

· 临床报道 ·

温肾补血中药联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床研究

刘莉莉 任长安

【摘要】 目的 探讨温肾补血祛瘀方联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床疗效。**方法** 选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月北京市门头沟区妇幼保健院中医妇科收治的多囊卵巢综合征患者 116 例为研究对象,随机分为观察组与对照组,对照组患者给以二甲双胍治疗,观察组给予温肾补血祛瘀方联合二甲双胍治疗,对比两组患者临床疗效、妊娠成功率、排卵率、治疗前后性激素水平、胰岛素抵抗指数及体重指数。**结果** 观察组患者的总有效率显著高于对照组($P<0.05$);观察组患者的妊娠成功率及排卵率均显著高于对照组($P<0.05$);治疗后观察组与对照组患者的 IR 值均较治疗前显著降低,且对照组患者 IR 值降低更显著($P<0.05$),两组 BMI 治疗前后无显著差异($P>0.05$);治疗后观察组与对照组患者的 FSH 水平较治疗前升高,LH、T 水平较治疗前降低,且观察组患者各指标改善程度更显著($P<0.05$)。**结论** 温肾补血祛瘀方联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床疗效显著,值得临床推广。

【关键词】 多囊卵巢综合征; 二甲双胍; 温肾补血祛瘀方; 性激素; 临床疗效

【中图分类号】 R588.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.018

多囊卵巢综合征是育龄期妇女常见的内分泌疾病之一,主要临床表现为不孕、慢性无排卵、肥胖、少经或闭经、卵巢多囊性增大及多毛等,其主要生理及病理变化为高胰岛素血症及胰岛素抵抗,对患者的生殖健康及生活质量造成了严重的影响^[1-2]。目前临床上治疗本病多对症治疗为主,但是多数患者在停药后容易复发,并且具有较多的远期并发症,治疗效果并不理想^[3]。因此如何提高多囊卵巢综合征的临床疗效成为重点课题之一。近年来,较多研究显示,二甲双胍在治疗多囊卵巢综合征的应用中取得了较好的效果^[4-5],为了进一步提高临床疗效,本研究中应用温肾补血祛瘀方联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2015 年 1 月~2016 年 12 月北京市门头沟区妇幼保健院中医妇科收治的多囊卵巢综合征患者 116 例为研究对象。纳入标准:所有入选患者均符合多囊卵巢综合征的诊断标准^[6];年龄在 20~35 岁;均自愿参与本次研究,并可定期复诊。排除标准:伴有先天性生殖器发育异常的患者;伴有精神性疾病的患者;对本次研究药物存在禁忌症的患者;伴有其他影响内分泌疾病的患者;治疗依从性差的患者。116 例患者采用随机数字表法分为观察组与对照组,各 58

例。观察组,年龄为 21~35 岁,平均年龄(26.5 ± 3.2)岁;病程 1~3 年,平均病程(2.1 ± 0.6)年;对照组,年龄为 20~35 岁,平均年龄(25.9 ± 3.5)岁;病程 1~2 年,平均病程(1.5 ± 0.4)年。两组患者的一般资料对比无显著差异($P>0.05$)。本研究通过医院伦理委员会批准通过。

1.2 方法

对照组患者给予二甲双胍(贵州天安药业生产,规格:250 mg/粒,生产批号 2012944)治疗,在月经第 5 天服用,500 mg/次,餐前 30 分钟口服,3 次/天,连续治疗 3 个月经周期。观察组患者给予温肾补血祛瘀方联合二甲双胍治疗,其中二甲双胍治疗方法同对照组,温肾补血祛瘀方主要由丹参 15 g、巴戟天 15 g、桃仁 15 g、当归 12 g、淫羊藿 12 g、桑寄生 12 g、山茱萸 12 g、川芎 9 g、皂角刺 9 g 组成,随症加减,水煎取汁 200 mL,1 剂/天,分早晚 2 次服用。连续服用 3 个月经周期。两组患者在治疗期间同时注意饮食,进行适当的运动。

1.3 疗效判断标准

痊愈:经治疗后月经周期恢复正常,连续 3 个周期及以上行经正常或者成功排卵妊娠者;显效:月经周期基本恢复正常,其它临床症状改善;有效:月经未恢复,但其它临床症状改善;无效:月经未恢复,临床症状没有改善^[7]。总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 观察指标

