

- 第 1 辑[S]. 1993: 231- 280.
- [5] 党慧敏, 刘艳巧, 刘润侠, 等. 调经助孕方联合来曲唑对多囊卵巢综合征不孕患者卵泡发育及卵巢、子宫血流动力学影响[J]. 中医导报, 2013(6): 3- 6.
- [6] 谢梦, 李昕, 周毓青, 等. 育龄期多囊卵巢综合征患者卵巢超声影像学特征及诊断初探[J]. 中华医学杂志, 2012, 92(33): 2319- 2322.
- [7] 杨新鸣, 张颖, 邹红, 等. 多囊卵巢综合征超声下卵巢形态学参数与痰湿、血瘀体质的关系[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(1): 69- 70, 72.
- [8] 黎小斌, 兰小玉, 欧爱华, 等. 多囊卵巢综合征的中医证候分布及其规律探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3): 323- 326.
- [9] 王兴娟, 曾晓聆, 刘颖, 等. 多囊卵巢综合征不同中医证型与内分泌代谢的相关性探索[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(8): 1085- 1089.
- [10] 王艳丽. 卵巢超声参数与多囊卵巢综合征 3 种常见中医证型的关系[D]. 郑州: 河南中医学院, 2013.
- (责任编辑: 吴凌)

## 温肾祛湿方联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症临床观察

鄢丽娟

杭州市采荷街道社区卫生服务中心, 浙江 杭州 310016

**[摘要]** 目的: 观察温肾祛湿方联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症的临床疗效。方法: 多囊卵巢不孕症患者 58 例, 随机为 2 组。2 组均给予基础治疗, 对照组 28 例在基础治疗上, 给予氯米芬片治疗; 观察组 30 例, 在对照组治疗基础上加用温肾祛湿方治疗。结果: 2 组患者在促排卵成功率、妊娠率、流产率几方面比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组宫颈黏液评分值和子宫内膜厚度均明显高于对照组, 2 组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 观察组血清雌二醇 ( $E_2$ ) 值低于对照组, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 温肾祛湿方联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症临床疗效确切。

**[关键词]** 多囊卵巢不孕症; 温肾祛湿; 氯米芬

**[中图分类号]** R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0126-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.059

多囊卵巢不孕症是妇女常见一种内分泌紊乱疾病, 由此诱发不孕症, 其临床表现主要为高雄激素、卵巢多囊病变、高雄激素血症、排卵少或长期不排卵, 是导致女性不孕主要原因<sup>[1]</sup>。临床上常用氯米芬等药物治疗。笔者采用温肾祛湿方联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症, 收到较好的疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 观察病例为 2014 年 1—9 月本中心多囊卵巢不孕症患者, 共 58 例; 随机分为 2 组, 观察组 30 例, 年龄 28~37 岁, 平均(29.1±4.3)岁; 病程 2~7 年, 平均(4.5±1.3)年。对照组 28 例, 年龄 27~38 岁, 平均(29.5±4.1)岁; 病程 2~6 年, 平均(3.9±1.5)年。2 组年龄、病程等比较, 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《妇科学》<sup>[2]</sup>诊断标准。①排卵稀少或不排卵、高雄激素血症和卵巢直径 2~9 mm, ②配偶生殖和性生活正常、未采取避孕措施而 2 年未成功受孕者, ③未予促排卵治疗措施。排除女性子宫内功能异常或非多囊卵巢病变不孕者、男性不育等。

### 2 治疗方法

**基础治疗:** 自月经周期 11 天起, B 超检查卵泡数量、大小、子宫内膜厚度; 当卵泡平均直径大于 18 mm 时, 注射 1 万单位人绒毛膜促性腺激素, 注射 24 h 后指导患者性生活, 监测卵泡破裂情况。全部优势卵泡形成后, 尿黄体生成素达到峰值时, 肌肉注射黄体酮 20 mg, 每天 1 次, 连续注射 14 天。

