

首乌补精益血、补益肝肾，熟地黄滋阴补血，肉苁蓉补肾阳、益精血；续断止血安胎；桑寄生祛风湿、益肝肾、强筋骨、安胎；钩藤清热平肝、熄风定惊。诸药配伍，协同发挥滋阴补肾、固冲安胎的功效，临床主要用于腰酸胀痛、小腹坠痛、阴道流血等早期先兆流产的治疗^[7]。现代医学研究表明，固肾安胎丸能够调节孕妇的免疫功能，有效地使封闭抗体增加，从而抑制母体对胚胎的免疫损伤，同时可使患者血清中 β -HCG、HPL和P等水平上升，发挥保胎的作用^[8~9]。

笔者在常规治疗不明原因致自然流产的基础上加用固肾安胎丸，患者的状况发生了较好的转变，尤其是T淋巴细胞亚群比例出现了较积极的变化。现代医学研究表明，自然流产患者的T淋巴细胞亚群会出现明显的变化，尤其是 $CD4^+/CD8^+$ 上升时，因细胞毒性作用诱发的自然流产比例增加^[8~9]。本研究结果显示，2组治疗后 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 与治疗前比较均改善，治疗组改善更为明显，提示加用固肾安胎丸可显著改善自然流产患者体内 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 的水平，同时患者体内的 β -HCG、HPL和P水平亦明显改善，有利于保持妊娠的良好状态，提高临床治疗的效果，具有较大的临床借鉴意义。

[参考文献]

[1] 季春红, 陆启滨. 中西医治疗对自然流产患者T淋巴细胞亚群影响的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2010,

31(4): 62-65.

- [2] 梅珊珊, 谭剑平, 陈慧, 等. 淋巴细胞免疫治疗对不明原因复发性自然流产患者外周血调节性T细胞及妊娠结局的影响[J]. 生殖医学杂志, 2010, 19(4): 327-331.
- [3] 华克勤, 丰有吉. 实用妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 236-238.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 252.
- [5] 陈爱兰, 陈晶晶, 易丹妮. 中药治疗对复发性自然流产患者T淋巴细胞及IL-18、sHLA-G的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(4): 844-846.
- [6] 夏光惠. 中医药干预治疗免疫异常自然流产161例疗效观察[J]. 新中医, 2010, 42(5): 54-55.
- [7] 冷冬月, 陈双郎. 固肾安胎丸对肾阴虚型早期先兆流产的疗效及激素水平的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(6): 55-56.
- [8] 张路赢, 李晖, 熊鹰. 固肾安胎丸联合地屈孕酮治疗早期先兆流产的临床疗效观察[J]. 长江大学学报: 自科版, 2014, 11(30): 76-77.
- [9] 周海军, 康军, 周芳, 等. 固肾安胎丸联合黄体酮注射液治疗早期先兆流产54例[J]. 中医药导报, 2013, 19(11): 103-104.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕症痰湿阻滞证临床研究

高洁^{1,2}, 郑飞云¹

1. 温州医科大学, 浙江 温州 325000

2. 浙江中医药大学附属温州中西医结合医院妇产科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察在常规西药治疗基础上, 采用丹溪治湿痰方联合黄连素治疗多囊卵巢综合征(PCOS)不孕症痰湿阻滞证的疗效以及对血清瘦素(LP)和游离脂肪酸(FFA)水平的影响。方法: 选取本院收治的116例PCOS不孕症患者, 按随机数字表法分为治疗组和对照组各58例。所有患者给予炔雌醇环丙孕酮片和克罗米芬促排卵治疗, 治疗组加用丹溪治湿痰方和黄连素片治疗。2组疗程均为4个月经周期。记录2组患者在6个月经周期内的临床妊娠率; 比较2组的卵巢体积和子宫体部子宫内膜厚度, 检测血清LP和FFA水平。结果: 总妊娠率治疗组为62.07%, 对照组为32.76%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 2组卵巢体积均减小($P < 0.01$), 子宫内膜厚度均增加($P < 0.01$); 治疗组卵巢体积小于对照组, 子宫内膜厚度值大于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后, 2组血清LP和FFA水平均较治疗前下降($P < 0.01$); 治疗组血清LP和FFA水平均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 在常规西药治疗基础上, 采用丹溪治湿痰方联合黄连素治疗PCOS不孕症痰湿阻滞证患者疗效显著, 可缩小卵巢体积, 同时增加子宫内膜厚度, 提高临床妊娠率; 降低患者血清LP和FFA水平可能