对比两组患者的临床疗效、妊娠成功率、排卵率、治疗前后性激素水平、胰岛素抵抗指数(insulin resistance, IR)及体重指数(BMI),其中性激素包括卵泡雌激素(follicle-

作者单位:102300 北京市门头沟区妇幼保健院中医妇科

作者简介:刘莉莉(1981-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合,中医妇科及不孕不育。E-mail:bflr7375788@163.com

stimulating hormone, FSH)、促黄体生成素(luteinizing hormone, LH)、睾酮(testosterone, T),应用电化学发光法检测。IR=(空腹血糖×空腹胰岛素)/22.5,若IR≥2.69则表明存在胰岛素抵抗。BMI=体质量(kg)/身高(m)²。

1.5 统计学处理

采用SPSS 18.0统计学软件,性激素水平等计量资料以($\bar{x} \pm s$)的形式表示,经t检验分析,计数资料以率的形式表示,经 χ^2 检验分析,以P<0.05时表明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者临床疗效对比

观察组患者的总有效率显著高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 观察组与对照组患者临床疗效对比

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	58	19	21	12	6	89.66% ^a
对照组	58	15	18	10	15	74.14%

注:与对照组对比,^aP<0.05。

2.2 观察组与对照组患者妊娠成功率及排卵率对比

观察组患者的妊娠成功率及排卵率均显著高于对照组(P<0.05)。见表2。

表2 观察组与对照组患者妊娠成功率及排卵率对比

组别	例数	妊娠成功率	排卵率
观察组	58	22(37.93) ^a	49(84.48) ^a
对照组	58	15(25.86)	38(65.52)

注:与对照组对比,^aP<0.05。

2.3 观察组与对照组患者治疗前后IR及BMI对比

治疗后观察组与对照组患者的IR值均较治疗前显著降低,且对照组患者IR值降低更显著(P<0.05),两组BMI治疗前后无显著差异(P>0.05)。见表3。

表3 观察组与对照组患者治疗前后IR及BMI对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IR	BMI(kg/m ²)
观察组	58		
治疗前		3.17±0.43	24.55±4.71
治疗后		1.32±0.26 ^{ab}	24.41±4.52
对照组	58		
治疗前		3.15±0.40	24.93±4.62
治疗后		2.41±0.31 ^a	24.54±4.31

注:与治疗前对比,^aP<0.05;与对照组对比,^bP<0.05。

2.4 观察组与对照组患者治疗前后性激素水平对比

治疗后观察组与对照组患者的FSH水平较治疗前升高,LH、T水平较治疗前降低,且观察组患者各指标改善程度更显著(P<0.05)。见表4。

表4 观察组与对照组患者治疗前后性激素水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FSH(U/L)	LH(U/L)	T(nmol/L)
观察组	58			
治疗前		4.45±1.21	12.36±3.10	2.58±0.61
治疗后		5.98±1.75 ^{ab}	5.16±0.67 ^{ab}	1.22±0.31 ^{ab}
对照组	58			
治疗前		4.42±1.03	12.34±3.29	2.55±0.56
治疗后		5.01±1.15 ^a	8.93±1.31 ^a	1.89±0.45 ^a

注:与治疗前对比,^aP<0.05,与对照组对比,^bP<0.05。

3 讨论

近年来,随着人们生活方式的改变,多囊卵巢综合征的发病率呈逐年上升的趋势^[8]。目前临床上对于该病的发病机制尚不明确,但在近期的研究中显示,胰岛素抵抗在多囊卵巢综合征发生的过程中发挥着重要作用,随着机体内胰岛素水平的不断上升,可促进卵巢雄激素水平升高,进而可能会引发高雄激素血症,然而胰岛素抵抗又会因高雄激素血症而加重,最终形成恶性循环^[9-10]。胰岛素水平的升高可促进促性腺激素大量释放激素,进而导致LH分泌的亢进,使卵巢作用于促卵泡素的反应增强,可导致血脂代谢异常、月经紊乱,对患者的妊娠造成严重的影响^[11-12]。因此西医认为治疗多囊卵巢综合征的关键在于改善胰岛素抵抗。二甲双胍是一种较为理想的胰岛素增敏剂,可通过抑制小肠对葡萄糖的吸收,进而使葡萄糖的合成降低,使肌肉及其他外周组织对胰岛素的敏感性增强,使血糖水平降低,进而改善胰岛素抵抗,最终促进患者月经及排卵的恢复^[13-14]。

