

氟沙星的中西医结合治疗方案可更有效地降低慢性宫颈炎患者的炎症反应程度,提高宫颈炎治疗的总体疗效,预防病情复发,且无严重药物不良反应,值得在妇科临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 孟红霞. 中西医结合治疗女性非淋菌性宫颈炎尿道炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(12): 66-67.
- [2] 郑军霞. 阿奇霉素联合保妇康栓治疗非淋菌性宫颈炎的临床效果[J]. 中国社区医师, 2017, 33(18): 90, 92.
- [3] 李沂临. 左氧氟沙星在宫颈炎治疗中的应用效果评价[J]. 中国处方药, 2017, 15(2): 100-101.
- [4] 刘娜. 左氧氟沙星在宫颈炎治疗中的应用研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(28): 102-103.
- [5] 谭秀芬, 赵秋生. 中西医结合治疗宫颈糜烂 65 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(1): 63-64.
- [6] 刘金荣, 赵福成. 保妇康栓治疗慢性宫颈炎的效果分析[J]. 中国医药科学, 2013, 3(12): 59-60.
- [7] 赖晓群. 保妇康栓治疗慢性宫颈炎 120 例临床效果[J]. 中国乡村医药, 2013, 20(16): 33-34.
- [8] 彭冬英. 保妇康栓与盐酸左氧氟沙星片联用对慢性宫颈炎患者的临床疗效与安全性评价[J]. 抗感染药学, 2017, 14(6): 1208-1210.
- [9] 徐国燕. 保妇康栓联合左氧氟沙星治疗慢性宫颈炎疗效观察[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(4): 491-493.
- [10] 刘凤茹. 宫腔镜治疗慢性宫颈炎患者对改善 hs-CRP、TNF、IL 水平的作用[J]. 中国实用医药, 2016, 11(30): 107-108.
- [11] 孙颖, 邱华娟, 纪燕琴. 宫腔镜治疗慢性宫颈炎的临床疗效及对 hs-CRP、TNF、IL 水平的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3): 37-39.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗多囊卵巢综合征临床疗效分析

桂华, 黄雅, 赵巧云

台州市中西医结合医院妇产科, 浙江 台州 317523

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。方法: 将 70 例多囊卵巢综合征痰湿阻滞证患者随机分为观察组和对照组各 35 例, 对照组给予枸橼酸氯米芬胶囊进行治疗, 观察组在对照组基础上服用苍附导痰汤治疗, 连续治疗 4 个月经周期, 对比 2 组患者的临床疗效、治疗前后血液中的促黄体生成素 (LH)、促卵泡素 (FSH) 及睾酮 (T) 水平以及 1 年内妊娠情况。结果: 治疗后, 观察组总有效率 94.3%, 高于对照组的 71.4%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 LH、FSH、T 与 LH/FSH 均较前降低 ($P < 0.05$); 观察组各项指标值均低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组妊娠率 88.6%, 高于对照组的 65.7%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗多囊卵巢综合征标本兼治, 临床效果显著, 不仅使患者的临床症状得到有效改善、体内激素得到有效恢复, 还可促进卵泡发育, 提高妊娠率。

[关键词] 多囊卵巢综合征 (PCOS); 痰湿阻滞证; 中西医结合疗法; 苍附导痰汤; 氯米芬; 性激素; 妊娠率

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 06-0142-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.06.040

Clinical Effect Analysis of Integrated Chinese and Western Medicine for Polycystic Ovary Syndrome

GUI Hua, HUANG Ya, ZHAO Qiaoyun

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of integrated Chinese and western medicine for polycystic ovary syndrome. Methods: Divided 70 cases of patients with polycystic ovary syndrome with phlegm-dampness stagnation

[收稿日期] 2018-02-05

[作者简介] 桂华 (1983-), 女, 主治医师, 研究方向: 妇产科。

syndrome into the observation group and the control group randomly, 35 cases in each group. The control group was given clomiphene citrate capsules for treatment, while the observation group was additionally given Cangfu Daotan tang based on the treatment of the control group. Both groups continuously received treatment for four menstrual cycles. Compared the clinical effect, levels of luteinizing hormone(LH), follicle-stimulating hormone(FSH) and testosterone(T) in serum before and after treatment, and pregnancy of patients in a year in the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate was 94.3% in the observation group, higher than that in the control group, which was 71.4%, the difference being significant($P < 0.05$). Levels of LH, FSH, T and LH/FSH in the two groups were all decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). Levels of each hormone in the observation group were all lower than those in the control group($P < 0.05$). The pregnancy rate was 88.6% in the observation group, higher than that in the control group, which was 65.7%, the difference being significant($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of integrated Chinese and western medicine attaches importance to both the root cause and the symptoms in treating PCOS, which effectively improves clinical symptoms, effectively recovers hormones in body, promotes follicular development and increases the pregnancy rate of patients with obvious clinical effect.

