

- [6] 梁慧,王云启,章慧,等. 中药联合多西他赛二线治疗晚期非小细胞肺癌 36 例临床观察[J]. 新中医,2012,44(6):111-114.
- [7] Abede DR, Brown K. Lung cancer screening with CT [J]. Clinics in Chest Medicine, 2008, 29(1):1-14.
- [8] 张晓莉,唐小云,宋宝辉,等. 六君子汤上调小鼠免疫的机制[J]. 细胞与分子免疫学杂志,2005,21(6):784-785.
- [9] 王佩. 化疗、放疗加鸦胆子油乳注射液治疗晚期胃癌疗效观察[J]. 实用肿瘤杂志,2004,19(1):78-79.
- [10] Kim CW, Yoon YS, Park IJ, et al. Elevation of Preoperative s-CEA Concentration in Stage IIA Colorectal Cancer Can Also Be a High Risk Factor for Stage II Patients [J]. Ann Surg Oncol, 2013, 20(9):2914-2920.

(收稿日期:2014-01-05)

(本文编辑:秦楠)

温肾祛痰调周法与西药结合治疗多囊卵巢综合征 45 例

张永兴 李静云

【摘要】 目的 通过中医温肾祛痰调周法与西药结合治疗,比较治疗组和对照组治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。**方法** 将 90 例多囊卵巢综合征的患者,用随机数字表法分为治疗组和对照组各 45 例。治疗组采用电针等中医治疗加口服西药,对照组只采用口服西药的常规治疗。1 个月为 1 个疗程,两组各治疗 3 个疗程。治疗后观察两组临床症状的改善情况、激素水平改善情况,3 个月及 6 个月以后分别统计两组的妊娠率。**结果** 治疗组和对照组的总有效率分别为 86.7%、62.2%,两组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);比较治疗前后睾酮(testosterone, T)、促黄体生成激素(luteinizing hormone, LH)、雌二醇(estradiol, E2)、促卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)及 LH/FSH 比值,治疗组治疗后激素水平明显改善($P < 0.01$)。6 个月以后统计,治疗组妊娠率 60.0%,对照组妊娠率 35.6%,两组对照差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 中医温肾祛痰调周法加西药结合治疗多囊卵巢综合征,能较好地促进卵巢排卵及月经正常来潮,是治疗多囊卵巢综合征的有效方法之一。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 辨证施治; 电针治疗; 西医疗法; 疗效观察

【中图分类号】 R588.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.03.018

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)是目前常见难治性妇科疾病,特别是在青春期及育龄妇女中,发病率有逐渐上升的趋势。以持续性无排卵和雄激素分泌过多为临床主要特征,是导致生育期妇女月经紊乱和不孕最常见的原因之一。北京妇产医院自 2009 年开始,采用电针、艾灸、中药等中医温肾祛痰调周法结合西药治疗 PCOS 患者 45 例,并与西药的常规治疗在其症状、体征及相关临床指标上进行了系统的临床对比观察,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察病例为 2009 年 5 月至 2013 年 5 月于北京妇产医院

院妇科内分泌就诊的 PCOS 患者,共 90 例。按随机数字表法将患者分为治疗组(中西医结合组)、对照组(西药组)各 45 例。治疗组患者年龄 19~37 岁,平均 24 岁,已婚 24 例,病程 1~6 年,月经稀发 19 例,闭经 13 例,不孕 18 例,伴多毛 13 例,肥胖 21 例,痤疮 12 例。妇检呈双侧或单侧卵巢增大 25 例;对照组患者年龄 18~38 岁,平均年龄 26 岁,已婚 21 例,病程 1~7 年,月经稀发 13 例,闭经 17 例,不孕 17 例,伴多毛 14 例,肥胖 22 例,痤疮 16 例。妇检呈双侧或单侧卵巢增大 22 例。经统计学分析,两组患者年龄、病程、促黄体生成激素(luteinizing hormone, LH)/促卵泡刺激素(follicle stimulating hormone, FSH)比值及血清睾酮(testosterone, T)、雌二醇(estradiol, E2)等方面均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 PCOS 诊断参照《中华妇产科学》^[1]标准制定:(1)临床症状主要是月经与排卵异常,可有多毛、痤疮、肥胖、不孕;(2)生化参数:LH/FSH $\geq 2 \sim 3$, LH > 10 IU/L; T > 305 nmol/L (80 ng/dl), 硫酸脱氢表雄酮 > 801 μ mol/L (300 mg/dl), 雄激素受体 > 230 ng/dl, 胰岛素:空腹血糖/空腹胰岛素比值 < 3.0 ;(3)B 型超声:卵巢直径 2.8

