

3 讨论

多囊卵巢综合征不孕症在临床治疗中属于常见疾病,此疾病具备发病率高特点。西医常用治疗方式为药物治疗,炔雌醇环丙孕酮片是常用药物,此药物可以改善临床症状,但效果不太理想。为了给予病人最佳的治疗,运用了百灵调肝汤加减治疗方案^[4]。从中医角度来讲,此疾病分成多种类型,最为常见的类型为肝郁气滞型,隶属“痰湿、肝郁、肾虚、不孕、闭经、崩漏”的范畴,故而应采用肝主疏泄、气血和调的治疗原则。百灵调肝汤中的王不留行具备利尿通淋、下乳消肿以及活血通经的功效,茯苓具备消炎、化痰的功效^[5-6],白术具备补中燥湿、健脾益气的功效,皂角刺具备消肿解毒的功效,川牛膝具备利尿、除湿祛风的功效,白芍具备平抑肝阳、养血敛阴的功效,当归具备调经止痛、活血化瘀、润肠通便的功效,通草具备通乳、清势利水的功效,川楝子具备燥湿杀虫、行气止痛的功效,青皮具备散结消痰、消积化滞、疏肝破气的功效,枳实具备散结化痰的功效^[7],柴胡具备清热、散结、解郁的功效,百灵调肝汤加减方在中医组方、古方中属于代表方剂,诸药联合使用,可起到调经助孕、疏肝理脾的功效,方中的柴胡为君药,枳实为臣药,两者共用可起到理气疏肝以及调畅血运的目的。上述药方在配合西医常用炔雌醇环丙孕酮片进行共同治疗,可起到改善激素水平,降低卵巢体积的功效。

综上所述,在多囊卵巢综合征不孕症治疗中可采取百灵

调肝汤加减治疗方式,效果优异,值得应用。

参考文献:

- [1]胡咏梅,朱秋菊,熊文杰.腹腔镜卵巢打孔术治疗多囊卵巢综合征所致不孕症临床研究[J/CD].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(31):85,87.
- [2]吴金玉,冯晓玲,陈璐,等.中西医治疗多囊卵巢综合征性不孕症研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(10):105-107.
- [3]王亚楠,赵映,余思奕,等.JAMA”针刺联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征不孕症”引发的思考[J].中国针灸,2017,37(12):1342-1346.
- [4]曾春花,魏晓瑞,吴信宏,等.饮食与运动干预对肥胖型多囊卵巢综合征不孕症患者代谢状态的影响[J].中外医疗,2017,36(35):104-106,109.
- [5]于亚玲.中西医结合治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症的临床疗效观察[J/CD].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(34):121-122.
- [6]潘利,黎会丽,刘洁,等.二甲双胍对多囊卵巢综合征不孕症患者的治疗及临床观察[J].中国妇幼健康研究,2017,28(11):1415-1418.
- [7]王春霞,李永伟.百灵调肝汤加减治疗肝郁气滞型多囊卵巢综合征不孕症[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(13):165-168.

作者简介:

付继锋(1977—),甘肃庆城人,副主任医师,研究方向为中医妇科临床及研究。

编辑:田杏茹 编号:EA-4190919143(修回:2020-06-15)

温肾化痰祛瘀汤治疗多囊卵巢综合征的效果及对黄体生成素的影响分析

Effects of the Wenshen Huatan Quyu decoction on polycystic ovary syndrome and luteinizing hormone

刘碧娟

(厦门大学附属第一医院思明分院,福建 厦门,361000)

中图分类号:R271.1 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2020)17-0121-03

【摘要】目的:研究温肾化痰祛瘀汤治疗多囊卵巢综合征的效果。方法:本次纳入2016年1月—2018年12月收治的84例多囊卵巢综合征患者展开研究,按照随机数字表法分为两组,每组42例,对照组予以炔雌醇环丙孕酮治疗,观察组加用温肾化痰祛瘀汤治疗。将两组的血清性激素水平、胰岛素抵抗情况、卵泡个数及卵巢体积情况、不良反应发生情况进行比对。结果:观察组患者治疗后的卵泡生成激素(Follicle-stimulating Hormone, FSH)、雌二醇(Estradiol, E₂)、促黄体生成激素(Luteinizing Hormone, LH)、孕酮(Progesterone, P)均低于对照组,治疗后的空腹血糖、空腹胰岛素、胰岛素抵抗指数(HOMA)-IR以及不良反应发生率均低于对照组,治疗后的卵泡个数少于对照组,治疗后的卵巢体积小于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:在多囊卵巢综合征患者治疗中应用温肾化痰祛瘀汤可对性激素水平进行有效调节,减少胰岛素抵抗指数和卵泡个数,缩小卵巢体积,安全有效。

