

意效果,其疗效优于单用西药治疗,值得推广使用。

参考文献

[1]邱明星,熊国兵,龚百生,等.中医药治疗前列腺炎随机对照试验的系统评价[J].中国循证医学杂志,2010,10(1):56-72
[2]李其信,潘秋兰,远庚彦,等.中医三阶梯疗法治疗ⅢB型前列腺炎的临床研究[J].河北中医,2012,34(3):330-333
[3]宣志华,王彬,轩立华,等.中医治未病思想在慢性前列腺炎治疗中的应用[J].河北中医,2013,35(10):1536-1537
[4]李勋,孙自学,门波.爱活尿通片联合八正散加减治疗湿热下注型慢性前列腺炎[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(10):233-235
[5]梁秀军,蔡庆文,梁岩,等.安神补心汤联合特拉唑嗪治疗Ⅲ型前列

腺炎 68 例[J].齐齐哈尔医学院学报,2011,32(12):1957
[6]耿芳,宋国宏.慢性前列腺炎的中西医结合治疗[J].黑龙江中医药,2013,43(4):68-69
[7]覃兆伟,朱闽,苟建宁.土金炎清汤治疗Ⅲ型前列腺炎 42 例临床观察[J].中国当代医药,2010,17(32):87-88
[8]朱闽,徐楠,苟建宁,等.湿热消汤治疗ⅢA型前列腺炎的临床研究[J].中国性科学,2012,21(12):44-46
[9]高瞻,邵魁卿,沈建武,等.通络滋肾汤治疗ⅢA型前列腺炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(9):829-832
[10]吴江平,吴维城,黄小庆.中西医结合治疗慢性细菌性前列腺炎疗效观察[J].中国当代医药,2011,18(21):140-141

(收稿日期: 2015-05-11)

中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征 40 例

谢桂珍¹ 刘阳^{2#} 周卓秀³

(1 广西中医药大学第一附属医院妇科 南宁 530012; 2 广西中医药大学 2012 级硕士研究生 南宁 530001; 3 广西中医药大学第一附属医院仁爱分院 南宁 530001)

摘要:目的:探讨中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效。方法:将 70 例多囊卵巢综合征患者随机分为治疗组 40 例、对照组 30 例,治疗组根据中医辨证采用中药人工周期疗法治疗;对照组给予达英-35 治疗,疗程均为 3 个月,观察指标包括月经情况、性激素六项、B 超监测卵泡情况及基础体温。结果:治疗组总有效率为 87.5%,对照组总有效率为 53.33%,两组比较差异具有显著性, $P<0.01$;停药后连续观察 3 个周期,治疗组排卵例数、月经正常例数及基础体温双相例数显著多于对照组,且两组差异均有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后促黄体生成素(LH)、LH/促卵泡激素(FSH)、睾酮(T)均较治疗前降低,且治疗组明显低于对照组,差异均具有统计学意义, $P<0.05$;两组治疗后 FSH、雌二醇(E_2)比较,差异无显著性意义, $P>0.05$;治疗组未见明显不良反应,对照组中出现 2 例不规则阴道出血,7 例恶心呕吐。结论:中药人工周期疗法治疗多囊卵巢综合征的疗效明显优于单用达英-53,且无明显不良反应。

关键词:多囊卵巢综合征;中药人工周期疗法;临床疗效

中图分类号: R711.75

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.016

多囊卵巢综合征是育龄妇女最常见的内分泌紊乱疾病之一,据统计育龄期妇女多囊卵巢综合征的患病率为 5%~21%^[1],是一种临床表现呈多态性的女性内分泌综合征,患者多因月经稀发、月经量少、闭经、不孕、伴或不伴体重增加而就诊,此类患者在 B 超检查中多提示卵巢多囊性改变,性激素六项检查常见促黄体生成素与促卵泡激素比值升高、雄激素升高。中医学中虽无该病的专门记载,但根据临床表现,本病属中医“月经后期、闭经、崩漏、不孕”等病症范畴^[2]。笔者经过多年临床实践发现,采用中药人工周期疗法治疗本病在改善症状、调整月经周期、助孕等方面有着明显的优势,本研究将中药人工周期疗法与单纯采用达英-35 进行随机对照,其疗效有显著差异性。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2014 年 1~6 月于广西中医药大学第一附属医院妇科门诊及仁爱分院妇科门诊就诊的 PCOS 患者 70 例,随机分为治疗组和对照组。

