

提高临床疗效, 值得临床借鉴。

[参考文献]

[1] 申志辉, 韩小妮. 激素替代周期子宫内膜微创术在卵巢早衰治疗中的应用价值[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(36): 6609- 6611.

[2] 徐苓, 宋亦军. 卵巢早衰的临床表现和诊断标准[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(4): 195- 196.

[3] 王淑玉. 实用妇产科诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003: 120.

[4] 林琳, 金海红, 王智文, 等. 不同激素治疗方案对卵巢早衰患者骨代谢的影响研究[J]. 中国全科医学, 2011,

14(8A): 2531- 2534.

[5] 潘素荣, 王孝良, 吕金英, 等. 坤泰胶囊联合人工周期疗法治疗卵巢早衰 53 例[J]. 中国药业, 2015, 24(4): 77- 78.

[6] 王伟群, 张华, 梁伟翔, 等. 卵巢早衰患者卵巢大小及血流动力学参数与性激素水平的相关性[J]. 中华医学超声杂志: 电子版, 2011, 8(10): 2160- 2164.

[7] 代小燕, 邱石, 王罡, 等. 坤泰胶囊对多囊卵巢综合征不孕卵泡质量和激素分泌的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(31): 5443- 5445.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕 45 例临床观察

陈君¹, 孙融融²

1. 余姚市黄家埠镇卫生院, 浙江 余姚 315464; 2. 余姚市中医院, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕临床疗效。方法: 90 例多囊卵巢综合征不孕患者, 随机分为观察组和对照组, 各 45 例。对照组给予单纯西医常规治疗; 观察组在对照组治疗基础上加用中药方治疗。治疗 3 月。观察 2 组临床总有效率, 2 组黄体生成激素 (LH)、促卵泡成熟激素 (FSH) 及睾酮 (T) 与 LH/FSH 变化情况; 观察 2 组妊娠率。结果: 总有效率观察组 93.3%, 对照组 71.1%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组性激素水平均有一定程度改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组各项指标与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组妊娠率 84.4%, 对照组 55.6%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合多卵巢综合征不孕效果好, 性雌激素水平得到较好改善, 妊娠率得到有效提高。

[关键词] 多囊卵巢综合征不孕; 中西医结合疗法; 临床效果

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2016) 09- 0096- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.044

多囊卵巢综合征是现代临床上常见的一种内分泌紊乱女性疾病, 临床发病率高, 呈逐年增长趋势, 该疾病临床表现主要包括闭经、多毛以及高雄激素等, 常由于排卵障碍而引起不孕, 由于该疾病发病因素比较复杂, 临床治疗比较困难。临床上常规以西药方法治疗该疾病, 但效果不够理想, 近几年临床研究显示, 中西医结合治疗效果较理想^[1]。笔者采用中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕患者, 收到较好的疗效, 现报道

如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 依据 2003 年国际鹿特丹会议所提出多囊卵巢综合征诊断标准: 患者月经稀发, 排卵或者无排卵; 患者存在多毛、高雄激素及痤疮等临床表现; 对患者行 B 超检查显示为多囊性卵巢。

1.2 纳入标准 经诊断患有卵巢综合征, 并且不孕; 3

[收稿日期] 2016-04-22

[作者简介] 陈君 (1972-), 女, 副主任医师, 研究方向: 妇产科疾病的中西医诊治。

月时间内未服用其它激素类药物；肝肾功能均正常，无内分泌疾病存在，不存在慢性病史。

1.3 排除标准 输卵管性不孕及男方因素致不孕患者；其它器官存在严重疾病患者；对药物不耐受或者过敏患者；不能配合治疗患者。

1.4 一般资料 观察病例为2013年12月—2015年9月余姚市黄家埠镇卫生院和余姚市中医院多囊卵巢综合征不孕患者，共90例，随机分为观察组和对照组。各45例。对照组年龄25~38岁，平均(28.6±2.6)岁；病程1~5年，平均(3.2±1.2)年。观察组年龄24~36岁，平均(26.8±2.8)岁；病程1~6年，平均(3.5±1.5)年。2组年龄、病程比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予西医常规治疗，在月经周期第5天或者药物撤退性出血第5天给予枸橼酸氯米芬片，每次100mg，每天1次，口服，5天为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上联合中药方治疗，处方：制附片、干姜、淫羊藿、桑寄生、川芎各10g，茯苓12g，菟丝子、炒白术各15g，泽泻、仙茅各6g。若有经行不畅且夹血块，加入益母草、泽兰；若有乳房胀况，加郁金、王不留行；若有胸闷气短及痰湿内盛情况，则加入天南星、瓜蒌、石菖蒲；若月经量较多，则去川芎，加续断、黄芪；若月经延期或闭经，则加巴戟天、鹿角胶、红花；若腰痛严重，则加杜仲、续断；若有夜尿频，则加金樱子、益智仁、复盆子；若有脾虚少食且身倦乏力，则加黄芪、党参；若白带较多，则加苍术、车前子。水煎服，每天1剂，早晚服用。

2组均治疗3月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2组临床总有效率；2组黄体生成激素(LH)、促卵泡成熟激素(FSH)及睾酮(T)与LH/FSH变化情况；观察2组妊娠率。

3.2 统计学方法 运用SPSS13.0软件统计分析，计量资料以(x±s)表示，行t检验；计数资料以%表示，采用χ²检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[2]及相关标准拟定。显效：患者月经周期恢复到正常，并且持续3个月经周期以上，临床症状减轻明显，雌激素水平基本恢复正常，B超示卵巢大小正常；有效：患者月经周期恢复到正常，但停药之后未能够持续3个月经周期，临床症状均有一定程度减轻，雌激素水平基本表现为正常，B超示相比于治疗前卵巢有所缩小；无效：患者月经紊乱，临床症状均未减轻，雌激素水平未发生变化，B超示相比于治疗前卵巢大小未发生改变。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组93.3%，对照组71.1%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组临床疗效比较

Table with 5 columns: Group, n, Significant, Effective, Ineffective, Total Effective Rate (%). Rows for Observation and Control groups.