中医认为多囊卵巢综合征的发生与肾脏有关,该病以肾虚为本,瘀血阻滞为标^[15]。温肾补血祛瘀方中淫羊藿、巴戟天及桑寄生等补肾药材均可在下丘脑—垂体—卵巢轴中发挥作用,对性激素的分泌发挥调节作用,促进排卵,改善LH水平。川芎、当归及桃仁等药具有活血化瘀的功效,可以改善患者盆腔血液流变学,使卵巢的供血充足。皂角刺可消肿排脓、拔毒祛风,石菖蒲具有化湿豁痰之功效,诸药合用,可有效改善多囊卵巢综合征患者的卵巢微循环、高雄性激素水平、高胰岛素血症等。本研究结果显示,观察组患者的总有效率、妊娠成功率及排卵率显著高于对照组,表明在二甲双胍治疗的基础上联用温肾补血祛瘀方可显著提高临床疗效。治疗后观察组IR值显著低于对照组,说明联合用药组患者的胰岛素抵抗状况改善更显著。在两组患者治疗前后性激素水平对比中发现,治疗后观察组与对照组患者的FSH水平较治疗前升高,LH、T水平较治疗前降低,且观察组患者各指标改善程度更显著,进一步提示了温肾补血祛瘀方有助于调节性激素水平。

综上所述,温肾补血祛瘀方联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征的临床疗效显著,值得临床推广。

参 考 文 献

[1] Jarvela IY, Sladkevicius P, Kelly S, et al. Evaluation of

- endometrial receptivity during in vitro fertilization using three-dimensional power Doppler ultrasound [J]. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 2005, 26(7): 765-769.
- [2] 尹倩, 候丽辉, 刘颖华. 补肾化痰方对多囊卵巢综合征患者高雄激素血症影响的临床观察[J]. *上海中医药杂志*, 2015, 49(8): 53-55.
- [3] 邹晖. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果[J]. *广东医学*, 2014, 23(16): 2614-2616.
- [4] 段彩菊. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗 75 例多囊卵巢综合征所致不孕的临床观察[J]. *重庆医学*, 2012, 41(7): 703-705.
- [5] 乔杰, 尹太郎. 多囊卵巢综合征认知与对策[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2013, 29(11): 841-843.
- [6] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2013: 359.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 239.
- [8] 曹霞霞, 唐静文. 多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗和高胰岛素血症的诊治[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2013, 29(11): 864-866.
- [9] 郑秋寒, 刘蓝, 苗晓玲. 中医对多囊卵巢综合征的研究概况[J]. *湖北中医药大学学报*, 2013, 15(2): 73-74.
- [10] Diamanti-Kandaraki E. Reproductive endocrinology: Infertility treatment in PCOS—is metformin in from the cold[J]. *Nat Rev Endocrinol*, 2012, 8(6): 328-330.
- [11] 宋艳华, 廖英, 夏亦冬. 益肾化痰方联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征合并胰岛素抵抗的临床评价[J]. *上海中医药大学学报*, 2016, 30(3): 35-38.
- [12] 郭银华, 谈勇, 邹奕洁. 补肾促排卵汤联合枸橼酸氯米芬片治疗多囊卵巢综合征所致不孕症及妊娠结局临床观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2013, 15(6): 53-54.
- [13] 吕春英, 刘永华, 计春敏, 等. 补肾活血化痰调周法治疗多囊卵巢综合征性不孕症 120 例临床观察[J]. *河北中医*, 2015, 37(4): 520-522.
- [14] 杜秀红, 石云英. 二甲双胍联合炔雌醇环丙孕酮治疗多囊卵巢综合征不孕症的临床效果[J]. *世界临床医学*, 2016, 10(10): 131.
- [15] 吕春英. 中医辨证治疗多囊卵巢综合征性不孕症四法[J]. *现代中西医结合杂志*, 2012, 21(23): 2583-2584.

(收稿日期: 2017-04-12)

(本文编辑: 禹佳)