

the Qi-deficient constitution in treatment group were significant lower than those in control group at different time points ( $P < 0.01$ ) **Conclusion:** Yupingfeng granules can effectively reduce the numbers of the recurrent common cold of the Qi-deficient constitution, with some preventive effect on recurrence of colds and recuperate the Qi-deficient constitution.

[**Key words**] Yupingfeng granules; Qi-deficient constitution; recurrent common cold; clinical trial

体质是由先天遗传和后天获得共同形成的,是个体在形态结构和功能活动方面所固有的相对稳定的特性,与心理性格具有相关性<sup>[1]</sup>。现代医家对体质分型提出多种分类方法,多位学者提到“气虚体质”一词,其以气息低弱、机体功能状态低下为主要特征,并将气虚体质划为体质类型的一种<sup>[2]</sup>。体质状态在一定程度上反映正气的盛衰,正气的强弱是人体是否发病的决定因素,个体体质的差异性可导致个体对某些致病因素有着易感性,或对某些疾病有着罹患性、倾向性<sup>[3]</sup>。据国内大样本流行病学调查,气虚体质是最为常见、最为基本的病理性体质类型之一,是许多疾病形成的内在基础,主要与五迟、五软、遗尿、虚喘、泄泻、胃下垂、中风、虚劳等疾病有关;尤其易感肺系疾病,因气虚体质不耐外邪及劳倦所伤,卫外失固,善发风病,而易罹患反复感冒<sup>[4-5]</sup>。反复感冒指在一年或一段时间内感冒症状反复发生,或缠绵难愈,主要表现为频繁打喷嚏和流鼻涕,有时出现咽喉发干、发痒等症状,还表现为易乏力、说话声音小、气短、手足发凉等症状。目前,反复感冒确切的发病机制尚未完全清楚,但西医学认为免疫功能低下是主要因素,中医认为反复感冒因体虚而卫气不固、风邪入侵所致<sup>[6-7]</sup>。反复感冒若不及时治疗,则会再次削弱机体抗病能力,使机体更虚,甚至引发其他疾病,严重时可致肺炎、鼻窦炎、肾炎等并发症。西医治疗反复感冒以退热、消炎缓解症状为主,大量使用抗生素和解热镇痛药;中医治疗多以益气祛风、扶正祛邪为主。

玉屏风颗粒是临床常用中成药,来源于玉屏风散,出自元代危亦林所著《世医得效方》,是扶正固表的经典名方,具有益气、固表、止汗功效,多用于表虚不固、体虚易感风邪者,尤其适合于素体正气不足、卫外不固所致体虚反复感冒者<sup>[8]</sup>。现代研究证实玉屏风散能促进免疫球蛋白(Ig)A, IgG, IgE和单核巨噬细胞的分泌,提高机体免疫功能<sup>[9-10]</sup>,近年来玉屏风颗粒单独使用或联合西药治疗小儿反复呼吸道感染显示了独特的疗效与优势<sup>[11-13]</sup>,积累了较丰富的经验。中医体质学说认为,体质对疾病的传变和转归均有影响,往往主导疾病的变化趋势,体质