基金项目:北京市中医管理局资助项目(JJ2010-09)

作者单位:100006 首都医科大学附属北京妇产医院针灸理疗科(张永兴);北京大学医学部药学院药剂系[李静云(硕士研究生)]

作者简介:张永兴(1963-),女,本科,副主任医师。研究方向:中药及针灸治疗妇科多发病、疑难病,尤擅子宫内膜异位、多囊卵巢综合征、卵巢早衰的中医临床诊断与治疗。E-mail:zhangyongxingzy@163.com

mm 的小卵泡大于 8~10 个,排列在卵巢间质的四周,间质部的回声增强。(4)排除其它内分泌疾病。

1.2.2 中医证候诊断标准 参照 1994 年中医药管理局颁发的《中医病证诊断疗效标准》^[2] 不孕、闭经、月经不调中的痰湿证诊断标准:(1)主症:经期延后,量少色淡质稠,渐致闭经,婚久不孕,带下量多;(2)次症:胸闷泛恶,多见形体丰满,面部痤疮,毛发浓密,神疲肢重;(3)典型舌脉:苔白腻,脉滑。凡具备主症及两项次症参照典型舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准者;治疗前 3 个月内未使用过激素类药物;对治疗方案知情并签署知情同意书。

1.4 排除标准

排除肾上腺、甲状腺等其它内分泌疾病者;资料不全或未按规定治疗,无法评定疗效者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 (1)口服西药:月经或撤药性阴道出血第 5 天起,开始服用炔雌醇环丙孕酮片(拜耳医药保健有限公司生产,生产批号:292A12),每天 1 片,连服 21 天,第二个月经周期于月经第 5 天重复使用。连用 3 个月。同时服用二甲双胍片 250~500 mg,3 次/天,连用 3 个月。用药期间一旦怀孕立即停药。

(2)中医治疗:月经分为月经期、卵泡期、黄体期,中医治疗可分 3 个阶段。课题组采用电针治疗为主,同时配合口服中药、拔罐、艾灸的复合疗法。电针取穴:肾俞、肝俞、脾俞、中极、关元、气海、子宫、足三里、三阴交、丰隆。第一阶段(卵泡期):月经第 5 天开始治疗,每天 1 次,共 9 次。此阶段采用 3 个治疗手段:电针、拔罐、口服中药汤剂。电针治疗:选定穴位入针,行针得气后电针仪刺激 30 分钟,刺激频率维持 3 Hz,强度以患者能一般忍受,不过度为原则,一般在 5 mA 以内;拔罐治疗:电针结束后背俞穴及夹脊穴拔火罐 10~15 分钟;此期加用中药汤剂口服。基本方为六味地黄丸合苍附导痰丸加减,方用熟地黄、当归、何首乌、茯苓、菟丝子、菟丝子、半夏、陈皮、党参、枸杞子等加减。用法在月经第 5 天开始服用,每天 1 次,共 9 剂。第二阶段(黄体期):月经第 14 天开始治疗,每日一次,共 14 次。此阶段采用 3 个治疗手段:电针、艾灸、口服中成药。电针治疗:治疗方法同上;艾灸:神阙穴,嘱患者电针结束后回家自行温和灸,每次 20 分钟,连灸 14 天;此阶段口服中成药调经促孕丸(陕西君碧莎制药有限公司生产,生产批号:20100907),1 次 5 g,1 天 2 次,连服 14 天。第三阶段(月经期):停止治疗。以上治疗 1 个月为 1 个疗程,连续 3 个疗程。

以上方法贯穿各型周期治疗。中药汤剂的辨证加减:痤疮剧者加生山楂、白花蛇舌草,肝经郁热者加丹皮、柴胡、栀子,阴虚火盛者去菟丝子加麦冬、知母、地骨皮。针灸治疗随证加减:如果患者月经先后不定期加太冲、太溪、血海、归来、交信。治疗期间一旦怀孕立即停止治疗及用药。