与对照组比较，①P<0.05

4.3 2组治疗前后雌激素变化比较 见表2。治疗后，2组性激素水平均有一定程度改善，与本组治疗前比较，差异有统计学意义(P<0.05)；观察组各项指标与对照组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组治疗前后雌激素变化比较(x±s)

Table with 10 columns: Group, n, LH(IU/L) before/after, FSH(IU/L) before/after, T(μg/L) before/after, LH/FSH before/after. Rows for Observation and Control groups.

与本组治疗前比较，①P<0.05；与对照组治疗后比较，②P<0.05

4.4 2组妊娠率比较 见表3。观察组妊娠率84.4%，对照组55.6%，2组比较，差异有统计学意义(P<0.05)。

表3 2组妊娠率比较

Table with 4 columns: Group, n, Pregnancy Number (cases), Pregnancy Rate (%). Rows for Observation and Control groups.

与对照组比较，①P<0.05

5 讨论

多囊卵巢综合征是临床上常见的一种内分泌紊乱疾病，临床表现主要包括月经周期紊乱，有停经及闭经症状出现，雄激

素水平高，多毛及肥胖等，疾病较严重患者会造成排卵功能出现障碍，从而引起不孕，对患者身心健康有着很大影响。中医学认为[3]，多囊卵巢综合征的根本病因为肾阳虚，肾阳虚则会引起痰湿壅阻，从而导致气滞血瘀，痰瘀互阻，最终造成月经量减少，且推迟，甚至出现闭经情况，同时痰湿还会对卵巢造成阻隔，引起排卵障碍出现，从而无法受孕。

西医治疗首选枸橼酸氯米芬，其为抗激素类药物，该药物作用机制为能够对下丘脑中的雌激素受体竞争性占据，从而对内分泌性雌激素负反馈产生有效干扰，对黄体激素生成具有促进作用，并且能够增加卵泡激素分泌，从而刺激卵泡，使其能够进一步生长，当卵泡成熟之后便能够增加雌激素释放量，并且

能够通过正反馈作用使排卵前释放促性腺激素达到最大值,进而促进排卵^[4]。

在西医治疗基础上给予中药方治疗,基础方中干姜、仙茅、制附片、淫羊藿具有温补脾肾作用,炒白术、茯苓、泽泻具有健脾利湿作用,桑寄生、菟丝子可补肾益精,川芎具有活血化瘀作用,炙甘草调和诸药。诸药共同作用可达到暖胞宫、温脾肾以及利湿通脉效果。现代药理研究显示^[5],淫羊藿可使垂体提高对 LRH 以及 LH 反应性,对 LH 分泌可起到促进作用;菟丝子能够使下丘脑-垂体-卵巢系统增强促黄体功能,其能够使垂体提高对 LRH 反应性,并且能够使卵巢提高对 LH 反应性;干姜对合成以及释放肾上腺皮质激素具有促进作用,并且能够抗炎,还能够使局部毛细血管得到扩张;制附子可以使血管得到扩张,使微循环得到改善,并且能够抗炎及调节免疫,同时还能够对内分泌进行调节;仙茅可对内分泌进行调节,还能够使垂体、卵巢以及子宫功能增强;白术能够对免疫功能进行调节,还能够使腹腔内部的巨噬细胞增强吞噬功能;茯苓能够对内分泌轴进行调节,还能够抗肿瘤及抗炎,同时能够对机体免疫功能进行调节;泽泻具有类似雄激素作用,可使子宫内膜提高对胚胎接受性,使子宫颈黏液分泌得到改善,对结合精子后增加受孕率十分有利;桑寄生具备植物雌激素活性,对卵泡发育以及排卵具有很好的促进作用;川芎能够使卵巢微循环得到改善,可促进卵巢发育,并且具有促排卵作用;甘草具有类雌激素作用,可有效减轻氯米芬所导致不良反应,从而使子宫内膜提高对胚胎容受性,对受孕更加有利^[6]。本观察结果显示,总有效率观察组 93.3%,对照组 71.1%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,2 组性激素水平均有一定程度改善,与本组治疗前比较,差异有统计学意义

($P<0.05$);观察组各项指标与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组中妊娠率 84.4%,对照组 55.6%,2 组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,对多囊卵巢综合征不孕选择中西医结合方法进行治疗可取得较理想效果,可使患者临床有效率得到明显提高,并且能够使患者性雌激素水平得到较好改善,使妊娠率得到有效提高,在临床上广泛应用。

[参考文献]

- [1] 王洪振,刘颖华,侯丽辉. 中医药在多囊卵巢综合征不孕症促排卵治疗中的优势[J]. 医学研究杂志, 2015, 44(4): 9-11.
- [2] 沈喜萍. 中医药治疗多囊卵巢综合征的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(13): 2108-2110.
- [3] 刘新玉,朱淑惠,罗颂平. 中医药治疗多囊卵巢综合征所致不孕的思路与方法[J]. 江苏中医药, 2011, 43(11): 4-6.
- [4] 郑海珍,陈彩飞. 达英-35、二甲双胍联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕患者的临床疗效[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(30): 4431-4433.
- [5] 拜如霞,陈林兴. 多囊卵巢综合征并发不孕症的中西医结合治疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 2013, 34(4): 67-70.
- [6] 金芬,周英惠. 中西医治疗多囊卵巢综合征不孕症研究近况[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(4): 92-94.

(责任编辑:马力)