

# 消导调经汤联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕症临床观察

赵彦鹏, 高丽霞, 沈华, 韩丽娟, 张文红

山西中医学院附属医院, 山西 太原 030024

**[摘要]** 目的: 观察消导调经汤联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕症临床疗效。方法: 将 120 例患者随机分为 3 组各 40 例, 西药组予克罗米芬治疗, 中药组予消导调经汤治疗, 中西医结合组予克罗米芬联合消导调经汤治疗, 疗程为 3 个月经周期, 观察比较各组排卵率、妊娠率及临床症状积分变化。结果: 排卵率中西医结合组为 80.5%, 西药组为 78.5%, 中药组为 51.2%; 中西医结合组、西药组排卵率与中药组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。中西药结合组妊娠率高于西药组、中药组 ( $P < 0.05$ ); 中药组与西药组间妊娠率无明显差异 ( $P > 0.05$ )。治疗后中西医结合组、中药组症状积分均较治疗前及对照组治疗后明显降低 ( $P < 0.05$ ); 对照组治疗前后症状积分变化不大 ( $P > 0.05$ )。结论: 消导调经汤联合克罗米芬能明显提高临床疗效, 显著改善患者临床症状, 促进妊娠。

**[关键词]** 多囊卵巢综合征; 不孕症; 中西医结合疗法; 消导调经汤; 克罗米芬

**[中图分类号]** R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 09-0099-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.09.045

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种以生殖功能障碍和糖代谢异常并存的内分泌紊乱的综合征, 临床上主要以持续性无排卵、雄激素过多和胰岛素抵抗为主要特征<sup>[1]</sup>。其发病率在育龄妇女中约为 4%~8%<sup>[1]</sup>, 而由 PCOS 引起的不孕症占排卵障碍性不孕症的 50%~70%<sup>[2]</sup>。对于 PCOS 所致的不孕症, 中医药治疗多根据月经周期进行辨证论治, 从整体上调节内分泌与代谢异常, 适应范围广, 副作用小, 疗效肯定。但是其弊端为疗程长, 起效慢, 患者依从性差。西医药主要是通过药物或者手术进行治疗, 针对性强, 起效快, 排卵率高; 但副作用大, 易损伤身体, 甚至有诱发子宫内膜癌的风险。根据中西医各自的治疗优势和不足, 采用中西医结合治疗 PCOS 所致不孕症, 无疑是一种较好的方法。笔者应用自拟消导调经汤联合克罗米芬治疗该病, 取得良好的疗效, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 全部病例均来源于 2014 年 4 月—2015 年 4 月山西中医学院附属医院不孕不育科门诊, 共 120 例。依照随机分组的原则, 将所有患者随机分为中西医结合组、西药组、中药组各 40 例。中西医结合组患者年龄 21~36 岁, 平均年龄(26.75±3.90)岁; 病程 1~5 年, 平均病程(2.81±1.17)年。西药组患者年龄 21~37 岁, 平均年龄(27.01±4.53)岁; 病程 1~5 年, 平均病程(2.76±1.08)岁。中药组患者年龄 21~37 岁, 平均年龄(26.67±4.11)岁; 病程 1~5 年, 平均病程(2.79±1.12)年。3 组患者年龄、病程比较, 差异均无统计

学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 西医诊断标准** 参考 2003 年欧洲人类生殖和胚胎学协会及美国生殖医学协会(ESHRE/ASMR)提出的相关标准(Rotterdam 标准)<sup>[3]</sup>。

**1.3 中医诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[4]</sup>及《中医妇科学》<sup>[5]</sup>中治疗月经后期、闭经、不孕症及肾阳虚的有关内容。

**1.4 纳入标准** ①符合西医 PCOS 所致不孕症的诊断标准; ②符合中医学诊断标准; ③年龄 21~35 岁; ④自愿并能坚持服药者。

**1.5 排除标准** ①不符合纳入病例标准者; ②伴有其他内分泌疾病, 如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、卵巢或肾上腺肿瘤、高催乳素血症、糖尿病等患者; ③近 3 月用过甾体类激素药物者; ④由于其他原因导致不孕者(如输卵管阻塞、免疫因素、生殖系统炎症及男方因素等); ⑤对医嘱的依从性差或者不能按期随诊, 以致无法判断疗效或资料不全无法进行疗效评价者。

## 2 治疗方法

**2.1 西药组** 于月经第 5 日或撤退性出血第 5 天起应用克罗米芬, 每天 1 次, 每次 50 mg 口服, 连用 5 天。周期第 12 天开始 B 超检测卵泡, 隔天或每天检测 1 次, 当卵泡直径≥1.5 cm, 每日 B 超检测卵泡, 当优势卵泡直径达(2.0±0.5)cm 时肌肉注射 HCG 10000 IU, 嘱患者于注射后的 24~48 h 安