【关键词】多囊卵巢综合征;温肾化痰祛瘀汤;黄体生成素

【Abstract】 Objective: To study the effect of the Wenshen Huatan Quyu decoction (温肾化痰祛瘀汤) on polycystic ovary syndrome. Methods: 84 patients were divided into two groups. 42 patients in the control group were treated with ethinylestradiol cyproterone. In the observation group, 42 cases were treated with the Wenshen Huatan Quyu decoction more. Results: The FSH, E₂, LH and T in the observation

group were lower than the control group after treatment. The glucose, fasting insulin, HOMA-IR and adverse reaction rates were all lower than the control group. The number of follicles were fewer than the control group, and the ovarian volume was smaller than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The Wenshen Huatan Quyu decoction on polycystic ovary syndrome was effective, can effectively regulate the level of sex hormones, reduce the insulin resistance index and the number of follicles, reduce the volume of ovaries, with safety.

【Keywords】 Polycystic ovary syndrome; The Bushen Huatan Quyu decoction; Luteinizing hormone

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2020.17.042

多囊卵巢综合征是临床常见的妇科疾病^[1],在育龄期女性中高发,以经期紊乱、高雄激素症状、卵巢多囊样改变等为主要临床表现^[2],该病也是导致不孕的重要影响因素。临床治疗多囊卵巢综合征应注意积极改善临床症状以及解决排卵障碍问题,采用抗性激素药物治疗该病的效果一般。近年来,中医在治疗多囊卵巢综合征的研究中取得了较大的进展。中医将多囊卵巢综合征纳入“闭经”“不孕”等范畴^[3],认为脾肾阳虚、痰湿内蕴为该病的主要病机,因此临床治疗应以化痰祛瘀、温阳补肾为主要原则,故选择温肾化痰祛瘀汤对多囊卵巢综合征患者进行治疗,并探究该治疗方案对黄体生成素的影响。

1 资料和方法

1.1 一般资料

根据随机数字表法将本院接收的84例多囊卵巢综合征患者分为对照组、观察组,病例选取时间:2016年1月—2018年12月。

诊断标准:西医诊断标准以《2003年美国与欧洲生殖协会鹿特丹诊断标准》为参照;中医诊断标准以《中医临床诊疗指南释义(妇科疾病分册)》为依据。

纳入标准:(1)满足临床诊断标准的患者,且经临床确诊为多囊卵巢综合征;(2)所有患者的意识清楚,并自愿参与和配合本次研究。

排除标准:(1)存在其他高雄激素血症的患者;(2)存在其他影响月经周期疾病的患者;(3)存在先天性生殖系统疾病的患者;(4)近期使用过激素类药物或对本次研究中相关药物过敏的患者。

对照组42例,年龄20~36岁,平均年龄(28.65±3.72)岁。病程1~8年,平均病程(5.16±1.03)年。观察组42例,年龄21~37岁,平均年龄(28.74±3.80)岁。病程1~9年,平均病程(5.24±1.09)年。两组之间对比基线资料无较大区

别($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:炔雌醇环丙孕酮。从经期第5d开始,予以患者炔雌醇环丙孕酮片口服,1片/次,一日1次,持续用药21d,停药后若出现撤退性出血,则在第5d开始再次服用炔雌醇环丙孕酮21d。一个疗程为3个月。

观察组:在上述治疗措施的基础上加用温肾化痰祛瘀汤。方中石菖蒲、贝母、红花、胆南星、桃仁各10g,黄芪、当归、怀山药、熟地黄、白芍、鹿角片、山茱萸、菟丝子、肉苁蓉各15g。加水煎煮取汁200mL,一日1剂,早晚各100mL温服。1个疗程为3个月。

