

# 肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者采用中药内服、 艾灸与西药联合治疗的临床效果

李金燕 唐 媛 姚 玲

(贺州市中医医院妇产科, 贺州, 542899)

**摘要** 目的:对肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者采用中药内服、艾灸与西药联合治疗的临床效果进行分析探究。方法:选取2013年8月至2015年8月在贺州市中医医院接受治疗的100例肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者,按照数字表法随机分组,将其分为对照组与观察组2组,对照组给予常规西药治疗,观察组在此基础上给予中药内服、艾灸治疗,对比分析2组治疗效果以及患者的治疗后的激素水平变化情况、患者的排卵与妊娠情况。结果:观察组患者的总有效率(96.00%)与对照组患者的(54.00%)比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的卵泡生成素( $5.19 \pm 0.26$ ) IU/L、黄体生成素( $1.84 \pm 0.31$ ) IU/L、雌二醇( $0.43 \pm 0.07$ ) mmol/L明显优于对照组患者( $5.53 \pm 0.19$ ) IU/L、( $5.53 \pm 0.19$ ) IU/L、( $0.31 \pm 0.05$ ) mmol/L,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者的排卵率及妊娠率(96.00%)、(92.00%)与对照组患者的(70.00%)、(62.00%)比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者采用中药内服、艾灸与西药联合治疗的临床效果显著,改善激素水平,提高排卵与妊娠几率,值得临床推广。

**关键词** 肥胖型多囊卵巢综合征;不孕;西药;中药内服;艾灸

## Clinical Effect of Chinese Medicine, Moxibustion and Western Medicine in Treatment of Obese Patients with Infertility Caused by Polycystic Ovary Syndrome

Li Jinyan, Tang Yuan, Yao Ling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Guangxi Hezhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hezhou 542899, China)

**Abstract Objective:** To analyze clinical effect of traditional Chinese medicine and moxibustion combined with western medicine in obese patients with infertility caused by with polycystic ovary syndrome. **Methods:** A hundred obese women with infertility induced by polycystic ovary syndrome were randomly divided into control group and experimental group according to randomized digital table. Patients in the control group were given conventional western medicine, while patients in the experimental group were treated with oral Chinese medicine, moxibustion and western medicine. Treatment effect, hormone levels, and patient's ovulation and pregnancy in the two groups after treatment were compared. **Results:** The total efficacy rate of patients in the experimental group (96.00%) was obviously higher than that in the control group (54.00%), with statistical significant difference ( $P < 0.05$ ). Follicle stimulating hormone ( $5.19 \pm 0.26$ ) IU/L, luteinizing hormone ( $1.84 \pm 0.31$ ) IU/L, estradiol ( $0.43 \pm 0.07$ ) mmol/L in the experimental group were significantly superior to those in the control group ( $5.53 \pm 0.19$ ) IU/L, ( $5.53 \pm 0.19$ ) IU/L, ( $0.31 \pm 0.05$ ) mmol/L ( $P < 0.05$ ). The ovulation rate and pregnancy rate in the experimental group (96.00%, 92.00%) were significantly higher than those in the control group (70.00%, 62.00%), with significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The combined treatment of traditional Chinese medicine, moxibustion and western medicine has obvious effect in treatment of obese patients with infertility caused by polycystic ovary syndrome and may significantly improve hormone levels and increase pregnancy and ovulation rate, indicating great clinical significance.

**Key Words** Obese patients with polycystic ovary syndrome; Infertility; Western medicine; Chinese medicine; Moxibustion

中图分类号: R271.9 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.02.023

肥胖型多囊卵巢综合征是临床上较为多见的妇科疾病,属于内分泌紊乱类的疾病之一,患者常以雄性激素水平持续升高与长时间不排卵等为主要临床特征,临床中占不孕病因的35%左右,是患者无排卵性不孕症以及月经失调类疾病的主要致病因素,对患者的生命与生活质量造成了极其恶劣的影