1.5.2 对照组 口服西药治疗,用法用量同治疗组。不予针刺等任何相关干预。

1.6 观察指标

(1)内分泌测定:治疗前后均在月经周期的第 2~4 天取静脉血,测 T、FSH、LH、E₂ 等激素的变化。(2)治疗前后临床症状和体征的变化;(3)治疗前后基础体温(basal body temperature, BBT)变化:BBT 上升 0.3~0.5℃且持续 11 天及以上示有排卵,若单相型无后期升高的曲线为无排卵。(4)受孕情况:3 个月、6 个月分别统计两组的妊娠率。

1.7 疗效标准

依据《中华妇产科学》疗效标准判定。治愈:临床症状明显改善,出现排卵,月经规律,连续 3 个周期以上或者受孕者,LH/FSH、T 值恢复正常;有效:临床症状改善,月经规律不到 2 个周期后又复发,LH/FSH、T 值下降,但未恢复至正常水平。无效:临床症状无明显改善,月经周期仍不规律,LH/FSH、T 值下降不明显。

1.8 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后内分泌激素的变化

对照组治疗前后对比无统计学意义($P > 0.05$),治疗组治疗前后具有统计学意义($P < 0.01$),T、LH 明显下降,E₂ 升高,LH/FSH 比值降低,激素水平明显改善。治疗组与对照组比较,治疗组在血清激素 T、E₂、LH 及 LH/FSH 比值方面疗效显著,差异具有统计学意义($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),见表 1。

2.2 治疗后基础体温(BBT)的比较

治疗组 45 例中,治疗后 BBT 典型双相 23 例、不典型双相 16 例、单相 6 例;对照组治疗后 BBT 典型双相 13 例、不典型双相 15 例、单相 17 例。治疗组与对照组均能改善 BBT,治疗组 BBT 双相例数高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 两组临床疗效比较

2.3.1 妊娠判定 BBT 高温相 ≥ 18 天,血、尿妊娠试验阳性者为生化妊娠;B 超见宫内孕囊者为临床妊娠。

2.3.2 妊娠情况 3 个月后统计的妊娠情况:治疗组 45 例中,治疗的第 1 个月经周期受孕 1 例,第 2 个月经周期受孕 4 例,第 3 个月经周期受孕 6 例。妊娠 11 例,总妊娠率 24.4%;对照组 45 例中,妊娠 9 例,总妊娠率 20.0%。3 个月后两组妊娠率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

6 个月后统计的妊娠情况:治疗组 45 例中,共妊娠 27 例,总妊娠率 60.0%,无 1 例流产,其中有 8 例患者在孕 42~57 天时曾出现小腹下坠、轻微疼痛,及时用中药保胎后症状消失;对照组 45 例中,妊娠 16 例,总妊娠率 35.6%,有 4 例孕 43~55 天时自然流产。6 个月后两组妊娠率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 治疗前后内分泌结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	T(nm/L)	E2(ng/L)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)	LH/FSH
治疗组($n=45$)					
治疗前	13.01 \pm 1.50	61.5 \pm 11.1	27.5 \pm 5.3	5.7 \pm 3.4	3.14 \pm 0.44
治疗后	7.92 \pm 1.56 ^a	96.4 \pm 12.7 ^a	14.9 \pm 4.3 ^a	8.5 \pm 3.6	1.42 \pm 0.23 ^a
对照组($n=45$)					
治疗前	13.58 \pm 1.73	59.7 \pm 11.2	23.4 \pm 5.5	7.8 \pm 2.8	3.04 \pm 0.46
治疗后	12.32 \pm 1.36 ^b	64.3 \pm 8.2 ^b	24.7 \pm 6.2 ^b	7.2 \pm 2.6	2.42 \pm 0.57 ^c

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.01$,与治疗组同期比较,^b $P < 0.01$,^c $P < 0.05$

2.3.3 临床疗效比较 治疗组治疗前后月经情况、临床症状明显改善。两组总有效率经统计学处理, $P < 0.05$,差异具有统计学意义,见表 2。

表 2 临床疗效比较(n)