Keywords: Polycystic ovary syndrome(PCOS); Phlegm-dampness stagnation syndrome; Integrated Chinese and western medicine therapy; Cangfu Daotan tang; Clomiphene; Sex hormone; Pregnancy rate

多囊卵巢综合征(Polycystic ovarian syndrome, PCOS)是女性群体中好发的一类内分泌及代谢功能紊乱所致的疾病,以育龄期女性尤为多见^[1]。其临床症状主要为月经紊乱、双侧卵巢呈囊性增大,还会出现肥胖、多毛、痤疮等体征。目前,临床主要的促排卵药物是氯米芬,但部分患者对此药物并不敏感甚至可能存在抵抗现象,然而单纯的中药治疗疗程长,见效缓慢,患者依从性差。据相关临床研究显示,采用中西医结合治疗多囊卵巢综合征可以达到较为理想的治疗效果^[2]。笔者采用中西医结合治疗 PCOS,临床效果亦较为显著,具体报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 8 月—2017 年 9 月本院收治的 70 例 PCOS 患者,均是因婚后不孕就诊。按照随机数字表法分为对照组和观察组各 35 例。对照组年龄 21~45 岁,平均(27.56±2.31)岁;不孕症病程 1~12 年,平均(4.23±0.71)年;体质量指数(BMI)23~29,平均 22.15±1.24。观察组年龄 21~43 岁,平均(28.12±2.23)岁;不孕症病程 1~10 年,平均(3.75±1.12)年;BMI 23~28,平均 22.24±1.18。2 组年龄、病程、BMI 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 参考欧洲人类生殖协会与美国生殖医学会于 2006 年提出的鹿特丹会议标准^[3]:B 超检查结果显示多囊卵巢,临床或生化检测结果显示为雄激素过多症,无排卵性月经失调,符合上述 3 项中的 2 项,并排除其他病因者可确诊。

1.3 辨证标准 参考《中医妇科学》^[4]拟定痰湿阻滞证辨证标准:主症:月经后期、量少,甚则停闭,形体肥胖。次症:胸腹痞满,口腻痰多,神疲嗜睡,头晕目眩,面目虚浮或皤白。舌淡胖,有齿印,苔白腻,脉濡或滑。具备主症 1 项,次症 2 项或以上,加舌脉象可诊断。

1.4 纳入标准 ①年龄在 21~50 岁的妇女,婚后 1 年以上不

孕,并且月经不规律;②月经周期建立至少 2 年者;③检测血液中的性激素水平,检查结果显示睾酮(T)≥1 ng/mL;④B 超检查提示伴有卵巢多囊性改变且卵泡发育异常;⑤配偶生育功能正常,同时符合上述 PCOS 诊断标准与辨证标准;⑥签署知情同意书,自愿配合本研究治疗且完成随访。

1.5 排除标准 ①未婚女性;②合并严重心、脑、肺、肾等器官损伤或患有精神疾病者;③合并子宫肌瘤、子宫腺肌病、卵巢肿瘤等生殖系统相关疾病;④合并柯欣综合征、高泌乳素血症、卵巢早衰、肾上腺皮质增生症等内分泌系统疾病;⑤有长期服用激素类药物史;⑥对本研究使用药物出现显著不良反应者;⑦未能按规定坚持治疗者;⑧随访失联者。

2 治疗方法

2.1 对照组 在月经期的第 5 天给予枸橼酸氯米芬胶囊(上海衡山药业有限公司),每次 50 mg,每天口服 1 次,持续服用 5 天,如果出现排卵,则维持此剂量服用;如果仍未排卵,则在下一个月经周期增至每次 100 mg,连用 4 个月经周期为 1 疗程。治疗期间妊娠者停止服药。

2.2 观察组 在对照组的基础上给予苍附导痰汤,处方:茯苓 15 g,神曲 12 g,香附、枳壳、苍术、陈皮、法半夏、生姜各 10 g,胆南星、甘草各 6 g。每天 1 剂,水煎至 400 mL,早晚分服。每个月经周期为 1 疗程,连续治疗 4 疗程。

2 组患者均于月经周期第 10 天开始 B 超监测卵泡发育情况,卵泡发育成熟后可肌肉注射人绒毛膜促性腺激素(HCG,宁波人健药业集团股份有限公司)6 000~10 000 IU 诱发排卵,并嘱患者于 36~48 h 内进行性生活,持续治疗 4 个月经周期,当患者妊娠即停止用药。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①统计临床治疗总有效率及妊娠率。②检测并记录性激素水平:所有患者于治疗前及治疗结束后 1 月自然

