

自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊治疗 多囊卵巢综合征的临床疗效

李荣屹

(河南省夏邑县人民医院妇产科 夏邑 476400)

摘要:目的:分析自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊对多囊卵巢综合征(PCOS)的影响。方法:选取 2018 年 4 月至 2020 年 4 月收治的 PCOS 患者 104 例,按照随机数字表法分为常规组与观察组,各 52 例。常规组采用暖宫孕子胶囊,观察组采用自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊。对比两组疗效、治疗前后卵泡数目及卵巢大小、血清脂联素(Visfatin)及血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、性激素[黄体生成素(LH)、睾酮(T)、卵泡刺激素(FSH)、雌二醇(E₂)、LH/FSH]水平及不良反应。结果:观察组总有效率 94.23%(49/52)高于常规组 80.77%(42/52)($P<0.05$);观察组治疗后卵泡数目、卵巢大小均低于常规组($P<0.05$);观察组治疗后 Visfatin、hs-CRP 水平均低于常规组($P<0.05$);治疗后,两组 LH、T、LH/FSH 水平均降低,且观察组降低幅度大于常规组,E₂ 水平升高,观察组升高幅度高于常规组($P<0.05$);治疗后,FSH 水平组间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组不良反应发生率 7.69%(4/52)与常规组 3.85%(2/52)比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊治疗 PCOS 临床效果显著,可有效降低患者机体内卵泡数目及卵巢大小,减轻炎症反应,改善患者性激素水平,安全性高。

关键词:多囊卵巢综合征;自拟补肾健脾方;暖宫孕子胶囊

中图分类号:R711.75

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2022.05.021

多囊卵巢综合征(Polycystic Ovarian Syndrome, PCOS)为妇科常见内分泌疾病,主要表现为不孕、雄激素明显增高、卵巢囊性增生等,严重影响患者生活质量^[1-3]。目前西药虽能在一定程度上缓解 PCOS 进展,但效果不理想。中医将 PCOS 归于“月经后期、闭经、不孕”等范畴,病机以“肾、脾、肝”三脏功能失调为本,痰浊、瘀血为标。导致“肾-天葵-冲任-胞宫”生殖轴功能紊乱而致病,治疗以补肾治其本,健脾理气化痰调经治其标,标本同治^[4]。自拟补肾健脾方具有补肾健脾、养肝泻火、活血化瘀之功效。基于此,本研究探讨自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊对 PCOS 卵泡数目、卵巢大小、血清脂联素等的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的 PCOS 患者 104 例(2018 年 4 月至 2020 年 4 月),按照随机数字表法分为常规组与观察组,各 52 例。常规组年龄 23~42 岁,平均(32.28±4.26)岁;病程 5~34 个月,平均(19.84±7.03)个月。观察组年龄 22~40 岁,平均

(31.27±4.07)岁;病程 5~33 个月,平均(18.74±6.87)个月,两组基线资料均衡可比($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《多囊卵巢综合征中国诊疗指南》^[5]诊断标准;符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]诊断标准;无排卵或排卵量较少;经彩超检查可见多囊卵巢;签署知情同意书;20 岁<年龄<43 岁。(2)排除标准:严重心、肝、肾功能不全;输卵管、免疫性等因素导致不孕症;存在严重神经或心理疾病;对本研究药物过敏;近 1 个月内接受激素类药物。

1.3 治疗方法

1.3.1 常规组 于月经第 5 天口服暖宫孕子胶囊(国药准字 Z20090362),1.2 g/次,3 次/d。21 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.3.2 观察组 在常规组基础上加用自拟补肾健脾方,组方:赤芍 10 g、制苍术 12 g、山茱萸 10 g、皂角刺 10 g、淮山药 10 g、贝母 10 g、熟地 12 g、淫羊藿 10 g、茯苓 10 g、续断 10 g、菟丝子 10 g、丹皮 10 g、

鹿角胶 10 g。月经第 7 天口服,水煎至 500 ml 分早晚两次温水送服。21 d 为一个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.4 观察指标 (1)疗效。评估标准,显效:月经规律,血清性激素水平于正常范围内,症状明显减轻,囊性增生卵巢体积 B 超显示恢复至正常大小;有效:月经紊乱及症状有所缓解,血清激素趋于正常值,囊性增生卵巢体积有所减小;无效:未达至上述标准。显效率、有效率计入总有效率。(2)治疗前后两组卵泡数目及卵巢大小。(3)治疗前后两组血清脂联素(Visfatin)及血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)水平。分别于治疗前后抽取患者空腹静脉血 5 ml,分离血清,采用酶联免疫吸附法(武汉博士德有限公司)检测 Visfatin 水平,采用颗粒增强免疫透射比浊法(ORION 公司)检测 hs-CRP 水平。(4)于两组治疗前后月经第 5 天抽取空腹静脉血 4 ml,常规离心后取血清,以化学发光法测定黄体生成素(LH)、睾酮(T)、促卵泡激素(FSH)、雌二醇(E₂)、LH/FSH 水平。(5)不良反应(恶心、乳房胀痛、情绪改变)。

