

中西医结合治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征临床观察

杜群力, 潘文

甘肃中医药大学中医临床学院, 甘肃 兰州 730030

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。方法: 60例多囊卵巢综合征患者, 随机分为治疗组和对照组, 每组30例, 对照组口服达英-35治疗; 治疗组在对照组治疗基础上加用补肾化瘀方治疗。结果: 总有效率观察组86.6%, 对照组70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后卵巢体积及卵泡数目均变小或少, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组后卵巢体积及卵泡数目均小于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗后黄体生成素(LH)、LH/卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)值均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后观察组LH、LH/FSH、T值改善明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗多囊卵巢综合征临床疗效好, 并可改善患者临床症状。

[关键词] 多囊卵巢综合征; 补肾化瘀方; 中西医结合; 临床疗效

[中图分类号] R711.75 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 11-0106-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.047

多囊卵巢综合征(PCOS)的发病率不断上升, 全世界约6%~10%的女性患有PCOS, 已成为女性性成熟中最常见的内分泌疾病, 也是国际上生殖内分泌学的研究热点^[1]。现代医学的“下丘脑-垂体-卵巢轴”的环路则与中医的“肾气-天癸-冲任-胞宫”相对应。肾为先天之本, 元气之根, 肾气旺盛, 肾中之真阴——天癸才能充盛, 才能促成胞宫有经、孕、产、育的生理功能。肾虚血瘀是PCOS发病的基本病机, 本研究针对肾虚血瘀证多囊卵巢综合征患者, 在西医治疗基础上应用补肾化瘀方治疗, 疗效显著。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年8月—2015年10月甘肃省中医院肾虚血瘀型多囊卵巢综合征患者, 共60例, 年龄18~50岁, 中位年龄24.89岁。患者伴有多毛, 肥胖, 月经不规律, 或多或少痤疮面容。随机分为对照组和观察组, 各30例。对照组年龄22~50岁, 平均26.24岁; 观察组年龄18~47岁, 平均23.54岁。2组患者生活环境, 精神状态, 严重程度等方面比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2003年10月ESHRE/ASRM鹿特丹会议制定的PCOS诊断标准^[2]: 临床表现为月经异常(包括闭经、月经稀发或月经量少等), 伴或不伴多毛、痤疮不孕和肥胖等; 近3月未使用类固醇激素, 月经第2~4天或闭经期无优势卵泡时黄体生成素(LH)/卵泡刺激素(FSH) ≥ 2 和(或)睾酮(T) ≥ 2.2 nmol/L (50 ng/dl); B超检查至少一侧卵巢存

在 ≥ 12 个直径2~9 mm的小卵泡, (或)卵巢体积 ≥ 10 mL。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]、《中医妇科学》^[4]辨证分型。主症: 月经先期或后期、甚或闭经, 或经来量少、淋漓不尽, 色暗有血块; 腰酸无力。次症: 腹时痛, 畏寒怕冷, 头晕, 耳鸣, 白带量少, 性欲减退。舌质暗, 边有瘀点, 脉沉涩。主症必备、次症具备1项以上, 参考舌脉即可辨证为肾虚血瘀型。

2 治疗方法

2.1 对照组 患者在月经结束第5天给予达英-35, 每次2 mg, 每天1次, 连续服用21天为1疗程。连续服用3疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上加予补肾化瘀方治疗, 处方: 女贞子、墨旱莲、赤芍各15 g, 山茱萸、红花、桃仁各10 g, 菟丝子20 g, 川芎、丹参各12 g。中药颗粒剂, 每天1剂, 分早晚2次冲服。1个月经周期为1疗程, 连续服用3疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗前后B超监测排卵。治疗前T、LH、FSH水平。于B超提示双侧卵巢无大于1 cm卵泡时抽血, 分离血清, -80℃保存, 采用酶联免疫技术(ELISA)测定。

3.2 统计学方法 运用SPSS 17.0软件用来统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 月经及排卵恢复或妊娠, 激素测定在

[收稿日期] 2016-06-24

[作者简介] 杜群力 (1991-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 妇科血瘀证的实验研究。

[通讯作者] 潘文, E-mail: 15117081655@163.com。

正常范围及相关症状消失, B超检查正常;有效:月经来潮但不规则, BBT双向不典型或排卵未恢复, 激素水平明显改善及相应症状明显改善, B超检查有改善;无效:月经周期、激素测定及症状无明显改善, B超检查无明显改善^[6]。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组86.6%, 对照组70.0%, 2组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治愈	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	6	15	9	70.0
观察组	30	12	14	4	86.6