1.3 评价指标及判定标准

治疗前、治疗3个月后,在两组患者经期第3d清晨抽取空腹静脉血5mL,经离心处理获得上清液,采用电化学发光免疫法测定FSH、E₂、LH、T;采用血糖仪测量空腹血糖水平,应用放射免疫分析方法测定空腹胰岛素,计算得出HOMA-IR。

采用盆腔超声测量两组患者治疗前、治疗3个月后的卵泡个数及卵巢体积情况。

在治疗期间,观察两组患者出现的不良反应情况。

1.4 统计学方法

将临床资料录入到SPSS 21.0统计软件中进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,行 t 检验,计数资料以[例(%)]的形式表示,行卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血清性激素水平

两组患者比较治疗前的血清性激素水平差异不大($P > 0.05$);两组患者组内治疗前、治疗后的血清性激素水平相比较差别较大,观察组患者治疗后的血清性激素各项数据与对照组存在显著差异, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 对比两组多囊卵巢综合征患者的血清性激素水平

组别	促卵泡生成激素(U/L)		雌二醇(pg/L)		促黄体生成激素(U/L)		孕酮(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	6.22±1.17	5.45±1.03 ^a	43.85±15.96	54.67±18.84 ^e	13.44±2.45	8.53±2.16 ^c	2.55±0.42	1.49±0.30 g
观察组	6.30±1.21	4.02±0.76 ^b	43.94±16.02	63.95±20.76 d	13.52±2.53	5.01±1.44 ^f	2.60±2.38	1.12±0.14 h
t 值	0.308	7.240	0.026	2.145	0.147	8.787	0.134	7.243
P 值	0.759	0.001	0.980	0.035	0.883	0.001	0.894	0.001

注:组内治疗前、治疗后数据进行比较,^a $t = 3.201$,^b $t = 10.341$,^c $t = 2.840$,^d $t = 4.945$,^e $t = 9.742$,^f $t = 18.945$,^g $t = 13.310$,^h $t = 4.023$,均 $P < 0.05$ 。

2.2 胰岛素抵抗情况

治疗前,观察组和对照组患者的胰岛素抵抗情况对比无明显区别($P > 0.05$);治疗后,两组患者的空腹血糖、空腹

胰岛素、HOMA-IR均比治疗前低,且观察组数据比对照组更优, $P < 0.05$ 。详细数据见表2。

表 2 比较两组多囊卵巢综合征患者的胰岛素抵抗情况

组别	例数	空腹血糖 (mmol/L)		空腹胰岛素 (pmol/L)		胰岛素抵抗指数	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	5.60±0.66	5.11±0.40 ^a	24.72±3.89	12.69±3.16 ^e	4.68±1.80	3.50±0.94 ^e
观察组	42	5.63±0.72	3.27±0.38 ^b	24.80±3.94	9.00±2.08 ^d	4.74±1.86	1.54±0.61 ^f
<i>t</i> 值		0.199	21.613	0.094	6.321	0.150	11.335
<i>P</i> 值		0.843	0.001	0.926	0.001	0.881	0.001

注: 组内治疗前、治疗后数据进行比较, ^a*t* = 4.115, ^b*t* = 18.786, ^c*t* = 15.556, ^d*t* = 22.983, ^e*t* = 3.766, ^f*t* = 10.594, 均 *P* < 0.05。

2.3 卵泡个数及卵巢体积情况

两组患者治疗前的卵泡个数及卵巢体积情况对照区别不明显 (*P* > 0.05); 两组患者治疗后的卵泡个数及卵巢体积

数据均比治疗前低, 且观察组与对照组数据存在较大区别, *P* < 0.05。见表 3。

表 3 比较两组多囊卵巢综合征患者的卵泡个数及卵巢体积情况

组别	卵泡个数 (个)			卵巢体积 (cm ³)		
	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值/ <i>P</i> 值	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值/ <i>P</i> 值
对照组	12.77±2.68	9.45±1.80	6.665/0.001	11.62±3.88	8.07±2.25	5.129/0.001
观察组	12.84±2.76	7.52±1.13	11.560/0.001	11.71±3.92	5.56±1.76	9.275/0.001
<i>t</i> 值	0.118	5.885		0.106	5.694	
<i>P</i> 值	0.906	0.001		0.916	0.001	