响<sup>[1-2]</sup>。近几年来,随着生活环境的日益恶化,多囊卵巢综合征的发病率数不断增加,且患者多表现为月经不调、肥胖以及多毛、乳腺肿瘤等症状,是诱发女性患者心血管疾病、子宫内膜癌、高血压和乳腺肿瘤等疾病的高危因素,引起了广大学者的高度重视<sup>[3]</sup>。因此,我院为进一步研究肥胖型多囊卵巢综

合征致不孕患者采用中药内服、艾灸与西药联合治疗,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年8月至2015年8月在我院接受治疗的100例肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者,按照随机数字表法随机分为对照组和观察组,每组50例。对照组患者年龄21~45岁,平均年龄(30.44±6.73)岁,病程2~4年,平均病程(3±0.6)年;观察组患者年龄22~43岁,平均年龄(32.36±6.81)岁,病程2~3.8年,平均病程(3±0.5)年。2组患者在年龄、病程等基本资料方面差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过了本院医学伦理委员会的批准,患者家属均对本次研究目的和方法知情同意,自愿参与本次研究并主动签署了知情同意书。

1.2 纳入标准 1)患者经影像学明确及病理诊断为肥胖型多囊卵巢综合征,且具有明显的临床症状;2)患者无其他不孕原因,对本研究结果无干扰;3)患者的精神状态良好,可以自行配合完成研究。

1.3 排除标准 1)患者未经影像学及病理诊断患有肥胖型多囊卵巢综合征,或临床症状不明显;2)患者存在其他不孕原因,对研究结果有干扰;3)患者的精神状态异常,甚至存在精神方面疾病,无法自行配合完成研究。

1.4 治疗方法 对照组:在患者月经期的第5天时,给予患者氯米芬胶囊(上海衡山药业有限公司,国药准字H31021107)50 mg口服治疗,1次/d,用药5 d;停止用药后,下次月经超过正常月经周期不至的患者,给予其黄体酮胶丸(浙江爱生药业有限公司,国药准字H20031099)100 mg口服治疗,2次/d,用药5 d;2种药物重复服用3个周期为1个疗程。观察组:给予患者艾灸、中药口服治疗,其方法为:在患者月经期第5天时,给予患者扶而泰调经促孕丸(陕西君碧莎制药有限公司,国药准字Z20063997)口服治疗,5 g/次,2次/d,连续用药20 d;下次月经超过正常月经周期不至的患者,在其月经周期12 d时,进行针灸神阙穴,20 min/次,1次/d,连续用药7 d;给予其黄体酮胶丸(浙江爱生药业有限公司,国药准字H20031099)100 mg口服治疗,2次/d,用药5 d。3种治疗措施重复应用3个周期为1个疗程,或至患者妊娠为止。

1.5 观察指标 对2组患者体内的卵泡生成素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇( $E_2$ )等激素水平变化情况进行检测。观察与统计2组患者治疗后的

排卵率与妊娠率情况。

1.6 疗效判定标准 显效:患者的月经不调、肥胖以及多毛、乳腺肿瘤等症状全部改善;有效:患者的月经不调、肥胖以及多毛、乳腺肿瘤等症状部分改善;无效:患者的月经不调、肥胖以及多毛、乳腺肿瘤等症状未见改善,甚至加重<sup>[4]</sup>。总有效率=显效率+有效率。

1.7 统计学方法 统计分析时采用SPSS 20.0软件分析,用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,用 $\chi^2$ 检验计数资料,用 $t$ 检验进行组间比较,以 $P<0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组临床疗效比较 观察组患者的总有效率(96.00%)与对照组患者的(54.00%)比较,差异有统计学的意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 临床疗效对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	50	10(20.00)	17(34.00)	23(46.00)	54.00
观察组	50	24(48.00)	24(48.00)	2(4.00)	96.00
$\chi^2$	—	8.73	2.03	23.52	23.52
$P$	—	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者激素水平情况比较 观察组患者的卵泡生成素、黄体生成素、雌二醇明显优于对照组患者,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组患者激素水平情况对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	$E_2$ (mmol/L)
对照组	50	5.53±0.19	1.49±0.28	0.31±0.05
观察组	50	5.19±0.26	1.84±0.31	0.43±0.07
$t$	—	7.47	5.93	9.87
$P$	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组患者的排卵及妊娠情况比较 观察组患者的排卵率及妊娠率(96.00%)、(92.00%)与对照组患者的(70.00%)、(62.00%)比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组患者的排卵及妊娠情况对比[n(%)]