特征是疾病个性化诊疗的前提,通过调体可进行治疗、防病,而气虚体质者易罹患反复感冒。目前临床尚未见玉屏风颗粒调理气虚体质(反复感冒)以及偏颇体质疗效判定标准的相关报道,为了从体质因素对成年患者进行针对性治疗,因此,本研究首次建立气虚体质疗效判定标准,并将其应用于临床研究中,通过开展随机对照临床试验,在观察玉屏风颗粒防治反复感冒临床疗效的同时,探讨玉屏风颗粒对气虚体质的改善效果,以期玉屏风颗粒调体治病提供客观依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年9月—2016年2月就诊于北京中医药大学东方医院、中国中医科学院眼科医院、北京市鼓楼中医院及郑州市中医院门诊患者240例,按就诊先后顺序,以随机数字表法按3:1分为观察组180例,对照组60例。方案获得中国中医科学院眼科医院伦理委员会批准(批号YKEC-HX-2014-001-P002)并全程跟踪。在观察期间观察组因失访脱落6例,实际完成174例;对照组因失访脱落5例,实际完成55例。观察组中男51例,女123例,年龄19~65岁,平均(39.2±13.1)岁,年感冒次数4~15次,平均(7.8±2.2)次;对照组中男18例,女37例,年龄20~65岁,平均(38.9±14.2)岁;年感冒次数4~15次,平均(8.3±2.5)次。两组受试者年龄、性别、年感冒次数等基线资料比较,差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** ①参照中国医师协会呼吸医师分会2012年发布的《普通感冒规范诊治的专家共识》<sup>[14]</sup>对普通感冒的定义,取其年感冒次数2~6次的平均值,将年感冒次数≥4次的患者作为本研究纳入人群。

②参照中华中医药学会2009年颁布的《中医体质分类与判定(2009版)》<sup>[15]</sup>标准,对受试者进行9种体质评分,并将判定为气虚体质者纳入,其中气虚体质判定标准,主证为易疲乏气短,次证为活动量稍大易出虚汗、易心慌头晕、语音低弱无力,舌脉,舌淡红、舌边有齿痕,脉濡细或细数无力。

**1.3 纳入标准** ①年龄18~65岁;②1年内感冒

次数≥4次;③符合中医气虚体质判定标准;④自愿参加临床试验,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** ①合并严重的心、脑、肝、肾等原发性疾病者,精神病患者;②妊娠期或哺乳期妇女;③对试验药物过敏者;④本研究前1个月内参加或目前正在参加其他临床试验者。

**1.5 治疗方案** 观察组给予玉屏风颗粒(主要成分为黄芪、白术、防风,国药集团广东环球制药有限公司,国药准字Z10930036,5g/袋)口服,每日3次,每次1袋,开水冲服。

对照组给予玉屏风颗粒安慰剂(主要成分为辅料淀粉、蔗糖,颗粒剂型,由国药集团广东环球制药有限公司生产,5g/袋,安慰剂在外形、包装、颜色上与原药一致)口服,每日3次,每次1袋,开水冲服。

每组给药1个月为1个疗程,连服3个疗程,观察周期1年,详细记录给药前、给药后3,6,9,12个月观察指标,并对全年指标进行统计分析。

**1.6 观察指标** 制定临床观察表,由专人填写观察记录,观察内容包括给药后1年内反复感冒次数及气虚体质临床表现积分评分。本研究参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[16]</sup>,《中医体质分类与判定2009版》<sup>[15]</sup>并结合临床经验制定气虚体质疗效判定标准(表1),全部相关临床表现按程度分为无、轻、中、重4级。其中容易疲乏、气短为主要临床表现,分别计0,3,6,9分;次要临床表现容易出汗、语音低弱、懒言,分别计0,2,4,6分;精神不振计0,1,2,3分。

表1 气虚体质疗效判定标准

Table 1 Criterion on clinical efficacy of Qi-deficient constitution

气虚体质 临床表现	无 (0分)	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)
容易疲乏 <sup>1)</sup>	无	劳则即乏	动则即乏	不动亦乏
气短 <sup>1)</sup>	无	活动后气短	稍动即气短	不动即气短
容易出汗 <sup>2)</sup>	无	皮肤微潮	皮肤潮湿	汗出
语音低弱 <sup>2)</sup>	无	语音低	语音弱	语音低弱
懒言 <sup>2)</sup>	无	不喜多言	懒于言语	不欲言语
精神不振 <sup>3)</sup>	无	精神不振	精神疲倦, 勉强坚持正常 工作	精神萎疲 不振,不能坚 持正常工作