[收稿日期] 2015-08-10

[作者简介] 高洁(1981-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床方面的研究工作。

[通讯作者] 郑飞云, E-mail: gaojiekoala2000@163.com。

是该疗法发挥上述疗效的机制之一。

[关键词] 多囊卵巢综合征(PCOS); 不孕症; 痰湿阻滞证; 中西医结合疗法; 丹溪治湿痰方; 黄连素

[中图分类号] R711.75 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 01-0145-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.065

Clinical Research of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy in Treating Infertilitas Feminis of Polycystic Ovary Syndrome with Syndrome of Stagnation of Phlegm-damp

GAO Jie, ZHENG Feiyun

Abstract: Objective: To investigate curative effect of *Danxi Zhishitan* fang combined with conventional western medicine in treating infertilitas feminis of polycystic ovary syndrome (PCOS) with Chinese Medicine (CM) syndrome of stagnation of phlegm-damp, and its influences on levels of serum leptin(LP) and free fatty acid(FFA). Methods: One hundred and sixteen eligible cases of infertilitas feminis of PCOS were randomly divided into the control group and the treatment group, 58 cases in each group, by random number table. All patients were given ethinylestradiol and cyproterone acetate tablets and clomiphene to induct ovulation. The treatment group was treated with berberine and *Danxi Zhishitan* fang additionally. Courses of treatment for both groups were 4 menstrual cycles (MC). Clinical pregnancy rates in six MC of both groups were recorded. Endometrial thickness and ovarian volume were compared between the two groups. Serum levels of LP and FFA were detected. Results: Clinical pregnancy rate of the treatment group was 62.07%, and was higher than that of the control group as 32.76% ($P < 0.05$). The endometrial thickness in the treatment group was significantly superior to that in the control group after treatment, the ovarian volume in the treatment group was obviously less than that in the control group ($P < 0.01$). Serum levels of FFA and LP in treatment group were obviously lower than those in the control group after treatment with statistical difference ($P < 0.01$). Conclusion: On the basis of western medicine clinical routine treatment, *Danxi Zhishitan* fang combined with berberine in treating infertilitas feminis of PCOS with syndrome of stagnation of phlegm-damp has a remarkable curative effect and the probable mechanism may be relate to reduce serum levels of FFA and LP.

Keywords: Polycystic ovary syndrome(PCOS); Infertilitas feminis; Stagnation of phlegm-damp; Integrated Chinese and western medicine therapy; *Danxi Zhishitan* fang; Berberine

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)为育龄期女性最常见的妇科内分泌紊乱疾病,临床可见以月经紊乱、无排卵性不孕以及多毛等为特征;如日久不愈,可引发乳腺癌、心血管疾病、子宫内膜癌以及糖尿病等严重合并症^[1]。目前,中西医结合治疗 PCOS 优势明显,现代医学主张采用调节机体内分泌系统以及促排卵来改善 PCOS,中医强调辨证论治,从人体的整体把握诊疗^[2]。本研究针对 PCOS 不孕症痰湿阻滞证的病机特点,在西药治疗基础上应用丹溪治湿痰方加减联合黄连素治疗,收效明显,现报道如下。

1 临床资料

1.1 PCOS 诊断标准 依据《妇产科学》^[3]拟定标准:①稀发排卵或无排卵;②高雄激素的临床表现和(或)高雄激素血症;③卵巢多囊改变:超声提示一侧或双侧卵巢直径 2~9 mm 的卵泡≥ 12 个,和(或)卵巢体积≥ 10 mL。3 项中符合 2 项并排除其他高雄激素病因即可确诊。

1.2 不孕症诊断标准 依据《妇产科学》^[3]拟定标准;有正常

性生活,未经避孕 1 年未妊娠者。

1.3 辨证标准 依据《中医病证诊断疗效标准》^[4]中痰湿阻滞证辨证标准:月经停闭,形体肥胖,神疲嗜睡,头晕目眩,胸闷泛恶多痰,带下量多;苔白腻,脉濡或滑。

1.4 纳入标准 ①符合诊断标准和辨证标准者;②年龄 25~40 岁;③近 1 月未接受药物治疗者;④性生活正常者;⑤配偶生殖功能正常者;⑥患者知情同意,且签署协议书。

1.5 排除标准 ①由全身其他疾病引起不孕者,如糖尿病等;②患有生殖系统其他疾病者;③过敏体质及有药物过敏史者;④合并心、脑、肝、肾以及造血系统等严重疾病以及精神疾病者;⑤无法配合者。

