-15

**[作者简介]** 金丽仙(1982-), 女, 住院医师, 研究方向: B超辅助中医治疗多囊卵巢综合征。

both groups after treatment ( $P < 0.01$ ), and that of the observation group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The serum levels of follicle-stimulating Hormone (FSH), luteinizing hormone (LH), estradiol ( $E_2$ ) and testosterone (T) were also decreased ( $P < 0.05$ ), and the levels of the observation group were lower than the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the ovulation rate and pregnancy rate in the observation group were higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Therapy of soothing liver and resolving phlegm can effectively improve the polycystic ovary, promote the adjustment of reproductive endocrine hormone, and improve the ovulation and pregnancy of patients with polycystic ovarian syndrome.

**Keywords:** Polycystic ovary syndrome; Chinese Medicine therapy; Soothing liver and resolving phlegm; Type B ultrasound imaging; Sexual hormone

多囊卵巢综合征是常见的生殖内分泌妇科疾病, 主要由内分泌失调、代谢紊乱等因素导致, 引起患者发生月经稀发、排卵障碍、卵巢多囊性增大及妊娠功能降低等<sup>[1]</sup>。临床上治疗该类患者的方法较多, 但仍存在复发率高、疗效不理想等问题<sup>[2]</sup>。本研究按照传统中医治疗理念, 对 35 例肝火痰热型多囊卵巢综合征患者采用疏肝化痰法治疗后, 取得较好的效果, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 采用 2003 年欧洲人类生殖医学会 (ESHRE) 与美国生殖医学会 (ASRM) 在鹿特丹会议上提出的多囊卵巢综合征诊断标准<sup>[3]</sup>。

**1.2 中医辨证标准** 中医辨证分型属肝火痰热型。症见: 月经周期延后, 面部痤疮, 胸胁乳房胀痛, 口干喜冷饮, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉弦数或滑数。

**1.3 纳入标准** 符合以上诊断标准; 中医辨证分型属肝火痰热型; 年龄 17~35 岁; 黄体生成素 / 卵泡刺激素  $> 2$ ; 签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 可引起高雄激素血症的其他内分泌疾病患者; 由子宫因素、男方因素导致不孕症的患者; 有外输卵管、免疫性等因素的患者; 对研究药物发生过敏的患者。

**1.5 一般资料** 选取 2012 年 7 月—2014 年 5 月本院门诊收治的 72 例多囊卵巢综合征患者, 按照治疗方法分成观察组 35 例与对照组 37 例。对照组平均年龄 ( $26.32 \pm 2.30$ ) 岁, 平均体重指数  $23.30 \pm 3.02$ , 平均病程 ( $2.64 \pm 0.38$ ) 年。观察组平均年龄 ( $27.01 \pm 1.83$ ) 岁, 平均体重指数  $23.67 \pm 3.03$ , 平均病程 ( $2.49 \pm 0.42$ ) 年。2 组一般资料比较, 差异均无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 使用达英-35 治疗, 每次服用 1 片, 每天 1 次。对于闭经患者, 在发生出血后第 3 天开始服药, 以 3 周为 1 疗程, 连续服用 21 天后, 停止服药 7 天, 按此法连续服药 3 月。对存在胰岛素抵抗的患者, 联合二甲双胍治疗, 每次 500 mg, 每天 3 次, 连续服药 3 月。

**2.2 观察组** 应用疏肝化痰法治疗, 采用丹栀逍遥散合苍附导痰汤加减。组方: 苍术、牡丹皮、柴胡、制半夏、泽兰、当

归、白术、泽泻、白芍、淫羊藿、怀牛膝各 10 g, 香附、茯苓各 15 g, 巴戟天 20 g, 甘草 6 g, 桂枝 3 g。每天 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚服用。以 1 月为 1 疗程, 服药 1 疗程后, 停药 7 天, 再服用下一疗程, 共治疗 3 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** 分别于患者的闭经期、月经周期的早卵泡期对单双侧卵巢多囊样情况进行阴道 B 超检测; 观察与测定治疗前后卵泡刺激素 (FSH)、黄体生成素 (LH)、雌二醇 ( $E_2$ )、睾酮 (T) 等生殖内分泌激素指标值, 分别于治疗前及疗程结束后的月经周期第 2 天, 采集清晨空腹血, 采用化学发光方法测定以上指标; 记录 2 组患者疗程结束后的妊娠率与排卵率。

**3.2 统计学方法** 本研究相关数据均采用 SPSS17.0 软件进行统计, 计量资料、计数资料分别以 ( $\bar{x} \pm s$ )、百分比表示, 组间计量资料比较采用两样本  $t$  检验, 组间计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 治疗结果

**4.1 2 组治疗前后 B 超检查结果比较** 见表 1。2 组患者 B 超检查显示治疗前: 多囊卵巢图像显示双侧卵巢呈均匀性增大, 包膜回声增强, 卵巢一个切面内卵泡数目多在 10 个以上, 多数小于 5 mm, 卵泡挤向卵巢周边; 卵巢髓质面积增大, 回声明显增强。治疗后: 卵巢较治疗前缩小, 一个切面内卵泡数目少于 10 个, 卵泡大小随月经周期变化, 至中期可以监测到优势卵泡的发育; 髓质回声恢复正常, 卵巢蜂窝状结构消失。2 组患者治疗后的 B 超显示正常率均较治疗前升高 ( $P < 0.01$ ), 观察组治疗后的 B 超显示正常率高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

表 1 2 组治疗前后 B 超检查结果比较 例 (%)