注: <sup>1)</sup>计算总分时得分×3; <sup>2)</sup>计算总分时得分×2; <sup>3)</sup>计算总分时得分×1。

**1.7 疗效指标** ①主要疗效指标,年反复感冒次数、中医气虚体质临床表现总积分减分率;②次要疗效指标,停药后首次出现感冒时间、中医气虚体质各

临床表现积分减分率。

中医气虚体质临床表现总积分 = 中医气虚体质主要临床表现积分 + 中医气虚体质次要临床表现积分。中医气虚体质临床表现积分减分率计算公式,减分率 = (给药前积分 - 给药后积分) / 给药前积分 × 100%。

**1.8 疗效判定标准** 气虚体质疗效判定标准参照《中药新药临床研究一般原则》<sup>[17]</sup>,采用二分法进行疗效判定和评价,中医气虚体质临床表现总积分减分率界值定义为30%,即减分率 > 30%为有效。

**1.9 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件对数据进行分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以%表示。组间和自身比较进行独立样本 *t* 检验,对重复测量资料进行重复测量的方差分析法。如符合球形假设检验则进行单变量的两因素方差分析,如不符合球形假设检验,则采用 Greenhouse-Geisser 法校正, *P* < 0.05表示差异有统计学差异。

## 2 结果

**2.1 两组患者给药前后反复感冒次数比较** 给药前,两组受试者反复感冒次数并无显著差异。给药后两组受试者反复感冒次数均低于给药前 (*P* < 0.05),观察组较给药前显著降低 (*P* < 0.01);给药后观察组反复感冒次数明显低于对照组 (*P* < 0.05)。见表2。

表2 两组患者给药后感冒次数比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 2 Comparison of common cold numbers between two groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	给药前感冒次数	给药后感冒次数
对照	55	8.33 ± 2.54	7.71 ± 1.89 <sup>1)</sup>
观察	174	7.80 ± 2.17	4.24 ± 2.38 <sup>2,3)</sup>

注:与本组给药前比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05, <sup>2)</sup>*P* < 0.01;与对照组治疗后比较<sup>3)</sup>*P* < 0.05(表4,6同)。

**2.2 两组患者停药后首次出现感冒时间比较** 停药后观察组首次出现感冒时间明显迟于对照组 (*P* < 0.05)。见表3。

表3 两组患者停药后首次出现感冒时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 3 Comparison of appearance of the first time of colds after two groups were treated( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	停药后首次出现感冒时间/d
对照	55	21.96 ± 9.87
观察	174	72.79 ± 10.24 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup>*P* < 0.05(表5同)。

**2.3 两组患者给药前后气虚体质临床表现总积分**

减分率比较 给药前,两组受试者气虚体质临床表现总积分无明显差异。给药后,两组受试者气虚体质临床表现总积分均低于给药前( $P < 0.05$ ),观察组较给药前显著降低( $P < 0.01$ );观察组气虚体质临床表现总积分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。给药后观察组总积分减分率为 49.82%,高于对照组总积分减分率的 12.12% ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者给药前后气虚体质临床表现总积分减分率比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 4 Comparison of reductive ratio and total score of Qi-deficient constitution between two groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	给药前/分	给药后/分	减分率/%
对照	55	21.45 ± 5.517	18.85 ± 2.731 <sup>1)</sup>	12.12
观察	174	22.80 ± 6.197	11.44 ± 4.680 <sup>2,3)</sup>	49.82 <sup>3)</sup>

## 2.4 两组患者给药后不同时点气虚质临床表现总

表 5 两组患者给药后不同时点气虚质临床表现总积分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 5 Comparison of total scores of Qi-deficient constitution at different time points between two groups after treatment( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	给药后 3 个月	给药后 6 个月	给药后 9 个月	给药后 12 个月
对照	55	19.42 ± 3.478	18.22 ± 2.370	18.64 ± 3.445	18.85 ± 2.731
观察	174	12.12 ± 4.297 <sup>1)</sup>	9.89 ± 3.123 <sup>1)</sup>	10.21 ± 1.903 <sup>1)</sup>	11.44 ± 4.680 <sup>1)</sup>