其中治疗组 40 例,年龄 18~29 岁,病程 6 个月~10 年;对照组 30 例,年龄 18~29 岁,病程 3 个月~10 年。两组年龄、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 2003 年 PCOS 国际协作制定的“PCOS 鹿特丹诊断标准”^[3]。符合以下 3 条中的 2 条,并排除其他疾病导致的类似临床表现:(1)雄激素过多的临床和(或)生化表现,如多毛、痤疮、雄激素性脱发、血清总睾酮或游离睾酮升高;(2)稀发排卵或无排卵;(3)卵巢多囊样改变,即单侧卵巢体积增大超过 10 ml(排除囊肿及优势卵泡)或单侧卵巢内有超过 12 个直径 2~9 mm 的卵泡。

1.3 排除标准 (1)存在雌孕激素应用禁忌证者:肝肾功能损伤、血栓性疾病等;(2)引起高雄激素血症的其它原因,如先天性肾上腺皮质增生、库欣综合征、雄激素分泌性肿瘤、21-羟化酶缺乏性非典型肾上腺皮质增生、外源性雄激素应用等;(3)甲状腺相关疾病;(4)任何因素引起的高泌乳素血症。

通讯作者:刘阳, E-mail: 181811827@qq.com

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 进行统计分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 治疗方法

2.1 治疗组 采用中药人工周期疗法。根据现代医学卵巢周期性变化,将月经周期分为五个阶段,分别为月经期、月经后期、排卵前期、排卵期、月经前期,在月经周期的不同阶段通过中医辨证论治给予患者中药内服。月经期(月经周期第 1~5 天)视患者月经量、色、质及月经伴随症状,酌用血府逐瘀汤加减;月经后期(月经周期第 6~10 天)予左归丸加杜仲、柴胡、党参、黄芪;排卵前期(月经周期第 11~14 天)予四物汤合五子衍宗丸加减;排卵期(月经周期第 15~23 天)予经验方促排卵汤:菟丝子、制鳖甲、淫羊藿、皂角刺、丹参、茯苓各 15 g,当归、生地黄、莪术、赤芍、桃仁、川芎各 10 g,甘草 6 g;经前期(月经周期第 24~28 天)予归肾丸合二仙汤加减。以上方中临证加减:肝郁者,加青皮、白术、柴胡;血瘀者,加红花、延胡索、牡丹皮;痰湿者,加枳壳、神曲、半夏。服用方法:1 剂/d,水煎至 300 ml,分 3 次服,疗程 3 个月。

2.2 对照组 患者从月经第 5 天开始口服达英-35,1 次/d,1 片/次。连服 21 d 为 1 个疗程,停药 7 d 后再服 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

3 疗效观察

3.1 观察指标 (1)观察月经周期天数、月经量色质、月经伴随症状及行经天数;(2)基础体温:治疗组从服药开始自测基础体温,对照组从停药后开始测;(3)性激素监测:分别于用药前及停药后的第 1、2、3、6 个周期的月经第 2 天上午抽血,检测促黄体生成素(LH)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)、睾酮(T)水平;(4)B 超测卵巢大小及窦卵泡数量、直径:分别于用药前及停药后的第 1、2、3、6 个周期的月经第 10~20 d 行 B 超测卵泡检查。

3.6 不良反应统计 治疗组中 40 例患者均未见不良反应,对照组 30 例患者中出现 2 例不规则阴道出血,7 例恶心呕吐,其中阴道不规则流血病例可能与未按时服药有关。

