

补肾活血化痰法联合西药治疗多囊卵巢综合征临床观察

黄 晓 桃

(湖北省妇幼保健院中西医结合科, 武汉, 430070)

摘要 目的:观察补肾活血化痰法联合西药治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。方法:将 106 例多囊卵巢综合征患者,随机分为中西药组 56 例和西药组 50 例,西药组采用达英-35 治疗,中西药组在西药治疗基础上,加用中药补肾活血化痰法治疗,连续治疗 3 个月后,比较两组治疗前后血清 T、LH/FSH、FINS 水平和排卵率的情况。结果:中西药组治疗后血清 T、LH/FSH、FINS 水平较治疗前降低($P < 0.05$),而且中西药组在降低血清 T、LH/FSH、FINS 水平及排卵率方面均优于西药组($P < 0.05$)。结论:补肾活血化痰法联合西药是治疗多囊卵巢综合征的有效方法。

关键词 补肾活血化痰法;多囊卵巢综合征;临床研究

Clinical Observation on Tonicifying Kidney, Activating Blood and Transforming Phlegm Therapy Combined With Western Medicine in Treating Polycystic Ovarian Syndrome

Huang Xiaotao

(Maternal and Child Health Hospital of Hubei Province, Wuhan 430070, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effect of tonicifying kidney, activating blood and transforming phlegm therapy combined with western medicine in treating Polycystic ovarian syndrome (PCOS). **Methods:** One hundred and six patients were randomly divided into integrated traditional Chinese and Western Medicine group (treated with Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets as well as Chinese medicine therapy of tonicifying kidney, activating blood and transforming phlegm, $n = 56$), and Western medicine group (treated with Ethinylestradiol and Cyproterone Acetate Tablets, $n = 50$). The serum levels of T, LH/FSH and FINS, as well as the changes of ovulation rate, were observed in patients before and after treatment. **Results:** The serum levels of T, H/FSH and FINS in the integrated traditional Chinese and Western medicine group decreased after treatment ($P < 0.05$). And the changes of ovulation rate was better than those of the Western medicine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Tonicifying kidney, activating blood and transforming phlegm therapy combined with western medicine is an effective treatment plan for PCOS.

Key Words Tonicifying kidney, activating blood and transforming phlegm therapy; Polycystic ovarian syndrome (PCOS); Clinical Research.

中图分类号:R243;R271.11+1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.03.017

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS)是育龄妇女最常见的内分泌失调疾病,发病率为 5%~10%,占无排卵性不孕的 50%~70%。PCOS 临床表现有月经失调、不孕、多毛、肥胖、痤疮和黑棘皮症及卵巢形态改变等。目前,临床尚无理想的治疗方法。笔者运用补肾活血化痰法联合西药治疗 PCOS 106 例,观察患者治疗前后血清 T(睾酮)、LH(黄体生成素)/FSH(卵泡刺激素)、FINS(空腹胰岛素)水平和排卵率的情况,为今后探索一种治疗 PCOS 的有效方法打下基础。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察的 106 例患者均为 2011 年 3 月至 2012 年 12 月在我院中西医结合月经病专科门诊治疗患者,中医辨证属肾虚血瘀痰湿型。按随机表法随机分为中西药组和西药组。中西药组 56 例,年龄 18~36 岁,平均年龄 26 岁,病程最短 3 个月,最长 9 年;西药组 50 例,年龄 19~37 岁,平均年龄 25 岁,病程最短 5 个月,最长 8 年。两组患者的年龄、病程以及月经情况经统计学分析,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具

有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《实用妇科内分泌学》^[3]、《妇产科学》^[4]和《妇科内分泌疾病检查项目选择及应用》^[5]将诊断标准定为:1)年龄在 18~37 岁之间;2)症状符合月经失调、不孕、多毛、肥胖、痤疮和黑棘皮症及卵巢形态改变等;3)实验室检查:于月经周期的第 2~3 d,测血清激素 FSH 值偏低, LH/FSH ≥ 2.5 , T 升高;4)B 超示双侧卵巢增大,包膜回声增强,可见多个直径为 2~8 mm 的无回声区围绕卵巢边缘,称为项圈征。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]结合本研究实际情况制定。月经过少,或月经先期,或月经后期,或闭经,经行有块,或伴有腰膝酸软,头晕耳鸣,全身见形体丰满,肥胖多毛,心烦易怒,舌质淡黯,有瘀斑、瘀点,苔厚腻,脉沉细滑。

