3 讨论

子宫内膜息肉为妇产科多发疾病，主要是由于雌激素水平过高、长期妇科炎症刺激、手术操作或机械刺激等因素，它们都可能引起该病的发生。宫腔镜电切术是现阶段临床治疗子宫内膜息肉的首选治疗方式，具有定位准确、操作简便、创伤小、出血少、效果好等优点。但临床研究发现[2~3]，术中的扩宫、牵拉宫颈及宫内操作等都会导致患者出现较为剧烈的疼痛，可能出现反射性迷走神经亢进进而导致心律减慢以及血压下降等心血管不良现象，且会伴有肢体扭动、臀部摆动等临床表现，影响手术的操作。因此，采用有效麻醉措施，促进手术的顺利进行尤为重要。

丙泊酚是烷基酸类麻醉药，常用于全身麻醉的诱导和维持，静脉注射后可迅速分布于全身各个部位，40 s 内使患者进入睡眠状态，并且毒性较小，使用后不影响血药浓度，可在体内快速代谢，不会造成体内蓄积。但药效时间相对较短，适用于手术时间较短手术治疗，对呼吸、循环系统以及心血管具有一定的抑制作用，血容量匮乏者可能发生循环衰竭，增加肝脏负担，术后苏醒时间较长。七氟醚是一种新型的吸入麻醉药，具有诱导迅速、苏醒快、麻醉深度易掌控的特点，且对呼吸、循环系统影响轻微[4]。喉罩为气道管理工具，多用于全麻手术，具有简便迅速、通气可靠、刺激性小的特点，可有效避免咽喉及气管黏膜损伤，减少咽部疼痛、喉痉挛、声嘶等并发症发生率[5]。

本研究结果显示，术前两组患者血流动力学指标比较无明显差异，$P>0.05$，差异无统计学意义；术中观察组患者 HR、MAP、SpO_2 水平高于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义；观察组患者苏醒时间低于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义。说明子宫内膜息肉患者行宫腔镜电切术时予以喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉，其效果确切，具有血流动力学平稳、苏醒快等优点，具有较高的临床应用推广的价值。

参考文献

[1]李翠梅,江震钦.左炔诺孕酮宫内缓释系统辅助宫腔镜子宫内膜息肉切除术治疗子宫内膜息肉临床分析[J].中国妇幼保健,2015,30(8):1289-1291
[2]纪春华.宫腔镜在诊治子宫内膜息肉中的临床价值[J].中华医药杂志,2012,14(8):160-161
[3]李玉梅,安玉娟,周刚,等.地佐辛复合七氟烷吸入麻醉在宫腔镜电切术中的应用[J].中国实用医刊,2014,41(4):41-43
[4]阳文杰,姜远旭,戴中亮.喉罩通气下全凭七氟醚吸入麻醉在妇科宫腔镜手术中的应用[J].广州医药,2016,47(2):47-49
[5]王杰荣.七氟醚和丙泊酚复合舒芬太尼在喉罩通气宫腔镜手术中的应用比较[J].广西医科大学学报,2016,33(4):679-681

（收稿日期：2017-10-17）

补肾健脾祛浊法治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征的疗效

王策
（河南省南阳市张仲景国医院腔镜妇科　南阳 473000）

摘要：目的：探讨补肾健脾祛浊法治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征的临床效果。方法：选取我院 2014 年 3 月 ~2017 年 3 月收治的胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征患者 300 例，随机分为对照组和观察组各 150 例。对照组给予炔雌醇环丙孕酮片联合盐酸二甲双胍片治疗，观察组在对照组基础上采用中医补肾健脾祛浊法，辅以自拟中药方剂口服治疗，比较两组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR 及窦卵泡数量。结果：治疗后观察组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR、窦卵泡数量均显著低于对照组（$P<0.05$）。结论：在西药治疗的基础上辅以补肾健脾祛浊法治疗胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征，能够显著改善患者的性激素及胰岛素抵抗水平，减少基础窦卵泡数量，疗效确切，值得临床推广应用。

关键词：多囊卵巢综合征；胰岛素抵抗型；补肾健脾祛浊法；效果观察
中图分类号：R711.75　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.047

多囊卵巢综合征是青春期和孕龄妇女常见的妇科内分泌疾病，临床特征表现为慢性排卵和高雄激素血症，常见的临床症状为月经紊乱、闭经和不孕，对患者身心健康带来严重影响[1]。目前西医临床主要采用药物和手术治疗，效果并不理想，且副作用较多[2]。本研究旨在探讨中医补肾健脾祛浊法在胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征中的应用效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料　选取我院 2014 年 3 月 ~2017 年 3 月收治的胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征患者 300 例，随机分为对照组和观察组各 150 例。对照组年龄 24~46 岁，平均年龄（33.31± 2.21）岁；病程 1~7 年，平均病程（2.01± 0.39）年。观察组年龄 24~45 岁，平

均年龄（33.29± 2.23）岁；病程 1~7 年，平均病程（2.03± 0.37）年。两组患者年龄、病程等一般资料相比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。所有患者均知晓本研究方法并且自愿签署知情同意书。

1.2 *治疗方法* 对照组给予炔雌醇环丙孕酮片联合盐酸二甲双胍片治疗。炔雌醇环丙孕酮片（国药准字 H20094005）口服，2 mg/ 次，1 次 /d；盐酸二甲双胍片（国药准字 H20013054），0.5 g/ 次，3 次 /d。观察组在对照组基础上给予补肾健脾祛浊法治疗。自拟方剂组成：白术 30 g，薏苡仁 20 g，党参、女贞子、苍术、旱莲草各 15 g，茯苓、仙茅、川穹、当归、法半夏、淫羊藿各 10 g，陈皮 6 g，甘草 3 g，水煎，1 剂 /d，分早晚 2 次温服。两组均持续治疗 3 个月经周期。