1.6 一般资料 选取 116 例 PCOS 不孕症患者,均为本院 2012 年 1 月—2014 年 12 月收治的病例,按随机数字表法分为治疗组和对照组各 58 例。对照组年龄 25~37 岁,平均(32.93±3.70)岁;病程 1.9~4.8 年,平均(3.05±0.39)年;不孕年限 1.5~5 年,平均(3.31±0.44)年。治疗组年龄 26~38

岁,平均(30.98±3.62)岁;病程2.0~5.2年,平均(3.11±0.37)年;不孕年限1.9~5.5年,平均(3.28±0.41)年。2组年龄、病程、不孕年限比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),2组具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 在月经周期第5天给予炔雌醇环丙孕酮片(拜耳医药保健有效公司),每次1片,连用3周,睡前口服;于撤退性出血第5天,开始下一周期治疗,连服3月;于第4月的月经周期第5天开始采用克罗米芬(枸橼酸氯米芬胶囊,上海衡山药业有限公司)促排卵治疗,每次口服50mg,每天1次,连用5天,采用超声监测排卵,隔天1次;卵泡直径≥18mm时,给予人绒毛膜促性腺激素(HCG)6000U注射;于注射后1~2天内行性生活,再B超复查;2周后行尿妊娠试验,在本月未受孕者,进行下一月的治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上口服黄连素片(青岛黄海制药有限责任公司),每次0.3g,每天3次;丹溪治湿痰方加减内服,方药组成:苍术、法半夏、当归各12g,白术、茯苓、泽泻、川芎各10g,香附、甘草各9g。月经周期第5天开始服用,每天1剂,常规水煎,分早晚口服,经期停服。

2组疗程均为4个月经周期。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①记录2组患者6个月经周期(MC)内的临床妊娠率,均应用B超检查确诊;②卵巢体积和子宫体部子宫内膜厚度测定:应用彩色多普勒超声于治疗前后各测定1次;③血清瘦素(LP)和游离脂肪酸(FFA)检测:均采取酶联免疫吸附(ELISA)法测定,LP试剂盒由上海麦约尔生物科技有限公司提供,FFA试剂盒由上海远慕生物科技有限公司提供。

3.2 统计学方法 应用SPSS17.0软件包对数据进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,应用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 治疗结果

4.1 2组6个月经周期内妊娠结果比较 见表1。总妊娠率治疗组为62.07%,对照组为32.76%,2组比较,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组6个月经周期内妊娠结果比较

组别	n	MC ₁	MC ₂	MC ₃	MC ₄	MC ₅	MC ₆	总妊娠率(%)
对照组	58	0	4	6	5	3	1	32.76
治疗组	58	5	8	9	7	5	2	62.07 ^①

与对照组比较,① $P<0.01$

4.2 2组治疗前后卵巢体积和子宫内膜厚度比较 见表2。治疗后,2组卵巢体积均减小($P<0.01$),子宫内膜厚度均增加($P<0.01$);治疗组卵巢体积小于对照组,子宫内膜厚度值大于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

4.3 2组治疗前后血清LP和FFA水平比较 见表3。治疗后,2组血清LP和FFA水平均较治疗前下降($P<0.01$);治疗

组血清LP和FFA水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。

表2 2组治疗前后卵巢体积和子宫内膜厚度比较($\bar{x} \pm s, n=58$)

组别	时间	卵巢体积(cm ³)	子宫内膜(mm)
对照组	治疗前	12.10±1.96	6.15±0.67
	治疗后	7.11±0.75 ^①	7.82±0.79 ^①
治疗组	治疗前	11.98±1.92	6.17±0.65
	治疗后	6.04±0.69 ^{①②}	9.78±1.16 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

表3 2组治疗前后血清LP和FFA水平比较($\bar{x} \pm s, n=58$)

组别	时间	LP(μg/L)	FFA(μmmo/L)
对照组	治疗前	17.85±1.89	1152.81±120.35
	治疗后	13.51±1.57 ^①	810.41±82.79 ^①
治疗组	治疗前	17.90±2.03	1160.03±119.55
	治疗后	11.02±1.33 ^{①②}	733.25±75.94 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P<0.01$;与对照组治疗后比较,② $P<0.01$

5 讨论

PCOS常合并高胰岛素血症,后者能够促进卵巢雄激素合成、分泌,引起高雄激素血症,导致月经紊乱、不孕以及肥胖等表现,因此,降低机体的胰岛素及雄激素水平已成为临床治疗PCOS的关键^[5]。黄连素也称小檗碱,是异喹啉类生物碱的一种,可增加胰岛素敏感性和胰岛素的生物活性,改善胰岛素抵抗,从而降低机体的睾酮含量。