1.2.3 纳入标准 1)年龄在 18~37 岁;2)符合本病西医诊断标准及中医辨证标准者;3)未合并使用其他药物治疗者。

1.2.4 排除标准 1)合并有生殖器官器质性病变者;2)合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病、精神病患者;3)对研究药物过敏者。

2 方法

2.1 治疗方法 1)西药组:采用达英-35 治疗,从月经或撤退性出血的第 5 d 开始,1 次/d,1 片/次,连续服用 21 d,待行经。2)中西药组:在上述西药治疗基础上,加用中药补肾活血化痰法治疗。按月经周期(卵泡期、排卵期、黄体期、行经期)给药。卵泡期(月经周期第 5~11 d):补肾填精。基本方:熟地黄 15 g,山药 15 g,山茱萸 12 g,牡丹皮 10 g,茯苓 10 g,当归 10 g,炒赤芍、白芍各 12 g,怀牛膝 10 g,昆布 10 g 等加减。排卵期(月经周期第 12~16 d):补肾温阳、理气活血。基本方:熟地黄 15 g,川续断 15 g,山茱萸 12 g,牡丹皮 10 g,茯苓 10 g,补骨脂 12 g,菟丝子 12 g,皂角刺 12 g,五灵脂 10 g 等加减。黄体期(月经周期第 17~25 d):温肾壮阳。基本方:仙茅 12 g,覆盆子 12 g,紫河车 3 g,淫羊藿 10 g,续断 10 g,熟地黄 10 g,山药 10 g,山慈菇 10 g,牡丹皮 10 g,丹参 10 g 等加减。行经期(月经周期第 26 d 至行经):活血通经。基本方:益母草 15 g,丹参 15 g,炒赤芍、白芍各 12 g,茯苓 10 g,续断 12 g,川牛膝 15 g,浙贝母 10 g,醋香附 10 g 等加减。

2.2 治疗疗程 连续观察 3 个月经周期后行疗效评价。服药期间忌食辛辣、生冷之品,忌熬夜,适当运动,控制饮食。

2.3 观测指标 记录所有入选病例治疗前后月经量、色、周期及伴随症状情况,并在治疗前后月经周期第 2~3 d,测血清激素 T、FSH、LH 和 FINS 水平,计算 LH/FSH 值,B 超测定双侧卵巢卵泡数量和大小,并观察有无排卵,并计算排卵率。

2.4 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中的相关标准制定。临床治愈:服药后月经周期恢复正常,兼症消失,血清 T、FSH、LH 和 FINS 正常范围,有排卵,BBT 成双相。或治疗 3 个月内或 1 年内不孕者妊娠。有效:经治疗月经周期基本正常(45 d 以内),兼症(毛发、痤疮等)改善,血清 T、FSH、LH 和 FINS 接近正常范围,有排卵或稀发排卵。无效:连续服药 3 个月,临床症状及各项检查均无变化,无排卵。

2.5 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件分析,组间差异比较用独立样本 t 检验,治疗前后比较采用配对样本 t 检验,比较各组的差异, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。各组数据均用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示。

3 结果

3.1 治疗后两组患者临床疗效比较(见表 1) 治疗

后中西药组有效率为 90.8%,西药组有效率为 76.0%,经比较两组疗效差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗后两组患者临床疗效比较(例数,%)

组别	治愈	有效	无效	有效率
中西药组(56)	12(21%)	39(69.8%)	5(9.2%)	90.8%*
西药组(50)	5(10%)	33(66.0%)	12(24.0%)	76.0%

注:与西药组比较,* $P < 0.05$ 。

3.2 治疗前后两组患者 T、LH/FSH、FINS 水平和排卵率比较 见表 2。治疗后两组患者 T、LH/FSH、FINS 水平均较治疗前降低,治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后两组 T 水平的差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中西药组在降低 T 水平方面优于西药组,治疗后两组 LH/FSH 比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗后两组 FINS 水平比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

治疗后两组患者排卵率较治疗前增加,治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后中西药组和西药组排卵率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 治疗前后两组 T、LH/FSH、FINS 水平和排卵变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	T (ng/mL)	LH/FSH (mIU/mL)	FINS (mIU/L)	排卵率 (%)
中西药组	治疗前 0.87 $\pm$ 0.26	6.23 $\pm$ 2.17	9.52 $\pm$ 3.19	0
	治疗后 0.31 $\pm$ 0.20* Δ	1.34 $\pm$ 0.92* Δ	4.16 $\pm$ 3.36* Δ	62.39* Δ
西药组	治疗前 0.89 $\pm$ 0.28	6.47 $\pm$ 2.33	9.47 $\pm$ 3.03	0
	治疗后 0.57 $\pm$ 0.33*	3.28 $\pm$ 1.60*	5.29 $\pm$ 3.82*	17.65*