组别	例	治愈	有效	无效	治愈率	有效率
治疗组	45	15	24	6	37.8%	86.7%
对照组	45	9	19	17	22.0%	62.2%

3 讨论

PCOS 是以慢性无排卵、闭经或月经稀发、不孕、肥胖、多毛和卵巢多囊性增大为临床特征的综合症候群。西医借助现代化科学仪器科技手段对 PCOS 的明确诊断很有优势,但单纯西医手术、药物治疗或者单纯中医治疗,都不够完善。采用温肾祛痰调周法加西药治疗能较好地促卵巢排卵及月经正常来潮。

PCOS 的中医辨证属于“痰湿性”不孕、闭经、肥胖等范畴,病因病机为“肾”虚和痰瘀互阻而致经脉失衡,痰壅胞宫。PCOS 主要涉及肾虚及痰湿两方面,肾虚是内因,痰湿侵袭、阻滞胞宫是外因,二者互为因果作用于机体而致病。PCOS 主要与肾的先天禀赋不足、脾胃后天运化失调以及肝气郁结有关,故中医治疗原则为补肾化痰,调补冲任。

遵循中医“肾主生殖”的理论,治疗组按照女子月经周期不同的生理阶段,选用不同的治疗方法。卵泡期为卵泡的快速发育阶段,此期宜滋补肾阴,燥湿化痰,采用电针加拔火罐及口服中药的方法。黄体期是排卵后黄体形成、子宫内膜由增殖期过渡到分泌期,受精卵能否着床的关键时期,此期宜温补肾阳,调补冲任,采用针刺加温和灸及口服中药的方法。肾俞为足太阳膀胱经的俞穴,与肝俞、脾俞、关元、大赫、中极、子宫穴等诸穴配合应用,达到温补真气、化痰通络、调和三脏的作用;足三里与三阴交属对穴^[3],可生精充髓、补血益气;拔罐可以疏通背部督脉和膀胱经,舒筋活络,理气化痰;温和灸不但能有效地改善临床症状,而且可以调整患者的血清有关激素水平^[4,5],艾灸神阙穴,温运阳气,达到温经暖宫的目的,卵泡期用熟地、当归、何首乌、茯苓、枸杞子、半夏

等中药重在补肾为主、兼以行气化痰,补益与通调并用;黄体期采用中药复方制剂调经促孕丸,它具有明显的温肾健脾、活血调经功能。以上方法联合应用,达到标本兼治的目的,共奏补肾化痰、调理月经周期之功。

炔雌醇环丙孕酮片是第三代口服避孕药,每片含醋酸环丙孕酮 2 mg 和炔雌醇 35 μ g,近年来用于 PCOS 的治疗效果显著。醋酸环丙孕酮有较强的抗雄激素及孕激素活性,使 LH 分泌减少,预防并抵抗子宫内膜增生,有效缓解高雄激素引起的闭经、月经紊乱、无排卵、多毛、肥胖、高胰岛素血症等症状。

温肾祛痰调周法结合西药治疗可建立双相基础体温,恢复 LH/FSH 的正常比值,提高雌激素的水平,明显改善月经情况及相关伴随症状,总疗效优于对照组。虽然近期(3 个月)妊娠率无统计学意义,但较远期(6 个月)妊娠率较对照组有明显改善。其良好的调经作用,为受孕准备了较好的环境,在受孕后,通过早期安胎治疗,一定程度上降低了患者的早期流产率,无明显副作用,疗效可靠,优于单纯西药治疗。但在治疗组降低妊娠的流产率方面,本文统计的例数偏低,还有待进一步研究。总之,中医补肾祛痰调周结合西药治疗是治疗 PCOS 的有效方法之一。

参 考 文 献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000:220.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:72.
- [3] 甘露. 针灸治疗更年期综合征的选穴规律研究[J]. 健康必读, 2012,11(9):8-10.
- [4] 张传英,唐照亮. 艾灸调节免疫功能研究概况[J]. 安徽中医学院学报,2009,28(2):60-61.
- [5] 李丽娜,丁敬达. 艾灸对血液流变性的影响[J]. 中国临床研究,2010,23(3):237-238.

(收稿日期:2013-10-25)

(本文编辑:董历华)