

的妇女上升幅度优于西医组($P < 0.05$)。提示将更年灵汤联合植物雌激素用于 MPS 的治疗,可起调节神经-内分泌-免疫系统、改善女性免疫力之功效。

采用中医药对 MPS 进行辨证施治,可达事半功倍之功效,为 MPS 的治疗提供了一种新思路。

[参考文献]

- [1] Olszanecka A, Dragan A, Kawecka-Jaszcz K, et al. Influence of metabolic syndrome and its components on subclinical organ damage in hypertensive perimenopausal women [J]. Adv Med Sci, 2014, 59(2): 232-239.
- [2] 蔡旺. 综合疗法对围绝经期综合征患者血清雌激素的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(14): 3067-3068.

- [3] 尹金磊, 关素珍, 赵长普, 等. 更年灵汤治疗女性围绝经期综合征的疗效及对内分泌免疫系统的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(9): 227-230.
- [4] 陈冬梅, 李扬志, 洪宇, 等. 血清睾酮水平及绝经相关指标与绝经过渡期及绝经后女性代谢综合征的关系[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(2): 115-120.
- [5] Li Y, Zheng H, Zheng Q, et al. Use acupuncture to relieve perimenopausal syndrome: study protocol of a randomized controlled trial[J]. Trials, 2014, 15: 198.

(责任编辑: 骆欢欢)

苍附调经汤联合西药治疗多囊卵巢综合征临床观察

邝爱华, 冯文图

珠海市第二人民医院, 广东 珠海 519020

[摘要] 目的: 观察苍附调经汤联合西药治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法: 将95例肾虚痰湿型PCOS患者按随机数字表法分为对照组47和实验组48例。2组均采用炔雌醇环丙孕酮片和枸橼酸氯米芬片治疗, 实验组加用苍附调经汤内服, 2组疗程均为4个月经周期。观察2组子宫内膜厚度、子宫内膜类型、宫颈黏液评分及排卵、月经恢复、妊娠情况; 检测治疗前后黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E₂)和卵泡刺激素(FSH)水平。结果: 治疗后, 2组子宫内膜厚度和宫颈黏液评分均较治疗前增加($P < 0.01$); 实验组子宫内膜厚度厚于对照组($P < 0.01$), 宫颈黏液评分高于对照组($P < 0.01$)。2组A型子宫内膜所占比例均较治疗前上升($P < 0.05$), 实验组A型子宫内膜占72.92%, 高于对照组的55.32%($P < 0.05$)。实验组妊娠率为60.42%, 高于对照组的40.43%($P < 0.05$); 2组T、FSH、LH水平均较治疗前下降($P < 0.01$), 实验组T、LH水平均低于对照组($P < 0.01$); 2组E₂水平均较治疗前上升($P < 0.01$), 2组间比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 苍附调经汤联合西药治疗肾虚痰湿型PCOS患者, 可增加患者的子宫内膜厚度, 改善内膜形态, 促进月经恢复, 调节内分泌状态, 从而提高妊娠率。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 中西医结合疗法; 苍附调经汤

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0196-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.087

多囊卵巢综合征(PCOS)常表现为月经异常、不孕、高雄激素血症和胰岛素抵抗。无排卵是女性不孕症的主要原因之一, 其中因PCOS导致的排卵障碍在无排卵的不孕症患者中比例最高^[1]。临床研究证实, 克罗米芬虽然促排卵效果好, 但发生妊娠的几率却很低^[2]。对PCOS所致的不孕, 属中医学月经后期、不孕、闭经等病证范畴, 治疗上强调整体观、辨证论

治, 可取得较好的疗效^[3]。本研究观察了经验方苍附调经汤对肾虚痰湿型PCOS患者的促排卵作用, 及对卵泡质量和激素内分泌的影响。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2012年2月—2014年10月在本院妇科就诊的95例患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对

[收稿日期] 2015-02-16

[作者简介] 邝爱华 (1977-), 女, 主治医师, 研究方向: 不孕不育及内分泌疾病的中西医结合治疗。

照组 47 例和实验组 48 例。实验组年龄 24~37 岁, 平均(28.7±5.8)岁; 不孕年限 1~4 年, 平均(1.8±1.7)年。对照组年龄 23~38 岁, 平均(29.1±5.5)岁; 不孕年限 1~5 年, 平均(1.9±1.6)年。2 组一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2003 年鹿特丹 PCOS 研讨会制定的标准^[4]: 无排卵性月经失调; 有雄激素过多的临床体征和(或)生化指标; 超声检查示有多囊性卵巢。

1.3 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]辨证属肾虚痰湿型。

1.4 纳入标准 ①符合 PCOS 诊断标准, 且辨证属肾虚痰湿型; ②育龄女性有正常性生活, 未避孕 1 年未孕, 或曾有妊娠史而超过 1 年未能再孕, 并排除男方因素; ③年龄 22~40 岁; ④子宫、卵巢无器质性病变, 输卵管造影证实双侧输卵管通畅; ⑤取得患者知情同意。