PCOS归属中医学月经后期、闭经等范畴,其病因病机常涉及肾虚、痰湿、血瘀等,其中痰湿阻滞为常见证型^[6],多因饮食不节伤脾或素体脾虚,脾运化失调,聚湿生痰,下注阻滞冲任,血海充盈受阻而致该病。故治疗当以豁痰除湿为治则。丹溪治湿痰方出自《丹溪治法心要》,具有豁痰除湿、活血通经之功效,笔者依据患者的具体病证特点加减治疗。方中苍术、法半夏燥湿化痰;白术、茯苓健脾祛湿;泽泻渗利水湿;当归、川芎、香附行气活血;甘草调和诸药。综合全方,痰湿去而冲任、血海阻隔除,从而使月经恢复。本研究结果显示,治疗组总妊娠率高于对照组,卵巢体积小于对照组,子宫内膜厚度值大于对照组,提示在常规西药治疗基础上给予丹溪治湿痰方联合黄连素治疗PCOS不孕症痰湿阻滞证具有良好疗效。

研究表明,体内LP和FFA含量的异常表达与PCOS的发生及病程密切相关。FFA为体内最活跃的代谢脂质,在肥胖、糖尿病患者体内明显升高,且与高胰岛素血症和胰岛素抵抗密切相关^[7]。LP为“ob”基因编码的脂肪因子,也是生殖功能与机体营养间的联系因子;研究证实,外周血中LP水平与肥胖的产生关系密切,而肥胖是引起胰岛素抵抗的重要因素

之一, PCOS 患者血清 LP 含量较正常水平显著升高^[8]。本研究结果显示, 治疗组血清 LP 和 FFA 水平均低于对照组, 提示了该治疗作用的可能机制。

综上所述, 在常规西药治疗基础上给予丹溪治湿痰方联合黄连素治疗 PCOS 不孕症痰湿阻滞证患者, 可明显缩小卵巢体积, 同时增加子宫内膜厚度, 提高临床妊娠率; 降低患者血清 LP 和 FFA 水平可能是该疗法发挥上述疗效的机制之一。

[参考文献]

- [1] 崔琳琳, 陈子江. 多囊卵巢综合征的临床分型及意义[J]. 中华妇产科杂志, 2010, 45(8): 623-625.
- [2] 连方, 孙金龙. 多囊卵巢综合征的中西医结合诊疗进展及刍议[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(12): 1592-1595.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 316-317, 351.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊

断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 233-234.

- [5] 韦丛丽. 中药复方联合达英-35对多囊卵巢综合征患者性激素水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(5): 238-240.
- [6] 黄金珠, 李蕴璐, 黄叶芳, 等. 215例多囊卵巢综合征的中医临床证候分布规律研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(7): 1711-1712.
- [7] Niu Z, Lin N, Gu R, et al. Associations between insulin resistance, free fatty acids, and oocyte quality in polycystic ovary syndrome during in vitro fertilization[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2014, 99(11): E2269-2276.
- [8] 岳峰, 张铁, 李秀莲. 多囊卵巢综合征患者血清瘦素水平与性激素间的相关性研究[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2015, 9(4): 590-592.

(责任编辑: 吴凌)

中西医结合治疗宫腔粘连性不孕症临床研究

程婷婷

丽水市人民医院妇产科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗宫腔粘连性不孕症的临床疗效。方法: 选取72例宫腔粘连性不孕症患者, 按照治疗方法将患者分成观察组和对照组各36例, 对照组采用单纯西药治疗, 观察组采用中西医结合治疗, 观察2组的临床疗效、妊娠率、妊娠周期、治疗前后中医证候评分和月经情况评分。结果: 总有效率观察组为94.44%, 对照组为61.11%, 2组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。累计妊娠率观察组为80.56%, 对照组为41.67%, 2组累计妊娠率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组平均妊娠周期为(6.87±2.49)月, 对照组平均妊娠周期为(10.69±3.20)月, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2组中医证候评分、月经情况评分均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组2项评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗宫腔粘连性不孕症能够提高患者的妊娠率, 改善患者的临床症状, 改善月经情况, 促进月经周期的正常。

[关键词] 宫腔粘连性不孕症; 中西医结合疗法; 丹赤饮; 妊娠; 疗效

[中图分类号] R711.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 01-0147-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.01.066

Clinical Research of Integrated Chinese and Western Medicine Therapy for Infertility Caused by Intrauterine Adhesions

CHENG Tingting

Abstract: Objective: To investigate the clinical effect of integrated Chinese and western medicine therapy for infertility

[收稿日期] 2015-08-12

[作者简介] 程婷婷 (1985-), 女, 在读硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 妇产科。