组别	例数	排卵	妊娠
对照组	50	35(70.00)	31(62.00)
观察组	50	48(96.00)	46(92.00)
$t$	—	11.98	12.01
$P$	—	<0.05	<0.05

## 3 讨论

随着生活水平的持续性提高,由于各种原因引起的不孕症严重威胁着患者的生活质量以及夫妻间生活的和谐<sup>[4]</sup>。肥胖型多囊卵巢综合征主要是女性

患者的卵巢出现多囊样异常变化,排卵数量减少甚至不排卵,高雄性激素血症等为特征的一系列疾病,对患者的身体与心理健康造成了较为严重的影响<sup>[5]</sup>。其临床特点主要是出现持续性的痛经以及经期出现延长或经量增多等现象,严重影响女性患者的排卵功能,造成患者出现不孕症等<sup>[6]</sup>。因此针对肥胖型多囊卵巢综合征的治疗已经成为多数医务人员致力研究的焦点。目前,临床上对肥胖型多囊卵巢综合征的具体发病原因并不是十分清楚,但该病多好发于青春期的女性患者,造成患者多毛、肥胖等外在病理性改变,威胁患者的健康<sup>[7]</sup>。随着医疗技术的飞速发展,肥胖型多囊卵巢综合征的治疗药物层出不穷,但多以西药治疗为主,西药治疗应用时较为方便简单,且促进排卵的效果较快,女性患者在接受治疗后,排卵率明显提高<sup>[8]</sup>。然而,常规西药治疗过程中,外源性激素的使用,对患者体内激素的平衡状态产生影响,甚至造成激素水平失衡,短期疗效确切,但其远期预后效果相对较差,并且在治疗后,患者的妊娠率较低,流产的几率增加,部分女性患者在接受治疗后甚至出现药物抵抗的现象,影响药物的治疗效果<sup>[9]</sup>。中药口服与艾灸等中医治疗措施是近年来临床上新兴的一种肥胖型多囊卵巢综合征的治疗方式,取得了显著的疗效。

本研究中显示,经常规西药联合艾灸、中药内服治疗后,观察组患者的总有效率为96.00%,且卵泡生成素、黄体生成素、雌二醇等激素逐渐恢复至正常水平,排卵率与妊娠几率明显提高,与对照组比较具有显著优势,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。该结果中,中药内服联合艾灸、常规西药治疗的效果明显高于西药治疗,为患者治疗后的恢复奠定了坚实的基础,有利于患者远期受孕。扶而泰调经促孕丸为中药成份,其药物组成主要有鹿茸、仙茅、寄生、淫羊藿等药物,作用在于健脾温肾,调经活血,针对瘀血阻滞、脾肾阳虚而造成的月经量较少、月经期小腹冷痛、月经延迟、月经中带有血块、长时间受孕困难等症状有显著的治疗效果<sup>[10-11]</sup>。中药制剂在应用的过程中,通过吸收进入血液循环,利用穴位刺激,活血化瘀,疏经通络,调整患儿的内脏器官功能,达到治疗疾病的目的<sup>[12]</sup>。

艾灸的部位主要位于患者的神阙穴,其作用在于温通督脉,暖宫温经,改善患者的局部血液循环,从而达到调节激素水平,促进卵子排出的目的<sup>[13]</sup>。针灸是临床上对针法与灸法的总称,将银针刺入患者的穴位中,运用不同的手法,调整患者的营卫气