1.5 统计学分析 采用 SPSS22.0 对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验,*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率 94.23%高于常规组 80.77%(*P*<0.05)。见表 1。

表 1 两组疗效比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	52	31 (59.62)	18 (34.62)	3 (5.77)	49 (94.23)
常规组	52	27 (51.92)	15 (28.85)	10 (19.23)	42 (80.77)
χ^2					4.308
<i>P</i>					0.038

表 4 两组治疗前后性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)							
时间	组别	<i>n</i>	LH (mIU/ml)	T (ng/ml)	FSH (mIU/ml)	E ₂ (pg/ml)	LH/FSH
治疗前	观察组	52	14.86± 2.37	0.97± 0.15	5.92± 0.25	45.37± 5.39	2.48± 0.39
	常规组	52	14.29± 2.06	0.93± 0.12	5.84± 0.21	44.28± 5.04	2.53± 0.41
	<i>t</i>		1.309	1.502	1.767	1.065	0.637
	<i>P</i>		0.194	0.136	0.080	0.289	0.525
治疗后	观察组	52	8.15± 0.63*	0.56± 0.09*	5.86± 0.23	73.69± 7.35*	1.39± 0.29*
	常规组	52	11.93± 0.87*	0.75± 0.10*	5.79± 0.47	63.18± 6.27*	2.15± 0.30*
	<i>t</i>		25.376	10.184	0.888	11.553	13.135
	<i>P</i>		0.000	0.000	0.377	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05。

2.2 两组治疗前后卵泡数目及卵巢大小比较 治疗前,两组卵泡数目及卵巢大小比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组卵泡数目、卵巢大小均低于常规组(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后卵泡数目及卵巢大小比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	卵泡数目(个)		卵巢大小(m ³)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	14.38± 1.76	7.35± 1.04*	12.38± 1.67	7.87± 1.31*
常规组	52	14.67± 1.83	9.05± 1.34*	12.52± 1.78	8.71± 1.24*
<i>t</i>		0.824	7.270	0.414	3.358
<i>P</i>		0.412	0.000	0.680	0.001

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05。

2.3 两组治疗前后 Visfatin、hs-CRP 水平比较 治疗前,两组 Visfatin、hs-CRP 比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,观察组 Visfatin、hs-CRP 水平均低于常规组(*P*<0.05)。见表 3。

表 3 两组治疗前后 Visfatin、hs-CRP 水平比较($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	Visfatin (μg/L)		hs-CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	31.25± 7.58	18.04± 10.88*	8.64± 0.36	2.14± 0.57*
常规组	52	31.78± 8.10	25.37± 11.28*	8.74± 0.43	4.76± 0.64*
<i>t</i>		0.345	3.373	1.286	22.045
<i>P</i>		0.731	0.001	0.201	0.000

注:与同组治疗前比较,**P*<0.05。

2.4 两组治疗前后性激素水平比较 治疗前,两组 LH、T、FSH、E₂、LH/FSH 组间比较,差异无统计学意义(*P*>0.05);治疗后,两组 LH、T、LH/FSH 水平均降低,且观察组降低幅度大于常规组,E₂ 水平升高,观察组升高幅度高于常规组 (*P*<0.05);治疗后,FSH 水平组间比较,差异无统计学意义(*P*>0.05)。见表 4。

2.5 两组不良反应发生情况 观察组出现恶心 2 例,乳房胀痛 1 例,情绪改变 1 例;常规组出现恶心 1 例,乳房胀痛 1 例。观察组不良反应发生率 7.69% (4/52)与常规组 3.85% (2/52)比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.708, P=0.400$)。

3 讨论

PCOS 病因复杂,临床表现呈多样化,发病率高达 15%~20%,且呈逐年升高趋势,临床医学认为,可能与下丘脑 - 垂体 - 卵巢轴内分泌功能失调,引发机体排卵功能障碍有关^[7-9]。