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后卵巢体积及卵泡数目比较 见表2。2组治疗后卵巢体积及卵泡数目均变小或少, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组后卵巢体积及卵泡数目均小于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	时间	卵巢体积大小(cm^3)	卵泡数目(个)
对照组	30	治疗前	22.7 ± 3.0	17.0 ± 1.9
		治疗后	14.8 ± 2.5	7.7 ± 0.6
观察组	30	治疗前	22.9 ± 2.2	16.9 ± 2.0
		治疗后	12.7 ± 2.3	5.7 ± 0.7

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2组治疗前后 LH、LH/FSH、T 值水平比较 见表3。2组治疗后 LH、LH/FSH、T 值均有改善, 与本组治疗前比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后观察组 LH、LH/FSH、T 值改善明显, 与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	时间	LH(mIU/mL)	LH/FSH	T(nmol/L)
对照组	30	治疗前	15.92 ± 2.54	3.08 ± 1.20	2.98 ± 0.34
		治疗后	9.80 ± 2.79	1.93 ± 0.83	1.83 ± 0.13
观察组	30	治疗前	15.64 ± 2.23	2.94 ± 1.11	2.79 ± 0.25
		治疗后	7.96 ± 2.34	1.22 ± 0.76	1.59 ± 0.30

与本组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

5 讨论

PCOS 病因复杂, PCOS 患者体内高雄激素血症、LH 升高, LH/FSH 比值相对增高被认为是内分泌紊乱的基本特征。增高的雄激素引起发育中的卵泡闭锁, 不能形成优势卵泡而排卵, 在形态学上以多个囊性卵泡与间质增生为特征。达英-35(炔雌醇环丙孕酮片)是目前临床用于治疗 PCOS 的常规药物,

具有较强的抗雄激素活性, 能明显改善 PCOS 患者内分泌紊乱, 形成规则的月经周期, 对 LH/FSH 比值有较好的调节作用。但是达英-35 有一定的副作用, 如月经量少、偏头痛、乳房胀痛、呕吐及腹泻等胃肠道症状, 致使部分患者不能坚持治疗, 亟需有效中医药治疗^[6]。

中医学并无 PCOS 这一病名, 根据临床表现, 归属于月经后期、月经先后无定期、月经过少、闭经等范畴。《傅青主女科》云:“经水出诸肾”。肾为天癸之源, 冲任之本, 是维持人体阴阳的本源, “五脏之阴非此不能滋, 五脏之阳非此不能发”(《景岳全书·命门余义》), 肾气是女性生理活动的根本, 也是维持女性月经正常来潮的基本。尤昭玲教授认为肾虚血瘀是 PCOS 的根本病机, 肾—天癸—冲任—胞宫功能失调是 PCOS 发病的主要环节^[7]。补肾化痰方由女贞子、墨旱莲、山茱萸、菟丝子、赤芍、川芎、丹参、红花、桃仁等药物组成。方中菟丝子为君药, 性味甘、辛、平, 归肝、肾、脾经。有滋肝补肾、缩尿固肾、安胎、明目的功效, 为补肾壮阳之药。女贞子、墨旱莲、山茱萸为臣药, 归肝、肾经, 均有滋补肝肾的作用。因治疗多囊卵巢综合征应在补肾基础上加予活血化瘀药物, 故佐以赤芍、川芎、丹参、红花、桃仁五味药以活血调经, 行气止痛。其中赤芍、丹参味苦而微寒, 既可活血以散瘀, 又能凉血以清透瘀久所化之热, 赤芍并能缓急止痛。川芎、红花味辛而性温, 既能行气又可活血。

多囊卵巢综合征患者体内雄激素升高, 同时部分患者还伴有胰岛素抵抗、血脂代谢异常等征象。而现代药理研究表明, 菟丝子有雌激素作用, 可使大鼠卵巢、子宫重量增加, 抗衰老、清除自由基、提高抗氧化酶活性、改善皮肤形态功能、延缓衰老。丹参中的有效成分丹参酮拥有较雌二醇温和的雌激素样生物活性, 可抑制孕酮的过多分泌, 使泌乳素生成减少, 同时有改善微循环、增加血流变等作用^[8]。女贞子总黄酮对高脂模型大鼠脂质代谢紊乱具有较好的调节作用, 可能是通过对 PPAR α -LPL 通路以及 HM GCR 表达的调控来实现其降脂作用^[9]。山茱萸、红花、桃仁均有抗血小板聚集, 改善微循环的作用, 同时山茱萸醇提取物对四氧嘧啶、肾上腺素性及链脲佐菌素(STZ)所形成的大鼠糖尿病, 有明显降血糖作用。从药理学角度分析, 补肾化痰方对多囊卵巢综合征及其远期并发症有一定的治疗和预防效果。

