

补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕 40 例

周艳艳*, 李潇, 吴昕

(河南省中医院, 郑州 450002)

[摘要] 目的:观察补肾调经汤对多囊卵巢综合征(PCOS)排卵率和受孕率的影响。方法:对 40 例 PCOS 患者采用周期性补肾活血法治疗,比较两组患者排卵率、受孕率。结果:治疗组在提高受孕率方面优势明显。结论:补肾调经汤治疗 PCOS 所致不孕疗效确切。

[关键词] 多囊卵巢综合征;补肾调经汤;排卵率;妊娠率

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)08-0265-02

多囊卵巢综合征(PCOS)是育龄妇女中较常见的内分泌代谢性疾病^[1],以持续不排卵等为特征,育龄期不孕也是并发症之一,西药具有高促排卵率、低妊娠率的弊端,近年来不断有文献报道^[2],补肾活血法在改善症状、提高妊娠率方面优势明显。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2008 年 1 月至 2010 年 6 月本院妇科门诊诊治的符合中西医诊断标准的 PCOS 患者共 70 例,年龄 22~34 岁,平均 28.6 岁,病程 3~10 年,平均 4.7 年,对符合标准者随机分组。两组资料在年龄、病程方面差别无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 2003 年鹿特丹 PCOS 会议修订的标准^[3]。

1.3 排除标准 排除其他内分泌疾病所致的雄激素增高性疾病及其他因素所致的不孕症。

2 治疗方法

治疗组:于月经周期第 5 天口服枸橼酸氯米芬片,50 mg·d⁻¹,连用 5 d,同时给予补肾调经汤,其组成为紫石英 30 g,仙茅 10 g,仙灵脾 12 g,当归 9 g,山茱萸 9 g,熟地黄 9 g,肉苁蓉 9 g,香附 12 g,丹参 18 g,三棱 9 g,莪术 9 g,穿山甲 12 g,泽兰 15 g。连用 20 d。肥胖明显者加泽泻、石菖蒲、白芥子、半夏、苍术;腰冷痛者重用肉苁蓉,加杜仲、续断;烦躁胸胁乳痛者加柴胡、陈皮、青皮;带下色黄量多者,加

生薏苡仁、败酱草、苍白术。经期 5~12 d,酌加当归、白芍、女贞子、旱莲草等;经间期加赤芍、丹参、泽兰、茺蔚子、熟附子、党参等;经前期加熟附子、紫石英、蒸首乌、香附。对照组:于月经周期第 5 天口服枸橼酸氯米芬片,50 mg·d⁻¹,连用 5 d 停药。以上两组若无正常周期者先用黄体酮引起撤药性出血,于出血第 5 天,以同样方法服药。以上患者均连用 3 个月经周期并于月经周期第 12 天起动态监测排卵。

3 疗效判断标准

疗效标准 参照《中医病证疗效诊断标准》^[4]、《孕产超声诊断学》^[5]有关标准修订。治愈:月经恢复正常周期,临床症状改善,有排卵征象且受孕;显效:虽未受孕,但与本病有关的症状、体征或指标有改善,月经规则,基础体温双相,卵泡发育基本正常,直径 >14 mm 或 <18 mm,接近排卵征象;有效:月经情况改善,每年行经次数大于 6 次,临床症状改善、监测卵泡较治疗前体积增大,但增长较缓慢;未愈:月经不规则,基础体温单相,超声提示无优势卵泡生长。

4 统计学处理

所有资料采用 SPSS 13.0 统计包进行统计处理,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

5 结果

5.1 两组疗效比较 治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.01$),见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	未愈/例	有效率/%
治疗	40	34	2	1	3	92.5 ¹⁾
对照	30	15	5	1	9	70.0

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ (表 2 同)。

[收稿日期] 2010-12-23

[基金项目] 河南省教育厅自然科学研究计划项目(2008 A360014)

[通讯作者] *周艳艳,硕士生,主治医师,从事中西医结合治疗不孕症, Tel: 13526649210, E-mail: zyy19760803@126.com

5.2 两组排卵率及妊娠率比较 治疗组在排卵率和妊娠率方面均优于对照组 ($P < 0.01$), 见表 2。

表 2 两组患者排卵率及妊娠率比较

组别	例数	排卵/例	排卵率/%	妊娠/例	妊娠率/%
治疗	40	36	90 ¹⁾	34	85.0 ¹⁾
对照	30	21	70	15	50.0

6 讨论

多囊卵巢综合征病因迄今不明,其发生育龄期不孕症、功能性子宫炎出血及远期的内膜癌、2 型糖尿病、血脂异常、高血压和心血管疾病风险增加^[6],逐渐受到人们的重视。对于治疗,西医治疗包括调整生活方式、促排卵、周期性使用孕激素和抗雄激素药物,或使用胰岛素增敏剂等,在改善临床症状、提高促排卵率等方面取得一定疗效。尽管如此,在提高妊娠率方面的治疗效果并不十分满意^[7]。