3.2 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]以及《功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)》^[5]相关标准。显效:治疗后较患者就诊时的临床症状、体征有明显改善,月经能来潮,周期为 1~1.5 个月,3 个月有至少 1 次排卵现象(结合 B 超测卵泡、基础体温测定、激素测定综合判断),性激素六项基本恢复正常;有效:治疗后较患者就诊时的临床症状、体征有好转,月经 1~2 个月来潮 1 次,6 个月内有 1 次排卵现象,性激素六项较治疗前有改善;无效:治疗后较患者就诊时的临床症状、体征、各项检查指标无明显改善,治疗期间月经情况无改善,亦无排卵现象。

3.3 两组临床疗效比较 治疗组、对照组总有效率分别为 87.5%、53.3%, 两组比较 $\chi^2=11.578, P=0.003<0.05$,具有显著性差异。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	40	26	9	5	87.5
对照组	30	9	7	14	53.3

3.4 两组治疗前后月经、排卵、BBT 情况比较 停药后治疗组月经正常的例数、连续 3 个周期排卵例数及 BBT 双相例数均显著多于对照组,两组三种观察项目比较,均具有显著性差异, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 治疗前后月经正常、排卵、BBT 情况比较(例)					
组别	n	月经正常	连续 3 周期排卵	BBT 双相	
治疗前	治疗组	40	0	0	0
	对照组	30	0	0	0
治疗后	治疗组	40	28	30	30
	对照组	30	5	6	6

3.5 两组治疗前后血清性激素水平变化比较 两组治疗前各指标间比较均无统计学意义,具有可比性。两组治疗后 LH、LH/FSH、T 三种指标均较治疗前降低,且治疗组明显低于对照组,差异均具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组治疗前后血清性激素水平变化比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	LH(IU/L)	FSH(IU/L)	LH/FSH	E ₂ (pg/ml)	T(nmol/L)	
治疗前	治疗组	40	13.66± 5.15	5.18± 1.55	2.64± 1.29	22.31± 5.6	6.04± 2.67
	对照组	30	14.42± 5.42	5.36± 1.63	2.69± 1.27	22.49± 5.45	6.54± 2.49
	t		-0.60	-0.47	-0.19	-0.13	-0.80
	P		0.552	0.640	0.847	0.893	0.428
治疗后	治疗组	40	6.73± 2.38	6.01± 1.38	1.12± 0.60	25.04± 6.92	1.82± 0.44
	对照组	30	8.77± 2.83	5.83± 1.21	1.50± 0.50	22.14± 5.54	2.79± 0.56
	t		-3.27	0.57	-2.81	1.89	-8.12
	P		0.002	0.571	0.006	0.064	0.000

4 讨论

PCOS 的机理尚未完全阐明,但是有证据表明其可能是由遗传、环境、精神、心理等一系列因素相互作用而引起的^[6]。《素问·上古天真论》有记载“女

子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，笔者结合多年的临床经验，认为肾气盛在月经产生的机理，是起主导作用和决定作用的，而肾虚为本病的关键，肝郁、痰湿、瘀血为其主要病机。“经水出诸肾”，因此，调经之本在肾，补肾为治疗多囊卵巢综合征的基本大法。笔者所用中药人工周期疗法是根据女子月经周期各个阶段的生理特点，将月经周期分为五个阶段：月经后期血海空虚，宜于调补，以左归丸加补气养血药滋阴补肾，填精益髓；排卵前期为卵泡生长发育期，予四物汤合五子衍宗丸加强滋补肾阴、补血固精之效以促进卵泡进一步成熟；排卵期为重阴转阳，冲任气血活动加剧，以促排卵汤补肾通络活血，振奋肾阳，使成熟卵泡顺利排出；经前期血海渐充，阴充阳长，以归肾丸合二仙汤填精益髓以维持肾阴阳相对平衡，使血海充盛；月经期血室正开，重阳则升，宜予疏导，根据患者月经量、色、质，及月经伴随症状，酌用血府逐瘀汤以活血调经，推动气血运行，使行经畅通。