精神不振 14.91%,均高于对照组各临床表现评分减分率的语音低弱 15.71%,懒言 15.39%,气短

积分比较 给药前,两组受试者气虚体质临床表现总积分无明显差异。给药后 3,6 月两组患者气虚体质临床表现总积分降低,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ );9,12 月两组受试者气虚体质临床表现总积分逐渐升高,观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 5。

2.5 两组患者给药前后气虚体质各临床表现评分减分率比较 给药前,两组受试者气虚体质各临床表现评分无明显差异。给药后,两组受试者气虚体质临床表现中容易出汗、语音低弱、懒言评分均较给药前降低( $P < 0.05$ ),且观察组容易疲乏、气短、精神不振评分也较给药前降低( $P < 0.05$ );给药后观察组气虚体质各临床表现评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。给药后,观察组各项临床表现评分减分率依次为语音低弱 59.06%,懒言 55.82%,气短 53.43%,容易出汗 50.30%,容易疲乏 48.11%,

8.86%,容易出汗 14.56%,容易疲乏 9.17%,精神不振 13.63%。见表 6。

表 6 两组患者给药前后气虚体质各临床表现积分及其减分率比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 6 Comparison of score of Qi-deficient constitution and reductive ratio between two groups before and after treatment( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	例数	时间	容易疲乏	气短	容易出汗	语音低弱	懒言	精神不振
对照	55	给药前	5.95 ± 2.20	4.31 ± 1.98	3.75 ± 1.77	2.55 ± 1.05	3.31 ± 1.50	1.60 ± 0.66
		给药后	5.40 ± 1.21	3.93 ± 1.40	3.20 ± 0.99 <sup>1)</sup>	2.15 ± 0.52 <sup>1)</sup>	2.80 ± 0.99 <sup>1)</sup>	1.38 ± 0.49
观察	174	给药前	6.38 ± 2.08	4.78 ± 2.30	3.79 ± 1.65	2.92 ± 1.42	3.36 ± 1.51	1.58 ± 0.72
		给药后	3.31 ± 1.33 <sup>1,3)</sup>	2.22 ± 1.57 <sup>1,3)</sup>	1.89 ± 1.09 <sup>1,3)</sup>	1.20 ± 1.03 <sup>1,3)</sup>	1.48 ± 1.00 <sup>1,3)</sup>	1.34 ± 0.80 <sup>1,3)</sup>

2.6 两组患者安全性及不良反应分析 对受试者给药 3 个月进行安全性跟踪,无不良反应。观察组在整个给药过程中出现失眠 1 例,对照组出现腹泻 1 例,均未停药,且数日后症状自行消除,经分析与受试物无关,系不良事件。

## 3 讨论

玉屏风颗粒为扶正固表的代表方剂,常用于治疗肺卫气虚证,如表虚自汗、体虚感冒等<sup>[18]</sup>。玉屏风散的功用以益气固表为主,固中有疏、散中有补、补散并用、相反相成。黄芪甘温,充荣滋养营卫之气,补益肺脾之气,故益气固表止汗为君;白术健脾

益气、生化气血为臣,与黄芪配伍同用,正合《素问·阴阳应象大论》所言:“形不足者,温之以气”,旨在增强益气固表的作用,表之卫气壮实,则汗自出症愈,外邪则不易侵犯肌表营卫;佐以防风走表而散风邪,合黄芪、白术功用走于肌表,固护营卫之气,驱除在表之邪。且黄芪得防风,固表而不致留邪;防风得黄芪,祛邪而不伤正,二者相用,有补中寓疏、散中寓补之意。现代药理学研究亦证实,玉屏风颗粒中黄芪含有多种氨基酸、叶酸及铁、锌、锰等微量元素,具有增强网状内皮细胞吞噬能力,细胞免疫功能,可促进免疫球蛋白产生<sup>[19]</sup>;白术能增强网状内皮系统