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$;与西药组相比, $\Delta P < 0.05$ 。

4 讨论

多囊卵巢综合征在临床上常表现为月经稀发或闭经,中医古籍中没有“多囊卵巢综合征”的病名,但有相似病症见于“闭经”“月经后期”“不孕”和“癥瘕”等病症的记载中。

中医学认为本病与肾、脾、肝三脏功能失调及血瘀、痰湿阻滞密切相关,我们观察发现 PCOS 除肾虚外,或兼血瘀,或兼痰湿。其病机以肾虚为本,肾虚易致阴阳气血失调,阻滞冲任胞宫,气滞血瘀,使卵巢增大、卵子难以排出,并受月经周期气血阴阳变化的影响,产生多种病理变化。补肾活血化痰法根据卵泡期、排卵期、黄体期、行经期肾之气血阴阳的变化,顺势而为,调整补肾药物和活血化痰药物的用量,促进胞宫按时满溢,月经正常来潮。本研究的排卵期方中,以菟丝子、补骨脂和川续断为君药,温肾补;以五灵脂、皂角刺为臣,活血化痰;佐以熟地黄滋肾填精;配合山茱萸,不仅能够补益肾精,又能温肾助阳,其性温而不燥,补而不峻,达到“阴阳调和”之意,以促排卵。同时结合月

经周期中阴阳变化特点,着重于卵泡期补肾填精,调养冲任为主,阴中求阳,以利于阴精的恢复和滋长,从而促进子宫内膜增厚和卵泡发育成熟;黄体期补肾温阳,阴中求阳,调补气血,促进黄体功能,以助月经来潮;行经期活血通经,引血下行,促进内膜排泄,为新的月经周期创造有利的条件。如此用药顺应月经周期阴阳变化规律,调理肾阴阳气血变化使之归于常态,卵子得以充养成熟并排出,月经得以调畅。

本研究结果显示,补肾活血化痰法联合西药治疗多囊卵巢综合征明显优于单用西药组。可以通过降低 LH 和 T 治疗高雄激素症候群,能有效改善 PCOS 患者的生殖障碍,促进月经规律化,使部分不孕患者受孕;还可以降低 FINS(血清空腹胰岛素),改善胰岛素抵抗,可见补肾活血化痰法联合西药在调整 PCOS 的糖代谢和脂代谢方面起了一定作用,这也为治疗 PCOS 的远期目标如预防糖尿病、肥胖、心脏疾病等提供了治未病的思路。补肾活血化痰法联合西药是治疗 PCOS 的一种有效方法,值得今后在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1] Lawson MA, Jain S, Sun S, et al. Evidence for insulin suppression of baseline luteinizing hormone in women with polycystic ovarian syndrome and normal women[J]. J Clin Endocrinol metab, 2008, 93(6): 2089 - 2096.
- [2] Wachs DS, Coffler MS, Malcom PJ, et al. Serum anti - mullerian hormone concentrations are not altered by acute administration of follicle stimulating hormone in polycystic ovary syndrome and normal women[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2007, 92(5): 1871 - 1874.
- [3] 于传鑫,李涌弦.实用妇科内分泌学[M]. 2 版. 上海:复旦大学出版社, 2004, 5:100.

(上接第 317 页)

综上所述,该研究的不同中药联合治疗阻络型类风湿关节炎疗效相当,但不良反应有所不同,临床在治疗时应密切观察药物的不良反应,及时给予对症处理,以在获得疗效的同时,提高用药的安全性。

参考文献

- [1] 郑红霞,刘维,张磊.中药联合药物治疗湿热阻络型类风湿关节炎疗效评价[J]. 天津中医药, 2006, 23(1): 31 - 34.
- [2] 石英杰,姜泉,殷海波.类风湿关节炎活动期湿热瘀阻病机探讨[J]. 北京中医药, 2009, 28(5): 344 - 346.
- [3] 李蓉芳.调脾化湿通络法治疗湿热阻络型类风湿关节炎对照临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(7): 45 - 47.
- [4] 周晓莉,王英旭,侯丽萍.中医药疗法治疗类风湿关节炎湿热阻络型临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(12): 1073 - 1075.
- [5] 曹晴晴,沈霖,杨艳萍,等.痹宁胶囊治疗类风湿关节炎(脾虚湿胜风邪阻络型)III 期临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(8): 16 - 18.
- [6] 徐丽华.甲氨蝶呤联合来氟米特及雷公藤多甙治疗类风湿关节炎 65