组别	时间	n	单侧卵巢多囊样	双侧卵巢多囊样	正常
观察组	治疗前	35	14(40.00)	20(57.14)	1(2.86)
	治疗后	35	1(2.86)	4(11.43)	30(85.71) <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	37	11(29.73)	25(67.57)	1(2.70)
	治疗后	37	4(10.81)	10(27.03)	23(62.16) <sup>①</sup>

与治疗前比较, ①  $P < 0.01$ ; 与对照组治疗后比较, ②  $P < 0.05$

4.2 2组治疗前后生殖内分泌激素指标变化比较 见表2。治疗后,2组的FSH、LH、E<sub>2</sub>、T等水平均较治疗前降低( $P < 0.05$ ),观察组各生殖内分泌激素指标值均低于对照组( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后生殖内分泌激素指标变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	E <sub>2</sub> (nmol/L)	T(ng/mL)
观察组	治疗前	35	6.15±1.66	9.88±2.88	51.41±25.98	1.03±0.44
	治疗后	35	4.22±1.10 <sup>①②</sup>	3.98±1.26 <sup>①②</sup>	34.12±9.11 <sup>①②</sup>	0.51±0.08 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	37	6.19±1.76	9.98±2.98	51.59±25.98	1.03±0.44
	治疗后	37	5.02±1.11 <sup>①</sup>	4.74±1.29 <sup>①</sup>	39.45±9.29 <sup>①</sup>	0.67±0.11 <sup>①</sup>

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组治疗后排卵、妊娠状况比较 见表3。观察组排卵率与妊娠率均高于对照组( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗后排卵、妊娠状况比较 例(%)

组别	n	排卵	妊娠
对照组	37	14(37.84)	4(10.81)
观察组	35	27(77.14)	12(34.29)
$\chi^2$ 值	—	9.787	4.457
P值	—	0.002	0.035

## 5 讨论

多囊卵巢综合征患者可出现单双侧卵巢发生多囊性增大,具有较高的发病率及误诊率,且发病机制尚未明确,仍缺乏可治愈的方法。临床上治疗多囊卵巢综合征的常用药物为达英-35,但国内研究指出,采用西药治疗后,并发症发生率、复发率均较高,且临床疗效并不十分显著<sup>[4-5]</sup>。

中医学理论认为,多囊卵巢综合征属于月经推后、不孕、癥瘕等范畴,与肾、肝及脾等脏腑功能失调有关。此外,随着现代女性工作与生活压力增大,易伤情志,导致肝失疏泄条达、经期推后,甚至闭经、不孕;再者,随着生活水平的提高,易导致营养不均衡,致痰湿阻滞、脂膜壅塞,痰阻胞宫,故临床治疗应疏肝理气、健脾化痰。此外,《临证指南医案》曰:“女子以肝为先天,次重脾胃”<sup>[6]</sup>,治疗多囊卵巢综合征患者应重在治肝,并兼顾调理脾胃<sup>[7-8]</sup>。本研究所采用的疏肝化痰法组方中,柴胡、香附疏肝理气,当归、白芍补血活血、调经止痛,苍术、茯苓、制半夏燥湿健脾,泽兰、泽泻利水泄热,牡丹皮凉血活血行瘀,桂枝温经通脉、散寒止痛,巴戟天、淫羊藿补肾壮阳,牛膝补肝肾且活血通经,复加甘草益气补中、调和诸药,全方可达到畅达气机、健脾化痰及疏肝理气等功效。B超检查显示治疗后,卵巢较治疗前缩小,一个切面内卵泡数目少于10个,卵泡大小随月经周期而变化,至中期

可以监测到优势卵泡的发育;髓质回声恢复正常,卵巢蜂窝状结构消失。B超检查结果提示,观察组治疗后的B超显示正常率高于对照组( $P < 0.05$ ),与相关研究报道的结果相符<sup>[9]</sup>。多囊卵巢综合征患者的内分泌激素存在较大程度的改变,本研究结果显示,观察组治疗后,FSH、LH、E<sub>2</sub>、T等水平的降低比对照组患者更明显,这说明疏肝化痰法组方比常规西药治疗法更能改善患者的内分泌激素。此外,观察组患者治疗后的排卵率与妊娠率均高于对照组,进一步提示了疏肝化痰法改善患者的排卵及妊娠功能效果显著。

综上所述,对肝火痰热型多囊卵巢综合征患者采用疏肝化痰法治疗,能有效改善卵巢多囊样,并促进生殖内分泌激素的调整,显著改善患者的排卵、妊娠功能。

## [参考文献]

- [1] 肖虎,凌晟荣,章琴. 多囊卵巢综合征患者血脂代谢的特点分析[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(2): 129-132.
- [2] 罗永芳,黄丽. 妈富隆联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征疗效探讨[J]. 河北医学, 2014, 20(2): 277-279.
- [3] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome[J]. Hum Reprod, 2004, 19(1): 41-47.
- [4] 覃钰芹,蒋凤艳,黄卡立,等. 优思明与达英-35治疗多囊卵巢综合征的临床疗效对比[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(13): 1944-1947.
- [5] 李红,晁晶,陈思,等. 达英-35治疗青春期多囊卵巢综合征疗效观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(1): 49-51.
- [6] 杨宗善,王玉香,杨永芳. 《临证指南医案》中叶天士对中医学时间观的运用[J]. 中医药导报, 2012, 18(1): 19-21.
- [7] 乐杰,谢幸,林仲求,等. 妇产科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 315-318.
- [8] 李洪娟,张贺平,李玉芬,等. 多囊卵巢综合征患者内分泌及代谢特点分析[J]. 山东医药, 2012, 52(31): 77-78.
- [9] 谭迎春. 疏肝化痰法治疗多囊卵巢综合征30例疗效观察[J]. 中医药导报, 2013, 19(8): 117-118.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)