吞噬功能,提高人体白细胞促淋巴细胞转化率和自然玫瑰花环形成,促进细胞免疫功能<sup>[20]</sup>;防风含挥发油、苦味苷、甘露醇多糖、有机酸等,鸡胚接种实验能抑制流感病毒<sup>[21]</sup>。玉屏风颗粒治疗反复上呼吸道感染可使淋巴细胞绝对值及红细胞免疫C3b受体花环率均有升高,血清sIgA显著升高<sup>[10]</sup>,表明玉屏风散能增强机体抗病免疫能力,抵抗外邪,延缓复感时间。以上药理研究结果提示,玉屏风颗粒能够对机体免疫器官的非特异性免疫及特异性免疫调节作用有多靶点及多途径调节机制,提高机体免疫能力<sup>[13]</sup>。

感冒是临床最常见的疾病之一,西医认为普通感冒大部分由病毒引起,鼻病毒是引起普通感冒最常见的病原体<sup>[22]</sup>。中医认为,风邪及夹寒、暑、湿、燥、热六淫之邪与正气不足是引起感冒的重要因素。虽然其证候有虚实之别,但可相互兼杂,如体虚感邪的气虚风寒证、气阴两虚风热证等,常见于体虚患者或老年人<sup>[1]</sup>。根据中医体质学体病相关理论,体质的强弱因素决定着个体对某些病邪的易感性、耐受性和发病的倾向性。据国内大样本流行病学调查<sup>[23]</sup>,气虚体质及气虚兼夹体质占总人群的40.38%,是最为常见、最为基本的病理性体质类型,是许多疾病形成的内在基础,尤其易感肺系疾病。《灵枢·五变》指出:“肉不坚,腠理疏,则善病风”,因气虚体质者御邪无力、卫外不固,不耐受风邪、寒邪、暑邪,易感邪而反复发作感冒、咳嗽、哮喘等病变,故在治疗气虚体质患者反复感冒时,更要注意调整其气虚体质。

本研究显示服用玉屏风颗粒不仅可明显减少气虚体质者反复感冒次数,而且在给药3个疗程后停药观察组首次出现感冒时间相较于对照组明显延长,说明玉屏风颗粒对感冒再次发生具有一定的预防作用,证实玉屏风颗粒对防治气虚体质反复感冒有明显效果。此外,给药3个疗程后停药,对照组气虚质临床表现总积分趋势基本平稳,无明显波动;观察组于第3~6个月气虚质临床表现总积分呈降低趋势,自第6~12个月总积分逐渐呈升高趋势,提示临床若使用玉屏风颗粒长期防治气虚体质反复感冒的发生,可考虑将服用疗程由3个月延长为6个月。

本研究的创新性在于首次建立《气虚体质疗效判定标准》,并将其应用于临床研究中。本标准将气虚体质改善情况分为主要临床表现及次要临床表现,按其程度轻重分为无、轻、中、重4级。其中,主要临床表现为容易疲乏、气短,按严重程度分别计

0,3,6,9分;次要临床表现中容易出汗、语音低弱、懒言按严重程度分别计0,2,4,6分;精神不振计0,1,2,3分。通过计算总积分及其减分率能够有效判定气虚体质改善情况。本研究结果显示,治疗后观察组气虚体质临床表现总积分降低;其减分率为49.82%,明显优于对照组,且观察组气虚体质各临床表现积分减分率均高于对照组,结论为玉屏风颗粒可有效减少气虚质反复感冒次数,并可改善气虚体质。