本研究结果显示，采用中药人工周期疗法能明显改善 PCOS 患者的异常内分泌状态，治疗后 LH、LH/FSH、T 值明显下降，FSH、E₂ 有不同程度升高，对调经、促排卵有一定疗效；同时中药治疗未发现明显不良反应，值得临床广泛推广。

参考文献

[1]李美芝.多囊卵巢综合征的诊断与治疗[J].中华妇产科杂志,2002,37(7):444-446
[2]沈喜萍.多囊卵巢综合征发病的相关因素及中医证候分布研究[D].北京:北京中医药大学,2011.5-11
[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].Human Reproduction,2004,19(1):41-47
[4]郑筱萸.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,2002.385-389
[5]俞瑾.功能性月经失调的中西医结合诊疗标准(试行草案)[J].继续医学教育,2005,19(5):7-10
[6]张晓华.多囊卵巢综合征的中医证候分布规律及其相关因素的研究[D].广州:广州中医药大学,2008.4-12

(收稿日期: 2015-05-14)

补肾活血化痰中药治疗肥胖型多囊卵巢综合征 30 例临床观察

陈燕 刘何玥 杨冰馨 唐岚

(湖北省潜江市江汉油田总医院妇产科 潜江 429005)

摘要:目的:观察补肾活血化痰中药治疗肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)的临床疗效,并从内分泌、糖脂代谢方面探讨作用机制。方法:将 58 例肥胖型 PCOS 患者随机分为观察组(30 例)和对照组(28 例)。观察组口服补肾活血化痰中药治疗,对照组口服二甲双胍联合减肥指导治疗,两组均治疗 6 个月。比较两组治疗后的月经情况、肥胖程度及糖代谢情况。结果:在改善月经方面,观察组显效 10 例,有效 15 例,未愈 5 例,总有效率为 83.3%;对照组显效 6 例,有效 12 例,未愈 10 例,总有效率为 64.3%;两组总有效率比较有显著性差异(P<0.05)。两组治疗后的空腹胰岛素、胰岛素抵抗指数均较治疗前下降,差异均有显著性(P<0.05)。结论:补肾活血化痰中药治疗肥胖型 PCOS 患者疗效显著,其作用机制可能与调节糖代谢和内分泌有关。

关键词:多囊卵巢综合征;肥胖;补肾活血化痰;中药

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.10.017

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS)是育龄妇女最为常见的内分泌及代谢紊乱性疾病之一,该病发病机理复杂,病程较长,至今其确切发病机制尚未明确。临床表现主要包括月经失调、不孕、多毛、肥胖等,远期还可能继发高血压、心血管疾病、糖尿病、子宫内膜癌等,严重影响患者的健康和 生活质量。据目前研究^[1],有 50%~75%的 PCOS 患者同时存在超重或者肥胖,同非肥胖的 PCOS 患者相比较,肥胖患者存在更加严重的胰岛素抵抗和高胰岛素血症,如何治疗这些肥胖的 PCOS 患者,一直是目前研究的热点问题。本研究旨在观察补肾活血化痰中药治疗肥胖型 PCOS 的临床疗效,并从内

分泌、糖代谢等入手探讨其疗效机制。现总结报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 1 月~2014 年 9 月期间于我院妇科门诊就诊的 58 例肥胖型 PCOS 患者,按照就诊的先后顺利随机分为观察组 30 例和对照组 28 例,其中观察组年龄 16~32 岁,平均年龄为 (25.60± 4.20) 岁,病程 2~8 年,体重 57~75 kg,平均体重指数为 (26.21± 2.36) Kg/m²;对照组年龄 18~33 岁,平均年龄为 (26.70± 4.20) 岁,病程 2~8 年,体重 57~75 kg,平均体重指数为 (26.98± 2.27) kg/m²;两组年龄、病程和体重比较,差异无显著性(P>0.05),