1.5 排除标准 ①合并先天性肾上腺皮质增生、肾上腺肿瘤、垂体肿瘤、柯兴氏综合征、卵巢肿瘤; ②近 3 月接受激素类药物者; ③生殖器官有明显而严重的器质性病变者; ④合并严重心、脑、肝、肾或造血系统等疾病者, 精神病患者; ⑤先天性卵巢发育异常、存在免疫性不孕者。

2 治疗方法

2.1 对照组 炔雌醇环丙孕酮片(拜耳医药保健有限公司广州分公司), 于月经周期第 5 天起, 每天 1 片, 连服 21 天为 1 个周期, 共治疗 3 个周期, 以建立正常月经周期; 枸橼酸氯米芬片(华润双鹤药业股份有限公司), 在月经或撤退性出血第 5 天开始服用, 每次 50 mg, 每天 1 次, 共 5 天, 当优势卵泡直径>18 mm 时, 人绒毛膜促性腺激素(HCG)5000 U 肌肉注射, 36 h 后指导患者性生活。

2.2 实验组 在对照组治疗基础上加用苍附调经汤, 基本药物组成: 茯苓、龟板(先煎)各 20 g, 苍术、陈皮、香附、制南星、淫羊藿、肉苁蓉、皂角刺、路路通各 15 g, 郁金、川芎、柴胡各 10 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 常规水煮 2 次取药液 400 mL, 分 2 次服用, 月经来潮第 5 天开始服用, 连服 20 天。

2 组疗程均为 4 个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①治疗前后测量子宫内膜厚度, 参照文献[6]评价子宫内膜类型, 采用 Insler 评分法进行宫颈黏液评分, 于注射 HCG 第 3 天采用阴道 B 超观察排卵情况, 记录月经恢复率和妊娠率。②检测治疗前后黄体生成素(LH)、睾酮(T)、雌二醇(E₂)和卵泡刺激素(FSH)的水平, 于月经第 3~5 天静脉取血, 采用化学发光法检测。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件统计分析数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2 组治疗前后子宫内膜厚度和宫颈黏液评分比较 见表

1。治疗后, 2 组子宫内膜厚度和宫颈黏液评分均较治疗前增加($P<0.01$); 实验组子宫内膜厚度高于对照组($P<0.01$), 宫颈黏液评分高于对照组($P<0.01$)。

表1 2 组治疗前后子宫内膜厚度和宫颈黏液评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	<i>n</i>	子宫内膜厚度(mm)	宫颈黏液评分(分)
对照组	治疗前	47	6.15±0.78	5.87±0.93
	治疗后	47	8.76±1.02 ^①	9.14±1.45 ^①
实验组	治疗前	48	5.97±0.92	5.81±1.01
	治疗后	48	9.65±1.16 ^{①②}	10.84±1.52 ^{①②}

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

4.2 2 组治疗前后子宫内膜类型比较 见表 2。治疗后, 2 组 A 型子宫内膜所占比例均较治疗前上升($P<0.05$), 实验组 A 型子宫内膜占 72.92%, 高于对照组的 55.32% ($P<0.05$)。

表2 2 组治疗前后子宫内膜类型比较($\bar{x} \pm s$) 例

组别	时间	<i>n</i>	A型	B型	C型	A型比例(%)
对照组	治疗前	47	8	19	20	17.02
	治疗后	47	26	13	8	55.32 ^①
实验组	治疗前	48	9	20	19	18.75
	治疗后	48	35	10	3	72.92 ^{①②}

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 组月经恢复率、排卵率、妊娠率比较 见表 3。治疗后, 实验组月经恢复率、排卵率均高于对照组, 但差异均无统计学意义($P>0.05$); 实验组妊娠率为 60.42%, 高于对照组的 40.43%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2 组月经恢复率、排卵率、妊娠率比较 例(%)

组别	<i>n</i>	月经恢复	排卵	妊娠
对照组	47	34(72.34)	30(63.83)	19(40.43)
实验组	48	37(77.08)	35(72.92)	29(60.42) ^①

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.4 2 组治疗前后 E₂、T、FSH、LH 水平比较 见表 4。治疗后, 2 组 T、FSH、LH 水平均较治疗前下降($P<0.01$), 实验组 T、LH 水平均低于对照组($P<0.01$); 2 组 E₂ 水平均较治疗前上升($P<0.01$), 2 组间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

PCOS 是由于下丘脑-垂体-卵巢(HPO)轴功能紊乱所致, 长期无排卵或稀发排卵是其中一个主要表现。流行病学资料显示我国 PCOS 患者中月经周期异常的发生率高达 97%^[7], PCOS 在育龄期女性中发病率为 6%~10%, 占无排卵性不孕症患者的 30%~70%^[8]。促排卵、调整月经周期、减少高雄激素征象、改善胰岛素抵抗等治疗是现代医学的主要

