

# 调卵汤治疗多囊卵巢综合征性不孕症 64 例临床观察

宋一惠, 曹良杰, 黄磊, 左婷飞

昆明市第一人民医院, 云南 昆明 650041

[摘要] 目的: 观察调卵汤治疗多囊卵巢综合征性不孕症的临床疗效。方法: 将 64 例患者随机分为 2 组, 治疗组 33 例给予调卵汤治疗, 按月经周期随症加减治疗; 对照组 31 例口服达英-35 治疗, 均观察治疗 3 个月经周期。结果: 治疗后 2 组患者卵泡生产激素 (FSH)、黄体生长激素 (LH)、睾酮 (T) 水平较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ ); 且治疗组 FSH、LH、T 水平改善优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗组临床疗效总有效率、受孕率均明显高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 调卵汤治疗多囊卵巢综合征性不孕症疗效确切。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 不孕症; 中西医结合疗法; 调卵汤

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 04-0151-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.04.072

多囊卵巢综合征(PCOS)是一种常见的内分泌及代谢紊乱性妇科疾病, 育龄妇女多表现为月经紊乱、不能受孕等, 属中医学不孕、闭经、月经后期、月经过少等范畴。目前临床研究大多以调补肝肾冲任为主治疗本病<sup>[1]</sup>。笔者认为, 本病治疗不仅要肾—天癸—冲任—胞宫生理病理轴论治, 更应从妇女易气血失调的病理特点论治, 即补养气血与调补肝肾冲任并举, 并宜祛除痰结、瘀血、气郁等病理产物, 才能标本兼治, 提高疗效。据此, 笔者自拟调卵汤按月经周期随症加减治疗本病, 并设西药治疗作对照, 疗效满意, 结果报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均为 2012 年 1 月—2014 年 1 月在本院门诊就诊的患者共 64 例。按就诊顺序随机分为 2 组。治疗组 33 例, 平均年龄( $28.61 \pm 4.31$ )岁; 对照组 31 例, 平均年龄( $27.48 \pm 3.40$ )岁。2 组患者年龄比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 诊断标准 不孕症诊断标准依据《妇产科学》<sup>[2]</sup>中相关诊断。多囊卵巢综合征符合 2003 鹿特丹会议推荐诊断标准<sup>[3]</sup>: 稀发排卵或无排卵; 高雄性激素的临床和(或)高雄性激素血症; 卵巢多囊样改变: 一侧或双侧卵巢内直径 2~9 mm, 卵泡大于 12 个, 和(或)卵巢体积大于等于 10 mL。上述 3 条中符合 2 条并排除其它高雄性激素和无排卵病因。

1.3 排除标准 男方不孕因素; 女方有输卵管阻塞; 其他不孕原因者。

## 2 治疗方法

2.1 治疗组 内服调卵汤。基础方: 炙黄芪 30 g, 党参、熟

地黄、紫石英、鹿角霜、茯苓、女贞子、荔枝核各 15 g, 丹参、当归、川芎、枸杞子、橘核各 10 g, 炙甘草 6 g。按月经周期进行加减治疗, 月经未潮加炒柴胡 10 g, 炒白芍 15 g, 炙香附 10 g; 月经期加桃仁、红花各 10 g, 益母草 15 g; 经间期加仙茅、菟藟子、菟丝子各 15 g; 月经量少加赤芍、土鳖虫、王不留行各 10 g; 伴有子宫肌瘤加三棱、莪术各 10 g, 穿山甲 15 g。每天 1 剂, 连服 28 天为 1 疗程。连续治疗 3 个月经周期。

2.2 对照组 口服达英-35: 自月经周期的第 5 天或闭经期开始服用, 每天 1 粒, 连服 21 天; 于下次月经周期的第 5 天继续服用, 为第 2 疗程。连续治疗 3 个月经周期。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 月经情况; 排卵率; B 超诊断结果; 性激素水平: 卵泡生成激素(FSH)、黄体生成激素(LH)、催乳素(PRL)、雌二醇(E<sub>2</sub>)、孕酮(P)、睾酮(T); 治疗结束后半年随访受孕率。

3.2 统计学方法 应用 SPSS 19.0 统计软件, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈: 停药后月经周期正常建立, 月经中期 B 超检测可以见到发育中的卵泡 3~5 个以及 17~20 mm 大小优势卵泡 1 个, 基础体温呈现双相, 血清 LH/FSH < 2。有效: 停药后月经周期正常建立, 未见到优势卵泡, 基础体温呈现单相, 血清 LH/FSH  $\geq 2$ 。无效: 停药后月经周期未建立, 未见到优势卵泡, 基础体温呈现单相, 血清 LH/FSH  $\geq 3$ 。

