

腹型肥胖的中医治疗提供了依据。故在治疗高血压并发腹型肥胖时,尽管没有专门论述其辨证分型的文献,但从病因病机上,辨证分型后可加入一些辅助中药,起到健脾化湿祛浊、益气活血或行气活血、活血化瘀的作用,可促进疾病的好转。

参考文献

[1]周北凡.我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究[J].中华流行病学杂志,

2002,23(1):5-10
[2]邱斌,崔世维,徐建如,等.腰围 / 身高比值对心血管病危险因素的预测价值[J].交通医学,2009,23(1):44-45
[3]么太成,齐海芳.高血压人群体重指数、腰围 / 臀围比与血脂、脂肪肝的关系[J].现代预防医学,2010,37(13):2 489-2 491
[4]李英,于浩,李东野,等.体重及脂肪分布与高血压病关系的流行病学研究[J].心血管康复医学杂志,2006,15(5):435-438
[5]李晶,陈筱云,赵莉娟.肥胖病的中医辨证[J].中国医药学报,2003,18(1):59-60

(收稿日期:2014-06-20)

中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕 35 例临床疗效探究

陈冬琼 杨岚

(云南省中医医院妇科 昆明 650021)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕的临床疗效。方法:实验组 35 例给予中西医结合治疗,对照组 33 例给予单纯西医治疗。结果:实验组、对照组总有效率分别为 94.28%、66.67%,两组差异存在统计学意义 ($P<0.05$);实验组排卵率、妊娠率、流产率分别为 91.43%、85.71%、2.86%,对照组排卵率、妊娠率、流产率分别为 57.58%、36.36%、9.09%,两组排卵率及妊娠率差异存在统计学意义 ($P<0.05$),流产率无统计学意义 ($P>0.05$)。结论:中西医结合治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕,可取得满意的治疗效果,排卵率及妊娠率较高,值得推广。

关键词:难治性多囊卵巢综合征性不孕;中西医结合疗法;临床疗效

Clinical Effect of Integrated TCM and WM Treatment on 35 Cases of Infertile Patients with Refractory Polycystic Ovarian Syndrome CHEN Dong-qiong, YANG Lan

(Gynecology Department of Hospital of Traditional Chinese Medicine of Yunnan Province, Kunming 650021)

Abstract: Objective: To study the clinical effect of integrated TCM and WM treatment for infertile patients with refractory polycystic ovarian syndrome. Method: 35 Patients in treatment group were given integrated TCM and WM treatment, another 33 patients in control group were administered conventional western medicine. Results: The total effective rates in the treatment group and the control group were 94.28% and 66.67% respectively, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The ovulation rate, pregnancy rate and abortion rate of the treatment group were 91.43%, 85.71% and 2.86% respectively, while the figures in the control group stood 57.58%, 36.36% and 9.09%. By comparison, the difference of the ovulation rates and pregnancy rates between the two groups were statistically significant ($P<0.05$), while the difference of the abortion rates between the two group showed no statistical significance ($P>0.05$). Conclusion: Infertility induced by refractory polycystic ovarian syndrome treated integrated TCM and WM therapy can achieve satisfactory clinical effect with higher ovulation and pregnancy rate, and the treatment is worth of promotion in clinical practice.

Key words: Refractory polycystic ovarian syndrome infertility; Integrated TCM and WM; Clinical effect

中图分类号: R711.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.005

难治性多囊卵巢综合征性不孕是临床医学中常见的妇科疾病,其主要特征为无排卵,且极易出现高雄激素血症,危害大。我院采用中西医结合疗法治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕,结果疗效较好。现将治疗情况报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共 68 例难治性多囊卵巢综合征性不孕,均为 2012 年 7 月~2013 年 1 月入院治疗的患者,实验组 35 例,对照组 33 例。实验组:年龄 21~41 岁,平均 (30.01 ± 2.62) 岁;月经情况:闭经 8 例,月经稀发 27 例;不孕年限 3~13 年,平均 (6.03 ± 1.20) 年。对照组:年龄 20~42 岁,平均 (30.34 ± 2.70) 岁;月经情况:闭经 7 例,月经稀发 26

例;不孕年限 3~14 年,平均 (6.22 ± 1.36) 年。两组患者在年龄、月经情况、不孕年限等方面无显著性差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1) 经血清性激素检查显示 LH/FSH 不少于 2,或者睾酮不少于 $1\mu\text{g/L}$; (2) 属于单相型基础体温; (3) 不孕时间较长,体重增加,体毛增多,月经周期异常,出现闭经或月经稀发等症状; (4) 月经周期超过 10 d 后,经卵巢 B 超监测,显示存在多个囊性卵泡,但卵泡发育不良^[1]。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组 33 例予西医治疗,月经稀发患者于月经到来 5 d 后开始治疗,闭经患者可立即治疗。方法:黄体酮 20 mg,肌肉注射,每日 1 次,

持续用药 3 d,在药性出血或起效后 5 d 给予枸橼酸氯米芬胶囊 50 mg,温水送服,持续服用 5 d,若患者依然未排卵,则可适当增加药物剂量,但最大剂量应控制在 150 mg 之内^[2]。于患者月经周期 3 d 后开始应用地塞米松,每次 2 mg。