综上, 使用达英-35 同时配合补肾活血法治疗 PCOS 能有效提高治疗效果, 改善患者症状, 临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] Palomba S, Santagni S, Falbo A, et al. Complications and challenges associated with polycystic ovary syndrome: current perspectives [J]. Int J Womens Health, 2015(7): 745-763.
- [2] Rotterdam ESHRE/ASRM-Sponsored PCOS Consensus

- Workshop Group. Revised 2003 Consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome [J]. Fertil Steril, 2004, 81(1): 19-25.
- [3] 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: 249-253.
- [4] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 8.
- [5] 梅菊丽, 王建霞. 补肾活血方联合达英-35治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(12): 94-95.
- [6] 王萍, 林辉. 补肾活络方治疗多囊卵巢综合征肾虚血瘀证的临床研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(9): 637-639.
- [7] 尤昭玲. 补肾化痰法治疗多囊卵巢综合征心得[J]. 江苏中医药, 2006, 27(3): 11-12.
- [8] 苏延峰, 田昭涛, 葛山山, 等. 丹参及其制剂在国内妇科疾病治疗中的应用现状[J]. 实用医学杂志, 2014(5): 453-455.
- [9] 刘婷婷, 王萌. 女贞子化学成分与药理作用研究进展[J]. 中国方剂学杂志, 2014, 20(14): 228-234.

(责任编辑: 马力)

镇潜甘麦平冲汤加减治疗肝郁化火型绝经期综合征疗效观察

林霞, 庞玉霞

永嘉县中医院, 浙江 永嘉 325102

[摘要] 目的: 探讨镇潜甘麦平冲汤加减治疗肝郁化火型绝经期综合征患者的临床疗效。方法: 将肝郁化火型绝经期综合征患者80例随机分为观察组和对照组, 各40例, 对照组采取激素替代疗法(戊酸雌二醇片+黄体酮胶囊)治疗, 观察组服用镇潜甘麦平冲汤治疗, 均治疗2个月经周期, 比较2组临床有效率, 同时检测血清雌二醇(E₂)、卵泡激素(FSH)、黄体生成素(LH)、血清降钙素(CT)、甲状旁腺激素(PTH)水平变化, 统计不良反应发生率。结果: 总有效率观察组为90.0%, 对照组为87.5%, 2组比较, 差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后2组E₂、CT水平升高, FSH、LH、PTH水平降低, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义(P<0.05); 且观察组上述指标改善较对照组更显著(P<0.05)。不良反应发生率观察组为5.0%, 对照组为20.0%, 2组比较, 差异有统计学意义(P<0.05)。结论: 镇潜甘麦平冲汤可通过调节激素水平保护肝郁化火型绝经期综合征患者卵巢功能, 改善其症状及骨代谢, 且不良反应轻, 值得在临床推广应用。

[关键词] 绝经期综合征; 肝郁化火型; 镇潜甘麦平冲汤

[中图分类号] R271.11*6

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2016) 11-0108-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.11.048

围绝经期综合征(MPS)为妇女绝经后性激素水平低下所致的躯体和神经心理症候群, 以潮热、潮红、盗汗为主要表现, 症状严重者无法正常工作和生活, 此外心血管性疾病、骨质疏松症发病率较高, 因此对MPS治疗方案的研究有重要社会意义和现实意义^[1]。目前MPS治疗方法较多, 其中激素替代疗法(HRT)较常见, 其对MPS患者子宫内膜厚度、体内激素水平、症状及不良情绪的改善作用已得到临床证实, 但若处理不当, 可诱发乳腺癌、子宫内膜癌, 并引起阴道不规则出血、体重增加等副作用, 因而本疗法具有严格适应症及禁忌症^[2]。中

医学认为MPS乃肝郁化火、肝经瘀热之证, 多因过度紧张的生活使患者出现心烦、抑郁情绪, 令肝疏泄失常, 肝郁气滞、血行不畅、脉络受阻。近年来, 有学者应用滋肾养心汤、丹栀逍遥丸等治疗MPS, 收效不一^[3-4]。笔者遵循“女子以肝为先天”之论, 从肝论治, 自拟镇潜甘麦平冲汤治疗肝郁化火型MPS, 并探讨其作用机制, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2015年6月—2016年3月本院收治的肝郁化火型MPS患者80例为研究对象, 均知情并同意本研

[收稿日期] 2016-06-16

[作者简介] 林霞 (1975-), 女, 副主任医师, 研究方向: 中医妇科学。