不同体质的患者容易罹患的疾病有所不同,而对于相同的疾病,不同体质的人群,其表现也不尽相同。在临证之时,不仅需要考虑疾病本身的证候类型,同时也需要辨别患者原有的体质情况,并将两者结合起来,才能更好地给出治法及方药。感冒为自限性疾病,多为实证,病程较短,治疗总体以解表达邪为原则,但若为虚人感冒,则会呈现病程较长、容易反复,稍有不慎即可诱发的临床表现<sup>[24]</sup>。此次本课题组重点关注临床上因气虚体质而致反复感冒的人群,在应用玉屏风颗粒治疗感冒的同时,观察其调理气虚体质的作用,为临床应用经典方剂治疗体病相关疾病提供临床数据支持。

本研究结果证实,玉屏风颗粒通过益气固表不仅对治疗气虚体质反复感冒有明显效果,并可有效改善气虚体质,这充分体现了中医“治病求本”的学术思想。而对其进行的随访研究,更进一步说明应用中医“整体观念”及“治未病”的思想,同时治病调体,可以通过疾病的治疗达到改善体质偏颇,实现对疾病的病因预防、临床前期预防以及临床预防,从而达到调体拒邪、调体防病的目的,也为今后开展相关疾病调体干预研究及干预评估工作提供借鉴。

#### [参考文献]

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2009:12.
- [2] 李永福,尹艳,靳佩. 气虚体质的研究进展[J]. 中医药学报, 2012, 40(1): 90-92.
- [3] 王琦. 中国人九种体质的发现[M]. 北京:科学出版社, 2011:28.
- [4] 陈润东,杨志敏,林熾钊,等. 中医体质分型6 525例调查分析[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(2):152.
- [5] 张惠敏. 气虚体质的研究进展[J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(1): 14-16.
- [6] 马玉红,王燕,王磊. 亚健康状态反复感冒的临床诊疗探讨[J]. 光明中医, 2005, 20(5): 24-25.

- [7] 胡良玉,杜晓红,胡锡元,等. 防感方预防反复感冒临床疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2015,37(5):7-8.
- [8] 崔琦珍,杜群,巫燕莉,等. 玉屏风颗粒益气固表作用研究[J]. 中药药理与临床,2008,24(2):2-4.
- [9] 宋美卿. 玉屏风散的现代研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(S1):93-94.
- [10] 章惠陵,陈松泉. 玉屏风散对反复上感的临床疗效观察与实验研究[J]. 新中医,1996,1(1):22-24.
- [11] 贲英姿,沈莉. 玉屏风颗粒联合脾氨肽治疗儿童反复呼吸道感染疗效观察[J]. 河北中医,2014,36(8):1210-1212.
- [12] 高学清,雷福云. 玉屏风颗粒联合泛福舒治疗小儿反复呼吸道感染的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2011,13(4):52-53.
- [13] 田军,张晨美,李素芳,等. 玉屏风颗粒和匹多莫德治疗反复呼吸道感染患儿的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(18):1680-1683.
- [14] 中国医师协会呼吸医师分会,中国医师协会急诊医师分会. 普通感冒规范诊治的专家共识[J]. 中国急救医学,2012,32(11):961-965.
- [15] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:4.
- [16] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:58.
- [17] 国家食品药品监督管理总局. 中药新药临床研究一般原则[EB/OL]. <http://www.sda.gov.cn>,2015-11-03/2017-8-31.
- [18] 王琦,张军. 玉屏风颗粒临床应用研究[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:17-18.
- [19] 陈峰,戴巧群. 玉屏风颗粒治疗反复呼吸道感染患儿的疗效及对免疫功能的影响[J]. 海峡药学,2012,24(5):123-124.
- [20] 郭国华. 临床中药辞典[M]. 长沙:湖南科技出版社,2007:128.
- [21] 梁华云. 玉屏风颗粒联合葡萄糖酸锌治疗小儿反复呼吸道感染[J]. 中国现代药物应用,2011,5(19):80.
- [22] 李建森,余学庆. 普通感冒中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志,2016,57(8):716-719.
- [23] 肖小艳,冯国湘,胡胜林. 气虚体质的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2015,31(1):151-153.
- [24] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:55.