1.3 *观察指标* 所有患者均于月经干净后第 3 天清晨采集空腹静脉血，测定空腹血糖（FBG）、空腹胰岛素（FINS）、黄体生成素（LH）及窦卵泡数量，并计算胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）。HOMA-IR=FBG（mmol/L）× FINS（μIU/ml）/22.5[3]。

1.4 *统计学方法* 数据处理采用 SPSS17.0 统计学软件，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后观察组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR、窦卵泡数量均显著低于对照组，$P<0.05$，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR 及窦卵泡数量比较（$\bar{x}\pm s$）

项目	时间	对照组（n=150）	观察组（n=150）	t	P
FBG（mmol/L）	治疗前	4.79± 0.61	4.77± 0.45	0.323	0.747
	治疗后	4.57± 0.55	4.41± 0.41	2.857	0.005
t		3.281	7.243		
P		0.001	0.000		
FINS（μIU/ml）	治疗前	12.34± 2.75	12.31± 2.76	0.094	0.925
	治疗后	7.03± 2.85	5.87± 2.05	4.047	0.000
t		16.421	23.102		
P		0.000	0.000		
LH（IU/L）	治疗前	9.28± 0.21	9.26± 0.25	0.750	0.454
	治疗后	8.61± 4.13	6.91± 3.91	3.661	0.000
t		1.984	7.413		
P		0.048	0.000		
HOMA-IR	治疗前	3.25± 0.71	3.26± 0.69	0.124	0.902
	治疗后	2.33± 0.55	1.97± 0.33	6.874	0.000
t		12.546	20.657		
P		0.000	0.000		
窦卵泡数量（个）	治疗前	27.28± 1.37	27.26± 1.38	0.126	0.900
	治疗后	14.01± 0.25	9.87± 0.23	41.101	0.000
t		116.703	152.236		
P		0.000	0.000		

3 讨论

多囊卵巢综合征是一种复杂的内分泌紊乱性疾病，目前对于该病病因学研究有遗传理论和非遗传理论，且其病理生理机制尚不明确。多囊卵巢综合征的临床治疗包括药物、手术及辅助生育技术等多种方式，但手术和辅助生育技术对机体的创伤较大，可能影响患者生育功能，使有生育要求的年轻女性不能接受，

因此药物治疗成为目前该病治疗的首选方式。炔雌醇 + 二甲双胍是在抗胰岛素型多囊卵巢综合征中常用的治疗方案。炔雌醇环丙孕酮是一种复方制剂，由炔雌醇和醋酸环丙孕酮组成，为口服避孕药，是多囊卵巢综合征临床治疗的一线药物，可有效抑制垂体释放促性腺素的释放，降低性激素水平，改善内分泌功能[4]。盐酸二甲双胍属于双胍类口服降糖药物，可提高外周组织和肝脏对胰岛素的敏感性，降低胰岛素抵抗阻碍糖的吸收并促进其代谢，控制血糖水平，减轻由血糖过高导致的对胰岛素的反馈刺激，对抗胰岛素症状的纠正效果突出[5]。但由于多囊卵巢综合征患者的病情复杂多样，单纯西药治疗的效果并不十分理想。

中医认为[6]，多囊卵巢综合征属“不孕、闭经”等范畴，主要由脾肾虚亏所致，病灶集中于脾肾和胞宫，故补肾健脾是为多囊卵巢综合征的治疗关键。本研究所用自拟中药方剂中，旱莲草、女贞子具有益精滋肾，淫羊藿和仙茅具有补气温肾，党参、茯苓、白术、苍术具有益气健脾，当归、川穹具有祛浊化瘀，法半夏、薏苡仁、陈皮具有燥湿化痰，甘草调和诸药，共奏补肾健脾益气之功。

本研究结果显示，治疗后观察组 FBG、FINS、LH、HOMA-IR、窦卵泡数量均显著低于对照组（$P<0.05$）。说明采用补肾健脾祛浊法治疗抗胰岛素型多囊卵巢综合征，能够有效改善能够显著改善患者的性激素及胰岛素抵抗水平，效果优于单纯西药治疗，值得临床推广应用。

参考文献

[1]姜晓琳,褚春莉,闫大晶,等.温针刺结合健脾祛痰法治疗体重正常型多囊卵巢综合征效果及对性激素、胰岛素抵抗的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(3):105-109

[2]刘新敏,郑冬雪,程冉.清胃健脾法治疗超重并胰岛素抵抗型多囊卵巢综合征 52 例[J].世界中医药,2016,11(3):418-421

[3]马小红,冯国梅,吴婧.106 例多囊卵巢综合征(胰岛素抵抗型)的治疗体会[J].甘肃医药,2015,34(9):647-650

[4]李晓荷.不同治疗方案对多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗及性激素、排卵的影响[J].中国妇幼保健,2016,31(6):1327-1328

[5]陆杉,倪运萍,冯妙芙,等.不同干预措施对青春期肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J].中国预防医学杂志,2015,16(3):205-208

[6]张美微,侯丽辉,刘颖华.中医药治疗多囊卵巢综合征胰岛素抵抗的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(3):436-439

（收稿日期：2017-10-07）