[收稿日期] 2014-10-27

[作者简介] 宋一惠 (1963-), 女, 副主任医师, 研究方向: 不孕症及月经失调的诊治。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为84.85%，对照组为70.96%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	33	20	8	5	84.85
对照组	31	10	12	9	70.96

与对照组比较，① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后激素水平变化比较 见表2。治疗后2组患者FSH、LH、T水平较治疗前明显改善( $P < 0.05$ )；2组治疗后比较，治疗组FSH、LH、T水平改善优于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后激素水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	治疗组(n=33)		对照组(n=31)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
E <sub>2</sub> (pg/mL)	304.3±230.62	299.1±166.32	308.2±249.54	287.7±228.21
FSH(mIU/mL)	5.28±2.38	6.53±1.92 <sup>①</sup>	4.81±2.06	4.60±1.77 <sup>①</sup>
LH(mIU/mL)	14.10±9.32	9.30±5.13 <sup>①</sup>	13.22±8.47	11.78±4.62 <sup>①</sup>
PRL(ng/mL)	13.68±6.53	18.18±18.27	18.65±19.6	14.30±9.48
P(ng/mL)	2.22±1.02	2.59±1.39	2.62±1.86	2.50±1.75
T(ng/mL)	3.51±4.58	1.13±0.62 <sup>①</sup>	4.80±6.58	2.16±0.39 <sup>①</sup>

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

4.4 2组受孕率比较 治疗6月后随访，治疗组受孕21例，受孕率63.6%；对照组受孕11例，受孕率35.4%，2组受孕率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

## 5 讨论

PCOS属妇科内分泌疾病，以持续无排卵和高雄性激素血症为特征，其所致不孕症多有闭经、月经不调如延期或稀少等表现。历来中医学治疗不孕症强调经，陈修园曰：“妇人无子，皆经水不调……种子之法，却在调经之中。”而调经重在理血，肝藏血，气为血帅，肝肾、精血同源。当女子肾气盛之时，天癸至，任通冲盛，气血充盈下於胞宫，则月经来潮正常，容易受孕。因此，肝肾、冲任、气血和胞宫，构成了妇科的生理病理基础，即形成肾—天癸—冲任—胞宫轴。如果肝肾、冲任、气血、胞宫受累，其轴不能正常运转，就造成月经

失调、不孕等疾病。

通过临床观察研究，笔者认为多囊卵巢综合征性不孕症者，发病首因先天禀赋不足或劳倦损伤肝肾，精气血、冲任亏虚，造成肾阳虚，寒凝胞宫脉络，冲任失于温煦，不能摄精成孕。其病理特点除肝肾、冲任不足外，还存在气血失调亏虚等。因此其病理基础是肝肾不足，气血亏虚、冲任匮乏，为本虚之证。其次由于本病患者常伴有情绪焦虑，肝气不舒，气郁犯脾，痰饮湿邪内生，日久化浊蕴结阻胞；同时气虚血行不畅，气滞血瘀，使胞宫、冲任受累，脉络阻滞不通而病。因此其乃寒凝胞宫、肝郁气滞、痰浊化结、瘀血内生，为标实之证。故而治疗多囊卵巢综合征性不孕症，调补肝肾冲任固然重要，益气养血不可缺少，温暖胞宫、理气化痰散结祛瘀也是其中一环。笔者设调卵汤益气养血与调补肝肾冲任并举、暖胞宫兼理气化痰散结祛瘀，并根据月经周期酌加不同的药物，从而达到调节月经、帮助怀孕之目的。方中以党参补中益气、生津养血，炙黄芪补气升阳，二者补养气血从而祛瘀散结，寓意祛邪于扶正之中；当归、川芎、丹参补血活血，其中川芎有行气通血脉之功，丹参有祛瘀凉血之用，二者合用不温不燥；熟地黄、枸杞子、女贞子滋养肝肾冲任，紫石英、鹿角霜温补肾阳，为暖子宫之要药；橘核、荔枝核理气散结，以增强暖宫之功；茯苓利水渗湿化痰，与党参合用健脾以杜绝痰湿之源；炙甘草调和诸药。该方扶正为主，祛邪为辅，标本兼顾，效用显著。

总之，调卵汤可调节、恢复卵巢功能，并改善临床高雄性激素血症的功能，对多囊卵巢综合征性不孕症疗效确切。

## [参考文献]

- [1] 席琳琳, 李小平. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕的研究进展[J]. 中国医药指南, 2013, 11(1): 71-72.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 351.
- [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.

(责任编辑: 冯天保)