表 4 2 组治疗前后 E₂、T、FSH、LH 水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	n	T($\mu\text{g/L}$)	E ₂ (pmol/L)	FSH(U/L)	LH(U/L)
对照组	治疗前	47	4.15±0.91	86.7±19.3	5.53±1.06	14.75±1.93
	治疗后	47	2.42±0.75 ^①	108.5±25.4 ^①	4.47±0.83 ^①	10.36±1.41 ^①
实验组	治疗前	48	2.26±0.94	87.9±18.6	4.48±1.01	14.66±1.85
	治疗后	48	1.98±0.66 ^②	115.3±28.5 ^②	4.29±0.79 ^②	9.05±1.26 ^②

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

目的。炔雌醇环丙孕酮的周期疗法可以帮助大部分患者恢复月经周期, 但要受孕还必须要高质量的成熟卵子。克罗米芬仍是 PCOS 患者诱导排卵的首选促排卵药物, 研究显示应用克罗米芬可达到 73% 的诱导排卵率和 36% 的临床妊娠率, 但其受到肥胖、年龄及高雄激素血症等因素影响^[9]。

中医学认为本病的发生与肾、肝、脾三脏功能失调有关, 痰湿、瘀血等病理产物破坏了肾 - 天癸 - 冲任 - 胞宫生殖轴间的阴阳平衡, 从而导致了月经后期、闭经、月经过少、不孕症等的发生, 中医药能从影响基因及调控因子的表达、纠正内分泌激素紊乱、改善胰岛素抵抗和纠正糖脂代谢紊乱、改善卵巢形态、助孕及改善妊娠结局等方面干预 PCOS^[10]。苍附调经汤以苍术、陈皮、茯苓、制南星燥湿化痰, 香附、郁金行气解郁, 淫羊藿、肉苁蓉温肾助阳, 龟板滋补肾阴, 川芎、路路通行气活血, 通经活络, 皂角刺活血消肿, 柴胡解肝郁, 甘草调和诸药。全方共奏温肾、化痰、散瘀、通络之功。

本研究结果显示, 加用苍附调经汤治疗后, PCOS 患者子宫内膜厚度增厚, 宫颈黏液评分升高, A 型子宫内膜所占比例增多, 这些均为受孕提供了基础, 从而有利于提高妊娠率。研究结果也显示虽然实验组月经恢复率、排卵率与对照组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 但实验组妊娠率达 60.42%, 高于对照组的 40.43% ($P < 0.05$)。研究结果还显示加服苍附调经汤对 PCOS 患者的代谢紊乱具有一定的调节作用, 改善了内分泌状态, 这也有利于 PCOS 患者 HPO 轴的恢复, 为受孕创造良好条件。

综上, 在常规西医治疗基础上加服苍附调经汤治疗肾虚痰湿型 PCOS 患者, 可增加患者的子宫内膜厚度, 改善内膜形

态, 促进月经恢复, 调节内分泌状态, 从而提高妊娠率。

[参考文献]

- [1] 连方, 田姝, 张翔昱, 等. 二至调经颗粒对多囊卵巢综合征不孕患者卵泡质量的影响[J]. 中医杂志, 2011, 52(2): 114-117.
- [2] 吴霍曼, 李兆萍, 王蕴琪, 等. 调经汤对多囊卵巢综合征不孕卵泡质量和激素分泌的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(18): 200-203.
- [3] 周艳艳, 李潇, 吴昕, 等. 补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕 40 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 265-266.
- [4] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS consensus workshop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS) [J]. Hum Reprod, 2004, 19(1): 41-47.
- [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: 385-386.
- [6] Gonen Y, Casper RF. Prediction of implantation by the sonographic appearance of the endometrium during controlled ovarian stimulation for in vitro fertilization[J]. J In Vitro Fert Embryo Transf, 1990, 7(3): 146-152.
- [7] 张建芝, 赵少敏, 杨欢, 等. 坤泰胶囊联合克罗米芬在 PCOS 不孕症中促排卵的疗效观察[J]. 河北医药, 2014, 36(23): 3620-3621.
- [8] 徐兴华, 谭迎春, 石玉华, 等. 基于鹿特丹标准诊断的多囊卵巢综合征患者月经类型及其意义[J]. 中华医学杂志, 2009, 89(37): 2604-2606.
- [9] 吴煜, 陆湘. 多囊卵巢综合征合并不孕的诊疗共识[J]. 诊断学理论与实践, 2012, 11(3): 230-233.
- [10] 张媛, 施艳秋. 中药干预多囊卵巢综合征机制研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 243-245.

(责任编辑: 吴凌)