血,达到温筋通脉的作用<sup>[14]</sup>。针灸是古代中医常用治疗方法,延续发展至今,在中医治疗方法中仍占据较大优势,其治疗以温和手法为主,循序渐进,逐渐疏通患者经络,改善病变部位的血液循环,提高组织血液供给,从而达到治疗的目的<sup>[15]</sup>。艾灸的功能是调节阴阳失调,活血化瘀,对经络的疏通有十分有效的作用,可以使身体局部的血流量增加,从而促进组织的新陈代谢,对缺血的组织能够改善其血流量的供应<sup>[16]</sup>。中医艾灸治疗的目的在于通筋活络、活血化瘀等,弥补了单独中药制剂治疗的不足,缓解了患者月经不调、肥胖以及多毛等临床症状,为患者的后续治疗奠定了坚实的基础,确保远期治疗效果,提高了患者治疗后的生命与生活质量<sup>[17]</sup>。艾灸治疗过程中,以患者的相应穴位为中心,改善患者穴位周围的血液循环过程,并不断发挥作用直至效果累及全身,是对不同程度不孕患者进行治疗的有效方法,使广大患者对治疗后的效果更为满意<sup>[18]</sup>。

综上所述,采用中药内服联合艾灸与西药对肥胖型多囊卵巢综合征致不孕患者治疗的过程中,其临床效果较为显著,较大程度提高了患者的排卵几率,卵泡生成素、黄体生成素、雌二醇等激素水平逐渐恢复至正常,有利于患者治疗后的妊娠,具有重要的临床意义。

#### 参考文献

- [1] 韩延华,朱小琳,韩亚光,等. 多囊卵巢综合征中医治疗进展[J]. 河南中医,2012,32(7):944-945.
- [2] Domecq JP, Prutsky G, Mullan RJ, et al. Lifestyle modification programs in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2013, 98(12):4655-4663.
- [3] 许玉刚. 中药加艾灸治疗脾肾阳虚型多囊卵巢综合征不孕128例疗效观察[J]. 世界中医药,2014,9(8):1079,1082.
- [4] 覃小华. 中药补肾活血方对青春期多囊卵巢综合征内分泌激素水平的影响[J]. 西部中医药,2015,28(4):4-6.
- [5] 姜荣生,吴献群,张迎春. 温针灸配合长膜汤对促排卵患者子宫内膜容受性的影响[J]. 中国针灸,2014,34(2):130-134.
- [6] Dokms A, Clifton S, Futterweit W, et al. Increased prevalence of anxiety symptoms in women with polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis[J]. Fertility and sterility, 2012, 97(1):225.
- [7] 刘颖华,侯丽辉,郝松莉. 肥胖型多囊卵巢综合征的非药物治疗研究进展[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(12):1713-1716.
- [8] 施茵,廖晏君,虞莉青,等. 针药结合治疗肥胖型多囊卵巢综合征患者33例临床观察[J]. 中医杂志,2012,53(22):1930-1933.
- [9] 李娟彬. 中西医结合方法治疗多囊卵巢综合征临床分析[J]. 现代中西医结合杂志,2014,23(14):1559-1560.
- [10] Bora C, Baruah T. A prospective study of the prevalence of the polycystic ovarian syndrome among Rajasthani women of Guwahati, India [J]. The Clarion, 2014, 3(1):71.

量,其中 300 mg 左右的铁剂是主动输送至胎儿和胎盘,近 200 mg 的铁剂在输送途中丢失,另外剩余 500 mg 左右铁剂用于孕妇造血。因此,如果妊娠期妇女不增加铁剂的补充和摄入量,孕妇很容易发生缺铁性贫血。再次,胎儿的铁剂获取是母体的逆浓度的主动运输,表示即使母体铁量不够也会主动向胎儿输送铁剂<sup>[8]</sup>。

本研究中使用的对照药物为多糖铁复合物胶囊,是一种低分子多糖和铁结合的有机化合物,且具有高稳定的水溶性特征,每粒含元素铁 150 mg,因其不会分解为铁离子,故比一般铁剂的不良反应少<sup>[9]</sup>。健脾生血片是由中药处方和硫酸亚铁和维生素 C 组成的复合药物,含有足量铁元素,日服用量可达 180 mg,硫酸亚铁和维生素 C 采用了  $\beta$ -环糊精加以包埋处理,避免了硫酸亚铁在胃肠道中直接水解为铁离子,从而对胃肠道产生刺激。动物实验表明,健脾生血片对缺铁性贫血模型大鼠、肾性贫血模型大鼠及气虚脾虚型贫血中医模型小鼠均有较突出的治疗作用<sup>[10]</sup>,不仅可以直接提供铁元素,而且能促进铁吸收与利用。