中医认为 PCOS 主因肾虚失养、脾虚痰湿、肝郁血瘀导致不孕、月经失调等症状,肾为先天之本,主生殖;脾为后天之本,化精血以养先天,治疗以补肾健脾为主、化痰利湿、活血化瘀为辅^[10]。本研究结果显示,观察组总有效率高于常规组 ($P<0.05$),治疗后观察组卵泡数目、卵巢大小均低于常规组 ($P<0.05$),表明自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊治疗 PCOS 疗效显著。暖宫孕子胶囊中的当归、阿胶、川芎、香附等,可有效改善子宫内膜发育,兴奋与调节内分泌性腺轴,降低子宫动脉血流阻力。自拟补肾健脾方中赤芍、丹皮清热凉血、活血祛瘀;制苍术健脾利湿;山茱萸补肝肾之阴,淫羊藿补肾阳;皂角刺祛风活血;淮山药补脾养胃、补肾涩精;贝母清热润肺;熟地补益肝肾,益精填髓;茯苓健脾利湿;续断温补肾阳;菟丝子滋补肝肾;鹿角胶温补肝肾、益精养血。诸药合用,共奏健脾补肾、益精养血之功效^[11]。现代药理研究表明,淫羊藿可促进血液循环,改善血液黏稠度,保障卵泡发育成熟;山茱萸可收缩子宫平滑肌,兴奋子宫,促进子宫发育;菟丝子可降低下丘脑神经递质,提高黄体生成素水平,调节卵巢内分泌功能^[12]。因此,自拟补肾健脾方可促进下丘脑及相关神经释放与合成,促使卵泡发育,恢复患者月经周期,达到恢复排卵的目的。

性激素水平与 PCOS 密切相关,其中 LH 增加,会引发机体雄激素分泌过量,从而阻碍卵巢内小卵泡的生长、成熟、排出,最终引起月经量不足、月经推迟,甚至不孕。治疗后,观察组 LH、T、LH/FSH 水平低于常规组, E_2 水平高于常规组 ($P<0.05$)。分析原因主要由于自拟补肾健脾方可刺激下丘脑 - 垂体 -

性腺轴,缓解机体内过高雄激素对颗粒细胞的抑制,促进卵巢发育,提升雌激素、孕激素含量,恢复性激素水平。另外,治疗后观察组 Visfatin、hs-CRP 水平低于常规组 ($P<0.05$),表明自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊可有效改善患者激素水平,降低炎症反应。hs-CRP 是反映机体炎症的重要指标;Visfatin 为新发现的脂肪细胞因子,具有结合并激活模拟胰岛素及胰岛素受体作用,其表达水平与 PCOS 患者机体内激素水平异常升高关系密切^[13]。表明自拟补肾健脾方可通过改善卵巢周围微环境,减轻卵巢炎症反应,进而改善患者机体性激素水平。

综上所述,自拟补肾健脾方联合暖宫孕子胶囊治疗 PCOS 临床效果显著,可有效调节患者性激素水平,促进卵泡发育,恢复月经周期,且不良反应少。

参考文献

[1]Otto-Buczowska E,Grzyb K,Jainta N.Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) and the accompanying disorders of glucose homeostasis among girls at the time of puberty [J].Pediatr Endocrinol Diabetes Metab,2018,24(1):40-44.

[2]张美微,侯丽辉,李妍,等.青春期与育龄期痰湿证多囊卵巢综合征患者的临床特征及代谢差异性研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(2):121-124,148.

[3]Régine PM Steegers-Theunissen,Rosalie E Wiegels,Pauline W Jansen,et al.Polycystic Ovary Syndrome: A brain disorder characterized by eating problems originating during puberty and adolescence[J].Int J Mol Sci,2020,21(21):8211.

[4]柴海兰,陈守龙,高仁美,等.归肾丸为主治疗 PCOS 致排卵障碍性不孕症及对血清 TGF- β 1、CTGF 水平的影响[J].陕西中医,2017,38(8):1065-1067.

[5]中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.

[6]国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2012.251.

[7]Teerawat Wiwatpanit,Alina R Murphy,Zhenxiao Lu,et al. Scaffold-Free endometrial organoids respond to excess androgens associated with polycystic ovarian syndrome [J].J Clin Endocrinol Metab,2020,105(3):769-770.

[8]朱文慧,石康乐,孟庆刚.妇科再造胶囊联合炔雌醇环丙孕酮片治疗多囊卵巢综合征临床疗效的系统评价[J].中华中医药学刊,2019,37(11):2672-2676.

[9]Jialyu Huang,Qin Xie,jiaying Lin,et al.Progestin-primed ovarian stimulation with dydrogesterone versus medroxyprogesterone acetate in women with polycystic ovarian syndrome for in vitro fertilization: a retrospective cohort study [J].Drug Des Devel Ther,2019,31(13): 4461-4470.

[10]曾倩,张红霞,王玉娜.补肾化痰活血法对多囊卵巢综合征排卵障碍性不孕患者性激素、脂肪因子及子宫内膜容受性的影响[J].四川中医,2017,35(8):136-139.

[11]石明晴,陈礼平,兰关翠,等.自拟补肾健脾方治疗多囊卵巢综合征的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2018,25(3):373-375.

[12]欧阳慧子,何俊.淫羊藿化学成分分析及其药代动力学研究进展[J].天津中医药大学学报,2019,38(3):219-227.

[13]张萍萍,张小平.血清 AMH、visfatin、irisin 水平变化与多囊卵巢综合征患者 HOMA-IR 指数的关联性及临床意义探讨[J].中国实验诊断学,2018,22(1):73-74.