**[收稿日期]** 2015-04-11

**[作者简介]** 鄢丽娟 (1977-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床工作。

2.1 对照组 在基础治疗基础上,给予氯米芬片(高特制药公司生产,批号:H20131078)50 mg,每天1次,月经第5天开始口服,连续服用5天。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予温肾祛湿方,组成:菟丝子15g,熟地黄、杜仲、桑椹子、制半夏、苍术、白术、香附、藿香、佩兰各12g。水煎,每天1剂,口服,连续服用28天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录2组患者妊娠率、排卵率、优势卵泡数、宫颈黏液评分、子宫内膜厚度和血清雌二醇(E<sub>2</sub>)值等。全部患者每月随访1次,随访6月,观察2组患者流产率、不良反应等情况。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0统计软件分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

### 4 结果

4.1 2组促排卵成功、妊娠和流产率比较 见表1。2组患者在促排卵成功率、妊娠率、流产率几方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示温肾祛湿联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症疗效明显。

表1 2组促排卵成功、妊娠和流产率比较 例(%)

组别	<i>n</i>	促排卵成功率	妊娠率	流产率
观察组	30	25(83.3)	18(60.0)	0
对照组	28	15(53.6)	9(32.1)	1(3.6)
$\chi^2$ 值		5.994	4.517	31.352
<i>P</i> 值		0.0144	0.0336	0.000

4.2 2组宫颈黏液评分、子宫内膜厚度和血清E<sub>2</sub>值比较 见表2。观察组宫颈黏液评分值和子宫内膜厚度均明显高于对照组,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组血清E<sub>2</sub>值低于对照组,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组宫颈黏液评分、子宫内膜厚度和血清E<sub>2</sub>值比较

组别	<i>n</i>	宫颈黏液评分	子宫内膜(mm)	血清E <sub>2</sub> 值(ng/L)
观察组	30	28.2±2.1 <sup>①</sup>	9.13±1.2 <sup>②</sup>	331.5±41.8 <sup>③</sup>
对照组	28	25.5±1.8	6.71±1.7	472.3±55.9
<i>t</i> 值		-5.267	-6.223	10.804
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

与对照组比较,① $P < 0.01$

### 5 讨论

社会环境和生活习惯等各种因素影响,不孕症发病率呈现显著上升趋势。女性不孕最常见原因之一为排卵障碍,在不影响子宫生理功能的基础上临床常规采用药物治疗<sup>[1]</sup>。

多囊卵巢综合征引起不孕症,临床症状上表现为:久婚不孕,月经后期、月经量少、月经色淡或闭经,肥胖,腰酸,性欲淡漠,便溏,舌质淡、舌体胖、苔白腻,脉细滑。中医学认为该类病症多为先天肾气不足,痰湿内盛之证,病机特点为脾肾两虚,痰湿内阻,治疗上以补肾温阳、健脾祛湿为主<sup>[2]</sup>。本观察表明,在基础治疗上,选择温肾祛湿方,方中熟地黄、桑椹子滋阴补肾,杜仲、菟丝子温肾助阳,制半夏、苍术和白术健脾祛湿,香附、藿香、佩兰化湿行气;各药共同达到温肾祛湿之功效。氯米芬是治疗多囊卵巢不孕症的一线药物,但其疗效存在一定局限,结果多为高排卵率和低妊娠率,也容易导致子宫颈松弛,抑制子宫内膜增生等不良反应,严重影响妊娠<sup>[3]</sup>。本临床观察选择中西医结合治疗,评价温肾祛湿方联合氯米芬的增效作用,临床观察结果显示:2组患者在促排卵成功率、妊娠率、流产率几方面比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示温肾祛湿联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症疗效明显。观察组宫颈黏液评分值和子宫内膜厚度均明显高于对照组,2组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组血清E<sub>2</sub>值低于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。提示温肾祛湿方联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症具有确定疗效,就其作用机制研究有待进一步研究。

### [参考文献]

- [1] 乐杰. 妇科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008.
- [2] 朱晓研. 不同药物对多囊卵巢综合征患者促排卵及激素的影响研究[J]. 中国妇幼保健,2013,28(18):2974-2975.
- [3] 夏凤玲,司亚茹,文亚南. 温肾健脾消痰助孕颗粒联合氯米芬治疗多囊卵巢不孕症的临床研究[J]. 陕西中医,2011,32(3):265-267.
- [4] 靳世敏,李云,杜丽坤. 多囊卵巢不孕症应用克罗米芬与来曲唑治疗的临床分析[J]. 中国医药指南,2013(33):82-83.

(责任编辑:马力)