- [4] 乐杰.妇产科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2010: 310 - 312.
- [5] 杨冬梓.妇科内分泌疾病检查项目选择及应用[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011: 188 - 192.
- [6] 郑筱萸.中药新药临床研究指南原则[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 385 - 386.
- [7] 佟号,梁学林,王秀云.多囊卵巢综合征的中医辨证思路浅析[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(7): 423 - 424.
- [8] 刘莹,李光荣.中医辨证治疗多囊卵巢综合征 62 例临床观察[J]. 新中医, 2009, 41(12): 30 - 32.
- [9] 郑淑瑛.多囊卵巢综合征的中西医结合治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(5): 636 - 639.
- [10] 徐莲微,倪晓容,叶玉妹,等.补肾活血调周法治疗多囊卵巢综合征 78 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(3): 274 - 275.
- [11] 孙萃,谈勇.多囊卵巢综合征的中医药治疗[J]. 吉林中医药, 2009, 29(11): 26.
- [12] 赵一鸣.多囊卵巢综合征治疗性研究的方法学问题及对策[J]. 中华妇产科杂志, 2004, 39(9): 646.
- [13] 刘丽清,刘雁,曹娟.中医对多囊卵巢综合征的认识及证治体会[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(1): 16 - 19.
- [14] 庄广伦.多囊卵巢综合征助孕策略[J]. 中华妇产科杂志, 2003, 38(8): 484.
- [15] 兰玛.多囊卵巢综合征的中医治疗概述[J]. 世界中医药, 2012, 7(3): 35 - 36.
- [16] 王书,曹永亮,曹永凯,等.多囊卵巢综合征中医辨证施治近况[J]. 中国医药导报, 2012, 9(1): 94 - 95.
- [17] 王隆卉,蔡小荪.蔡小荪育调周法治疗不孕症的经验[J]. 世界中医药, 2011, 6(5): 22.
- [18] 黄道兰,许峰,温雅兰,等.针药并用治疗多囊卵巢性不孕症 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(8): 5.
- [19] 徐江红,佟杰,杨洪波.耳针与中药并用对多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的影响[J]. 世界中医药, 2011, 6(1): 16.
- [20] 孙佳璐.中药分期疗法配合克罗米芬治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2012, 6: 21.

(2013 - 08 - 14 收稿 责任编辑:曹柏)

例临床观察[J]. 医学信息:下旬刊, 2010, 23(11): 64.

- [7] 姜义山.载附痛痹汤治疗寒湿阻络型类风湿性关节炎 102 例[J]. 陕西中医药学报, 2012, 35(4): 53 - 55.
- [8] 马雪英,马晓东,杨登贵,等.中药热敷结合针灸治疗寒湿阻络型类风湿性关节炎的临床研究[J]. 四川中医, 2013, 31(5): 73 - 75.
- [9] 郝锋,胡玲,罗磊,等.隔姜灸对活动期类风湿关节炎临床疗效的影响[J]. 中医药临床杂志, 2011, 23(4): 313 - 316.
- [10] 金军.中药热敷治疗膝关节骨性关节炎 180 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 344 - 345.
- [11] 李野囡,侯丽萍.膈疗法联合中药治疗类风湿关节炎临床观察[J]. 山西中医, 2009, 25(4): 39.
- [12] 廖章慧,郭宏嘉,李淑贤.类风湿关节炎的中医治疗探讨[J]. 四川中医, 2010, 28(11): 33 - 34.
- [13] 王振刚.近 10 年类风湿关节炎治疗及预后的变化趋势[J]. 中国医刊, 2013, 48(7): 10.
- [14] 李海然,丁静,李连泰,等.蚁参蠲痹胶囊配合激光治疗类风湿性关节炎 52 例临床观察[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(21): 3036.
- [15] 杨莉.老年类风湿性关节炎的中西医诊治进展[J]. 四川中医, 2006, 24(3): 42 - 45.

(2013 - 07 - 24 收稿 责任编辑:曹柏)