月经周期第3天空腹抽血,监测基础状态下血液中促黄体生成素(LH)、促卵泡素(FSH)及T的水平,得出LH/FSH值。③妊娠情况:月经周期超过7天,化验晨尿HCG阳性即为生化妊娠;停经7周后行B超检查确诊妊娠。

3.2 统计学方法 研究数据采用SPSS17.0软件进行统计分析。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。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效:持续3个以上月经周期正常,性激素水平基本恢复正常,B超示卵巢大小正常,临床症状较之前明显减轻;有效:持续3个以内月经周期正常,性激素水平大致正常,B超示卵巢有所缩小,临床症状有一定的改善;无效:月经紊乱无改善,性激素水平变化不明显,B超示卵巢大小未发生改变,临床症状均未见明显缓解。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率94.3%,高于对照组的71.4%,差异有统计学意义($\chi^2=7.014, P=0.030 < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	21(60.0)	4(11.4)	10(28.6)	25(71.4)
观察组	35	25(71.4)	8(22.9)	2(5.7)	33(94.3) ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后性激素水平比较 见表2。治疗后,2组FSH、LH、LH/FSH与T均较治疗前降低($P < 0.05$);观察组各项指标值均低于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	FSH(mIU/mL)	LH(mIU/mL)	LH/FSH	T(ng/mL)
对照组	35	治疗前	6.67±0.64	13.82±1.14	2.38±0.57	1.19±0.18
		治疗后	5.16±0.93 ^①	11.36±1.42 ^①	2.19±0.81 ^①	1.09±0.34 ^①
观察组	35	治疗前	6.82±0.95	16.03±1.26	2.76±0.87	1.17±0.11
		治疗后	5.07±1.36 ^②	7.87±0.82 ^②	1.62±0.60 ^②	1.08±0.75 ^②

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

4.4 2组1年内妊娠率比较 见表3。观察组妊娠率88.6%,高于对照组的65.7%,差异有统计学意义($\chi^2=5.185, P=0.023 < 0.05$)。

表3 2组1年内妊娠率比较 例

组别	n	妊娠	未妊娠	妊娠率(%)
对照组	35	23	12	65.7
观察组	35	31	4	88.6 ^①

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

PCOS导致的不孕在无排卵性不孕症中所占比例较高,约

75%,在育龄期妇女中也有较高的发病率,约6%~10%,同时它也是导致排卵障碍性不孕症的主要因素,并且该患者在妊娠早期具有较高的致流产率(30%~50%)^[9]。如不能及时得到有效治疗,久之可引发心血管疾病、继发性糖尿病,甚至子宫内膜癌等严重并发症。

氯米芬是一种雌激素受体调节剂,同时也是临床上首选的促排卵药物,有较强的抗雄激素作用,但是部分患者对此药具有抵抗性,阻碍受精卵于子宫内着床,继而出现“高排低孕”现象,同时还可能发生黄体缺陷和卵巢过度刺激综合征(OHSS)。因此寻找一种更加适合的治疗方案尤为重要。PCOS归属于中医学月经后期、闭经、崩漏、不孕等范畴,临床表现为虚实夹杂的本虚标实证,肾虚为本,标实为痰瘀积滞。本次研究纳入的患者均为痰湿阻滞证,肥胖为PCOS主症之一。中医学有“肥人多痰”之说,认为肥胖多因痰湿内盛所致。脾为后天之本,主运化水谷精微。血液是月经的物质基础,气血充足,月经才能以时而下,而气血的化生则主要靠脾胃功能。若脾胃受损,气血生化乏源,可致闭经。脾胃功能失调还可导致水液运化失常,产生痰、湿等病理产物,停滞胞宫、胞脉影响月经及受孕。因此,应当以健脾化痰药物来论治。本研究所用药方为苍附导痰汤,方中香附疏肝解郁,理气宽中,调经止痛;枳壳理气宽中、行滞消胀;苍术燥湿健脾、祛风湿;陈皮理气健脾,燥湿化痰;法半夏燥湿化痰;生姜益脾胃、善温中、祛痰;神曲消食和胃;茯苓健脾,利水渗湿,宁心;胆南星清火化痰;甘草清热解毒、益气补中,调和诸药。全方共奏健脾理气、燥湿除痰之功效,遂气血通畅,则月事以时下。

本次研究结果显示,观察组临床治疗总有效率、妊娠率均高于对照组,血中LH、FSH、T与LH/FSH值的改善均优于对照组。提示中西医结合治疗PCOS标本兼治,临床效果显著,不仅使患者的临床症状得到有效改善、体内激素得到有效恢复,还可促进卵泡发育,提高妊娠率,值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 陈君,孙融融. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕45例临床观察[J]. 新中医, 2016, 48(9): 96-98.
- [2] 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.
- [3] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 361.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 128-130.
- [5] 余陆,李大剑. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征所致不孕症临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(1): 23-25.

(责任编辑:吴凌)