本病属祖国医学“月经后期”、“闭经”、“崩漏”、“癥瘕”、“不孕”等范畴。中医药在治疗这些疾病方面有优势^[8]。遵循“肾主生殖”、“腰为肾之府”、“肾为先天之本”的理论,一般认为肾是生殖发育的物质基础,五脏六腑之精气皆藏于肾,精又能化血,“精血同源”,肾气不足则影响天癸的泌至和冲任的通盛,遂致冲任运行不畅,而致月经稀少、不孕等症。国内普遍认为排卵功能障碍、无排卵导致的不孕症在中医领域属肾虚^[9],且“肥胖之人多痰湿”,故中医辨证为肾虚痰湿型,依据“(痰)湿瘀同源”理论,肾虚痰湿日久影响脏腑气机,气血运行受阻故日久必瘀。而现代医学认为卵巢血流是影响卵巢功能的重要因素,正常妇女卵巢内周期性血管形成伴随血流呈周期性改变,与卵巢性激素周期性分泌有关^[10]。从另一角度证明多囊卵巢综合征患者确有血液运行障碍,肾虚血瘀代表了 PCOS 的一种主要的或者是基础的病理机制^[11],补肾活血法亦被认为是治疗多囊卵巢综合征的基本法则。补肾调经汤中以紫石英、仙灵脾、仙茅、肉苁蓉温补肾阳,熟地黄、山萸肉平补肾阴,诸药合用平补阴阳;以穿山甲、丹参、三棱、莪术、泽兰,走冲任而活血化瘀;当归补血活血、香附疏肝理气,使气血条达,冲任通畅,卵子得以顺利排出。药理研究发现^[12],补肾药有类激素样作用,如紫石英等,能克服克罗米酚引起的雌激素分泌不足的副作用,提高子宫内膜对胚胎的接受性,改善宫颈黏液的分泌,有利于精子的通过。补肾阳药可提高黄体功能,有利于早期妊娠。活血化瘀药可

扩张血管,增加器官的血流量,改善患者的高凝状态,改善血循环,可改变输卵管、子宫的内环境。如此将补肾药与活血化瘀药配伍可助孕,此处两者的应用正是将中西医理、药理融会贯通之处,也正是本方的灵魂所在。加之按照月经周期用药促使周期的正常演变,更符合人体的生理。

总之,中医药治疗 PCOS 有独特的优势,尤其对于有孕育要求的患者在治疗时应使患者树立信心,保持良好的心理状态并坚持长期治疗,肥胖者应结合锻炼减轻体重多可获效。

[参考文献]

- [1] Nawrocka J, Starczewski A. Effect of metformin treatment in women with polycystic ovary syndrome depends on insulin resistance [J]. Gynecol Endocrinol, 2007, 23(4): 231.
- [2] 冯光荣, 尤昭玲. 补肾活血法治疗多囊卵巢综合征 [J]. 陕西中医学院学报, 2003, 27(2): 63.
- [3] The Rotterdam EXHRE/ASRM sponsored PCOS consensus work-shop group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome [J]. Hum Reprod, 2004, 19(1): 41.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证疗效诊断标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 73.
- [5] 冯麟增. 孕产超声诊断学 [M]. 3 版. 北京: 北京科学技术出版社, 1996: 103.
- [6] Azziz R, Marin C, Hoq L, et al. Health care-related economic burden of the polycystic ovary syndrome during the reproductive life span [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2005, 90(8): 4650.
- [7] 尤昭玲. 补肾化瘀法治疗多囊卵巢综合征心得 [J]. 江苏中医药, 2006, 27(3): 11.
- [8] 尤昭玲, 王若光, 王永宏, 等. 肾虚不孕中医药研究思路探析 [J]. 中医药学报, 2002, 30(1): 4.
- [9] 尚国吉. 中西医结合治疗多囊卵巢综合征 30 例 [J]. 吉林中医药, 2005, 25(1): 33.
- [10] 钱东, 祝诚. 血管内皮生长因子在雌性生殖系统中的作用 [J]. 科学通报, 2002, 47(24): 1841.
- [11] 尤昭玲, 杨正望, 傅灵梅. 多囊卵巢综合征从肾虚血瘀调治的探讨 [J]. 湖南中医学院学报, 2005, 25(1): 25.
- [12] 张树成, 沈明秀, 蔡连香, 等. 补肾调经方和养血补肾方调经、促排卵作用的实验研究 [J]. 中医杂志, 1999, 40(6): 6.

[责任编辑 何伟]