2.4 不良反应发生情况

观察组患者的不良反应发生率同对照组进行比较明显更低, *P* < 0.05。见表 4。

表 4 对比两组多囊卵巢综合征患者的不良反应发生情况 [例 (%)]

组别	例数	乳房肿痛	食欲减退	胃脘不适	头晕	不良反应
对照组	42	3 (7.14)	3 (7.14)	4 (9.52)	1 (2.38)	11 (26.19)
观察组	42	1 (2.38)	1 (2.38)	1 (2.38)	0 (0.00)	3 (7.14)
χ^2 值						5.486
<i>P</i> 值						0.019

3 讨论

多囊卵巢综合征是一种发生率较高的女性内分泌疾病^[4-5], 目前临床尚未完全明确该病的发病机制。当内分泌紊乱时, 会导致高胰岛素血症、高雄激素血症的发生, 升高促黄体生成素水平, 进而对卵泡成熟过程造成影响, 促使卵巢发生多囊性改变^[6], 容易导致不孕。西医在治疗该病时主要是对排卵障碍进行干预, 在改善胰岛素抵抗、激素水平紊乱等方面作用不大^[7], 因此需要选择更有效的治疗方案。

本次研究中, 多囊卵巢综合征患者经中医辨证分型为肾虚痰湿型, 因此中医治疗应以温肾祛痰、化痰祛湿为主要原则^[8]。温肾化痰祛痰汤方中, 石菖蒲具有化湿开胃、开窍豁痰的效果; 贝母可润肺祛痰; 红花、桃仁、当归、熟地黄可活血通经、滋阴补血、散瘀止痛; 胆南星可清热化痰, 息风定惊; 黄芪可补气固表; 怀山药可滋补益肾、健胃化痰; 白芍可养血调经、敛阴止汗; 鹿角片可补肾益精; 山茱萸、菟丝子可补益肝肾、滋阴补阳; 肉苁蓉可温肾益精。诸药配伍能够对肾-天葵-冲任-胞宫轴进行调节^[9], 降低性激素水平, 能促进卵泡发育^[10], 进而有助于提升妊娠成功率。

本文研究数据显示, 观察组患者治疗后的血清性激素水平、胰岛素抵抗指数均比对照组更优, 且卵泡个数减少, 卵巢体积缩小, 不良反应少, 充分说明了温肾化痰祛痰汤可较

好地调节激素分泌水平和内分泌水平, 促进卵巢健康, 且具有较高的用药安全性。

总而言之, 温肾化痰祛痰汤应用多囊卵巢综合征患者治疗中的有效性和安全性均较高, 患者的性激素水平、胰岛素抵抗情况得到了显著改善, 有助于增加受孕几率。

参考文献:

- [1]石相应, 顾江红. 温肾健脾化痰法对痰湿型多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗及血清性激素水平的影响[J]. 中国性科学, 2019, 28(10): 89-93.
- [2]张文峰, 甘兴华. 温肾健脾化痰祛痰联合穴位埋线治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(9): 1743-1746.
- [3]魏青菊. 温肾涤痰汤联合炔雌醇环丙孕酮片对多囊卵巢综合征卵巢体积及血清激素水平变化的影响[J]. 北方药学, 2019, 16(7): 79.
- [4]石小哲, 张大伟. 温肾健脾汤治疗多囊卵巢综合征及对患者胰岛素抵抗、激素水平的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(5): 637-640.
- [5]安心梅. 青春期多囊卵巢综合征的中西医结合治疗方法研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(21): 208-209.
- [6]张瑞亮. 温肾养血、祛痰通利法治疗肾阳不足、湿阻下焦型多囊卵巢综合征临床疗效及对患者激素水平影响[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(7): 112-113.
- [7]刘迪. 温肾调经方对PCOS患者血清1,25双羟维生素D水平影响的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [8]尹璐. 自拟温经活络汤联合针刺疗法治疗多囊卵巢综合征(肾虚血瘀证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [9]刘莉莉, 任长安. 温肾补血中药联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 环球中医药, 2017, 10(11): 1364-1366.
- [10]叶宁, 邱瑾, 童奎骅. 温肾化痰汤对肾虚痰湿型多囊卵巢综合征高雄激素血症的影响[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(3): 186.

编辑: 张怀锦 编号: EA-4191219120 (修回: 2020-06-12)