1.3.2 实验组 实验组 35 例予中西医结合治疗,西医治疗方法同对照组,中医基础方:菟丝子 9 g、石菖蒲 8 g、茯苓 20 g、紫石英 18 g、苍术 8 g、淫羊藿 9 g、制半夏 8 g、川断 8 g、陈皮 12 g,辨证加减:若处于排卵前期,加枸杞子 18 g、女贞子 8 g,应用时间为月经周期 5 d 后,持续应用 1 周;若处于排卵期,加路路通 20 g、丹参 10 g、泽兰 8 g、赤芍 8 g、炮山甲 20 g,参照 B 超检查结果计算出准确的排卵期,在患者排卵期前后 3 d 服用,持续服用 5 d;若处于排卵后期,加仙茅 8 g、杜仲 9 g、巴戟天 12 g、鹿角胶 8 g,在患者排卵后 3 d 应用,持续应用 1 周^[3]。以上中药水煎取汁 200 mL 口服,100 mL/次,2 次/d,1 个疗程等同于患者的月经周期,共 6 个疗程。

1.4 疗效评定标准 显效:月经周期恢复正常,经 B 超检查显示存在排卵,出现双相型基础体温,性激素指标未有异常,提示可以正常受孕;有效:月经周期恢复正常,经 B 超检查显示性激素指标部分恢复正常,出现双相型基础体温,提示不可受孕;无效:月经周期未恢复正常,经 B 超检查显示无排卵现象,出现单相型基础体温,性激素指标异常,提示不可受孕^[4]。

1.5 统计学方法 本研究统计学分析选择 SPSS12.0 软件实施,组间比较进行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异明显,存在统计学意义。

2 治疗结果

2.1 临床疗效 实验组总有效率为 94.28%,对照组总有效率为 66.67%,实验组临床疗效高于对照组,两组差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 例					
组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
实验组	35	30	3	2	94.28*
对照组	33	12	10	11	66.67

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

2.2 排卵与妊娠情况 实验组排卵率及妊娠率明显高于对照组,两组差异存在统计学意义($P<0.05$),两组流产率差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者排卵与妊娠情况比较 例(%)				
组别	n	排卵	妊娠	流产
实验组	35	32(91.43)*	30(85.71)*	1(2.86)
对照组	33	19(57.58)	12(36.36)	3(9.09)

注:与对照组相比,* $P<0.05$ 。

3 讨论

多囊卵巢综合征是临床常见的妇科疾病,其发病率高达 10%,是导致患者不孕不育的重要因素^[5]。难治性多囊卵巢综合征性不孕的主要特征为不孕时间较长,体重增加,体毛增多,月经周期异常,出现闭经或月经稀发等症状,其对女性患者影响巨大,因此需采取有效的治疗措施^[6]。对于难治性多囊卵巢综合征性不孕患者,药物治疗为首选方法,西药黄体酮、枸橼酸氯米芬胶囊等可对排卵起到一定的刺激作用,使患者雄激素有所降低,此外其对患者卵巢有一定的影响,促进甾体激素的成长,有助于患者排卵^[7]。

中医学认为,难治性多囊卵巢综合征性不孕的发病机制为肾虚痰凝血瘀,因此其治疗的关键为补肾导痰化瘀^[8]。本研究中药方中菟丝子可滋补肝肾,对脾胃虚泻等作用明显;石菖蒲可活血祛瘀、散风去湿;陈皮、茯苓等可和胃健脾、利水渗湿、宁心安神;紫石英可安神、暖子宫,对血海虚寒不孕等作用明显;苍术、制半夏等可散风去湿,燥湿健脾;淫羊藿可祛风湿、补肾阳;川断可调血脉、补肝肾、强筋骨;枸杞子可补肝益肾;女贞子可清虚热,散风去湿,补益肝肾。多种中药合理配伍,合理使用,可通脉、补肝肾、调气血、祛风湿,使月经周期恢复正常,达到受孕的目的。西药与中药结合使用,可提高患者的卵子质量,同时可克服西药治疗中宫颈黏液较少等症状,有助于排卵,提高临床疗效。本研究实验组 35 例均给予中西医结合治疗,对照组 33 例选择西医治疗,结果实验组总有效率、排卵率及妊娠率明显高于对照组,证实中西医结合可有效治疗难治性多囊卵巢综合征性不孕。综上所述,对难治性多囊卵巢综合征性不孕患者给予中西医结合治疗,可提高临床疗效,提高排卵率及妊娠率,使患者成功受孕,达到妊娠的目的,值得临床应用。

参考文献

[1]李琳,杨冬梓,陈晓莉,等.青春期多囊卵巢综合征患者临床特征分析[J].中国妇产科临床杂志,2009,10(1):27-30
[2]居萧萧,王哲.中医药治疗多囊卵巢综合征刍议[J].云南中医中药杂志,2012,33(10):20-21
[3]陈文英.中西医结合治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕的临床效果观察[J].中医临床研究,2012,4(16):96-97
[4]程凤,解碧瑜.中西医药物治疗多囊卵巢综合征的临床观察[J].按摩与康复医学,2012,3(4):187
[5]郑国军,潘攀.中西医结合治疗多囊卵巢综合征的疗效观察[J].光明中医,2011,26(12):2 518-2 519
[6]黄晓鸥.中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕临床疗效观察[J].临床医学工程,2010,17(4):32-33
[7]孙杰.中西医结合治疗多囊卵巢综合征不孕症 56 例[J].中国实用医刊,2009,36(3):72-73
[8]郭梅珍.浅谈多囊卵巢综合征之中医研究[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(10):1 073-1 074

(收稿日期:2014-06-04)