**[收稿日期]** 2016-04-19

**[基金项目]** 山西省卫计委科技攻关项目 (201301079)

**[作者简介]** 赵彦鹏 (1983-), 男, 主治医师, 研究方向: 不孕不育。

**[通讯作者]** 张文红, E-mail: yanpeng3698@163.com。

排同房2次。所有患者均于HCG注射后48~2hB超检测卵泡,卵泡一旦破裂,卵子排出即给予黄体酮胶囊100mg,口服,每天2次,共12天。

2.2 中药组 于月经第5天或在撤退性出血第5天起口服消导调经汤(由鹿角霜、淫羊藿、桂枝、茯苓、炒苍术、姜半夏、陈皮、胆南星、桃仁、赤芍、牡丹皮、三棱、莪术、制香附、枳壳、焦神曲等组成),水煎服,每天2次,经期停药。其用药时间、B超及HCG注射标准、卵泡直径测定等均同西药组。

2.3 中西医结合组 应用克罗米芬联合消导调经汤治疗,方法同西药组及中药组。

均以3个月经周期为1疗程,治疗1疗程后统计疗效。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗后观察比较各组排卵率、妊娠率、中医症状评分。中医症状评分标准参照《中医新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中相关标准拟定。

3.2 统计学方法 采用SPSS14.0统计软件,计量资料采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验。计量资料2组间均数比较采用独立样本 $t$ 检验,治疗前后的比较采用配对 $t$ 检验,相关检验采用Pearson分析。

### 4 治疗结果

4.1 3组治疗后排卵率比较 见表1。治疗后,排卵率中西医结合组为80.5%,西药组为78.5%,中药组为51.2%。中西医结合组、西药组排卵率与中药组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 3组治疗后排卵率比较

组别	总周期数(个)	排卵周期数(个)	排卵率(%)
中西医结合组	113	91	80.5 <sup>①</sup>
西药组	117	92	78.6 <sup>①</sup>
中药组	117	60	51.2

与中药组比较,① $P < 0.05$

4.2 3组治疗后妊娠率比较 见表2。治疗后,中西医结合组妊娠率高于西药组、中药组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。中药组与西药组妊娠率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表2 3组治疗后妊娠率比较

组别	$n$	妊娠例数	妊娠率(%)
中西医结合组	40	8	20.0
西药组	40	4	10.0 <sup>①</sup>
中药组	40	5	12.5 <sup>①</sup>

与中西医结合组比较,① $P < 0.05$

4.3 3组治疗前后临床症状积分比较 见表3。治疗后中西医结合组、中药组症状积分均较治疗前及对照组治疗后明显降低( $P < 0.05$ );对照组治疗前后症状积分变化不大( $P > 0.05$ )。

表3 3组治疗前后临床症状积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	$n$	治疗前	治疗后
中西医结合组	40	7.13 $\pm$ 2.33	3.46 $\pm$ 1.11 <sup>①②</sup>
西药组	40	7.17 $\pm$ 2.25	6.01 $\pm$ 2.03
中药组	40	7.231 $\pm$ 2.41	4.12 $\pm$ 1.76 <sup>①②</sup>

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与西药组比较,② $P < 0.05$

### 5 讨论

在参考大量古籍文献和现代相关临床研究的基础上,笔者认为多囊卵巢综合征所致不孕症的病机主要为肾虚痰湿血瘀,根据“肾主生殖”和“经水出诸肾”的理论,该病的根本病机是肾虚,肾虚导致水液代谢失常,积聚体内而成痰湿,痰湿阻滞日久成瘀,最终形成肾虚痰湿血瘀的综合表现。在治法上采用温肾化痰活血法,并自拟消导调经汤。该方是在桂枝茯苓丸和苍附导痰丸的基础上加用鹿角霜、淫羊藿、三棱、莪术。方中鹿角霜、淫羊藿为君药,温补肾阳以治本;桂枝为臣药,可温阳化气;佐以炒苍术、茯苓、姜半夏、陈皮、胆南星可健脾除湿化痰;佐以制香附、枳壳理气解郁;佐以焦神曲化痰消脂;佐以桃仁、赤芍、牡丹皮、三棱、莪术可活血化瘀。全方共奏温阳化痰、理气活血之效。克罗米芬作为妇科一线促排卵药,广泛地运用于PCOS促排卵,其作用机制是克罗米芬具有类雌激素作用,能够竞争性的结合雌激素受体,抑制雌激素的负反馈作用,使循环中促黄体生成素(LH)和促卵泡生成素(FSH)水平增加,从而刺激卵泡的生长。观察表明,消导调经汤联合克罗米芬能有效地纠正患者内分泌的紊乱,使下丘脑-垂体-卵巢轴功能趋于平衡,使患者恢复月经正常从而恢复卵巢的排卵功能,促进妊娠,提示中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕症可提高临床疗效。

### [参考文献]

- [1] 邹宇洁,杨菁,尹太郎. 多囊卵巢综合征病因学的研究进展[J]. 中国妇产科杂志, 2012, 47(1): 64-66.
- [2] 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): 67-69.
- [3] The 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: 41-47.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:中国医药科技出版社, 2002: 239-241.
- [5] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 123-124.

(责任编辑:冯天保)