[责任编辑 张丰丰]

# 补肾调冲方对肥胖型多囊卵巢综合征不孕患者 疗效及对子宫内膜容受性的影响

马蓉\*, 王新梅, 朱小莉

(新疆维吾尔自治区中医医院, 乌鲁木齐 830000)

**[摘要]** **目的:**探讨补肾调冲方对肥胖型多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)不孕患者疗效及对子宫内膜容受性的影响。**方法:**2014年6月—2016年7月新疆维吾尔自治区中医医院共收治147例肥胖型PCOS不孕患者,以该批患者为研究对象,按随机数字表法分为治疗组(73例),对照组(74例)。对照组PCOS不孕患者给予达英-35+来曲唑治疗,治疗组在此基础上给予补肾调冲方,两组均进行3个月经周期的治疗,结束后对两组患者疗效、生殖内分泌激素水平、身体质量指数(body mass index, BMI),脂肪细胞因子以及子宫内膜容受性进行比较。**结果:**治疗组患者总有效率为90.41%,对照组为79.73%,治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );经过治疗后两组患者均较治疗前促黄体生成激素(luteotropic hormone, LH),卵泡刺激素(follicle-stimulating hormone, FSH), LH/FSH水平明显降低,雌二醇(estradiol,  $E_2$ )水平明显升高,且治疗组患者效果优于对照组( $P < 0.05$ );通过治疗,两组患者均较治疗前内脂素(visfatin, VF),瘦素(leptin, LEP), BMI水平明显降低,脂联素(adiponectin, APN)水平明显升高,且治疗组患者明显优于对照组( $P < 0.05$ );经过治疗,两组患者均较治疗前子宫内膜厚度明显升高,子宫内膜螺旋动脉搏动指数(pulsatility index, PI)与阻力指数(resistance index, RI)明显降低,且治疗组效果优于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:**补肾调冲方对肥胖型PCOS不孕患者具有积极的治疗效果,可以调节患者生殖内分泌激素水平,降低患者体质质量,改善子宫内膜容受性,治疗不孕安全有效,值得在临床上推广。

**[关键词]** 补肾调冲方; 肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS); 疗效; 内分泌; 子宫内膜容受性

**[中图分类号]** R259; R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2018)05-0188-05

**[doi]** 10.13422/j.cnki.syfx.2018050188

**[网络出版地址]** <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20171127.0933.044.html>

**[网络出版时间]** 2017-11-27 9:33

## Clinical Efficacy of Bushen Tiaochong Decoction in Obesity Patients with Polycystic Ovary Syndrome and Effect on Endometrial Receptivity

MA Rong\*, WANG Xin-mei, ZHU Xiao-li

(Traditional Chinese Medicine Hospital of Xinjiang Uigur Municipality, Urumqi 830000, China)

**[Abstract]** **Objective:** To study the clinical efficacy of Bushen Tiaochong decoction in the obesity patients with polycystic ovarian syndrome (PCOS) and investigate its effect on endometrial receptivity. **Method:** The 147 obesity patients with PCOS treated in our hospital from June 2014 to July 2016 were selected in the study and divided into two groups according to the random number table, with 73 cases in treatment group and 74 cases in control group. Patients in control group were treated with ethinylestradiol cyproterone combined with letrozole; on this basis, patients in treatment group received additional Bushen Tiaochong decoction. Both groups were treated for 3 menstrual cycles, then the treatment efficacy, reproductive endocrine hormone levels, body mass index (BMI), fat cell factors and endometrial receptivity were compared. **Result:** The total effective rate was 90.41% in treatment group, higher than 79.73% in control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the levels of luteotropic

**[收稿日期]** 20170616(007)

**[基金项目]** 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(2014211C095)

**[通信作者]** \* 马蓉, 硕士, 主治医师, 从事妇科疾病中医药治疗研究, Tel: 0991-5812557, E-mail: rongrongxj83@126.com