与研究前的预期不同,健脾生血并非仅对中重度贫血疗效更显著,对轻度贫血同样显示了较多多糖铁复合物胶囊更显著的疗效。我们对组内中重度与轻中度的疗效也进行了统计分析,结果在 2 组患者中,均未出现中重度贫血患者疗效优于轻度贫血者的现象, $P > 0.05$ 。这可能与妊娠期贫血相较肾性贫血、癌性贫血等发病因素更为单一,铁缺乏状态更轻有关。

血、癌性贫血等发病因素更为单一,铁缺乏状态更轻有关。

本研究结果显示健脾生血片对妊娠期孕妇缺铁性贫血的疗效显著,安全可靠,起效快,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]胡霞霞,李承华,康一娟,等.妊娠期贫血筛查与治疗结果分析[J].中国妇幼保健杂志,2010,25(24):3401-3402.
- [2]胡晓斌,杨铁男.不良妊娠结局与既往孕产状况的相关性分析[J].中国循证医学杂志,2011,11(4):397-399.
- [3]Bodeau-Livinec F, Briand V, Berger J. Maternal anemia in Benin: prevalence, risk factors, and association with low birth weight[J]. Am J Trop Med Hyg, 2011, 85:414-420.
- [4]陈丽君,陈启红.多糖铁复合物胶囊用于孕产妇缺铁性贫血 50 例对围产儿结局的影响[J].中国药业,2015,24(21):107-109.
- [5]中华医学会围产医学分会.妊娠期铁缺乏和缺铁性贫血诊治指南[J].中华围产医学杂志,2014,17(7):451-454.
- [6]张之南,杨天棣,郝玉书.血液病学(上册)[M].北京:人民卫生出版社,2003:385,398.
- [7]张之南.血液病诊断及疗效标准[S].北京:科学技术出版社,1998:10-15.
- [8]Bánhidly F, Acs N, Puhó EH, et al. Iron deficiency anemia: pregnancy-outcomes with or without iron supplementation[J]. Nutrition, 2011, 27:65-72.
- [9]金春华,张悦,王晓燕,等.多糖铁复合物治疗儿童营养性缺铁性贫血的疗效[J].中国新药与临床杂志,2007,26(3):218-221.
- [10]谭静玲,赵刚,吕承恬,等.健脾生血颗粒对肾性贫血模型大鼠的治疗作用[J].中成药,2015,37(10):2272-2274.

(2017-01-20 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 333 页)

- [11]姜朵生,张迎春,吴献群,等.针药联合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征导致不孕症:随机对照研究[J].中国针灸,2015,35(2):114-118.
- [12]贾七英,张翠肖,彭彩桥.中西医结合治疗多囊卵巢综合征致不孕疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(14):1555-1556.
- [13]廖晏君,施茵,虞莉青,等.针灸调节脂联素在治疗肥胖型多囊卵巢综合征中的作用机制研究思路[J].针刺研究,2012,37(1):72-76.
- [14]Roe AH, Prochaska E, Smith M, et al. Using the androgen excess-PCOS society criteria to diagnose polycystic ovary syndrome and the risk of metabolic syndrome in adolescents[J]. J Pediatr, 2013, 162

(5):937-941.

- [15]康丽兰,李玉香,周红香.辨证论治联合艾灸治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕 43 例[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(5):61-62.
- [16]郭晶晶,张晓甦.中医药治疗多囊卵巢综合征临床研究进展[J].河北中医,2013,35(1):141-143.
- [17]Caruso S, Cianci S, Malandrino C, et al. Hyperandrogenic women treated with a continuous-regimen oral contraceptive[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2013, 171(2):307-310.
- [18]梁卓.针药联合促排卵治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症的临床观察[J].针灸临床杂志,2015,31(5):12-15.

(2016-03-21 收稿 责任编辑:王明)