

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.02.012

苍附导痰汤对多囊卵巢综合征患者子宫内膜厚度及性激素水平的影响

魏艳艳

武陟县中医院妇产科, 河南焦作 454950

多囊卵巢综合征(polycystic ovary syndrome, PCOS)作为育龄期女性多发疾病,常伴有无排卵、闭经、高雄激素血症等表现,其给女性身心健康带来严重影响的同时,也是导致现今诸多女性不孕的重要原因。目前西药治疗 PCOS 具有一定成效,但由于药物不良反应多、个体差异大等因素,其总体疗效欠佳。近年来中医药逐渐应用于 PCOS 的治疗并被广泛认可,有研究^[1-3]发现,应用苍附导痰汤治疗 PCOS 可取得较为理想的临床疗效。鉴于此,本研究观察苍附导痰汤对 PCOS 患者子宫内膜厚度及性激素水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 9 月—2017 年 8 月本院治疗的 108 例 PCOS 患者作为研究对象,将其随机分为观察组和对照组,每组 54 例。观察组,其中年龄 21~40 岁,平均年龄(30.85±4.16)岁;病程 1~4 年,平均病程(2.58±0.43)年;体质指数(BMI)18.2~26.3 kg/m²,平均 BMI(24.15±1.01) kg/m²。对照组,其中年龄 20~38 岁,平均年龄(30.69±4.14)岁;病程 1~5 年,平均病程(2.61±0.60)年;BMI 18.1~26.6 kg/m²,平均 BMI(24.21±1.04) kg/m²。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 西医诊断符合《多囊卵巢综合征诊断标准和诊疗指南介绍》^[4]中相关标准;中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中痰湿阻滞型相关标准;可耐受本研究相关治疗;依从性良好,可积极配合临床相关诊治。

1.2.2 排除标准 精神疾病、其他内分泌系统疾病;近期内接受本研究相关中药制剂、西药治疗;严重肝、肾功能不良;子宫内膜异位症,盆腔粘连;恶性肿瘤。

1.3 治疗方法

对照组于月经周期第 5 天给予:①炔雌醇环丙孕

酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字 H20065479)睡前口服,1 片/次,1 次/d,连续服用 21 d,并于撤退性出血的第 5 d 实施下一周期治疗;②盐酸二甲双胍片(郑州泰丰制药有限公司,国药准字 H20174087)口服,500 mg/次,3 次/d。观察组在此基础上加用苍附导痰汤治疗,方药组成为苍术、香附各 15 g,茯苓、桃仁、陈皮各 10 g,当归、川芎、夏枯草、半夏、枳壳(麸炒)、天南星、神曲(炒)、甘草各 6 g,生姜 3 g,取水煎服,1 剂/d,早晚分服。2 组均治疗 4 个月为 1 个疗程。

1.4 观察指标与疗效判定标准

观察 2 组临床疗效、治疗前后子宫内膜厚度及性激素水平等。参照文献^[5]中相关标准评估 2 组临床疗效:①显效 性激素水平已获显著改善,月经周期、排卵恢复正常,中医证候积分减分率(治疗前、后中医证候积分差值占治疗前积分百分比) $>70\%$;②有效 性激素水平轻微改善,月经周期、排卵有所改善,30% $\leq$ 中医证候积分减分率 $\leq 70\%$;③无效 未达到上述标准或加重。治疗总有效率=[(显效+有效)例数/总例数] $\times 100\%$ 。应用 Acuson S2000 彩色多普勒超声诊断仪(西门子公司)对 2 组子宫内膜厚度进行评估,并采取化学发光法对 2 组促黄体生成素(LH)、卵泡刺激素(FSH)、睾酮(T)水平进行测定。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据统计分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

对照组显效、有效、无效各 21 例、19 例、14 例,总有效率为 74.07%;观察组显效、有效、无效各 27 例、24 例、3 例,总有效率为 94.44%。与对照组相比,观察组

总有效率明显增高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 2 组子宫内膜厚度、LH、FSH、T 水平

治疗前 2 组子宫内膜厚度、LH、FSH、T 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组子宫内

膜厚度均较治疗前明显增厚($P<0.05$),LH、FSH、T 水平均较治疗前显著降低($P<0.05$);观察组治疗后子宫内膜厚度高于对照组,LH、FSH、T 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者子宫内膜厚度、LH、FSH、T 水平比较($n=54, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	子宫内膜厚度(mm)	LH(IU/L)	FSH(IU/L)	T(nmol/L)
对照组	治疗前	6.48±0.52	16.54±3.48	6.21±1.57	2.53±1.18
	治疗后	8.02±0.93*	10.78±2.20*	5.57±1.32*	1.79±0.78*
观察组	治疗前	6.50±0.57	16.51±3.36	6.18±1.61	2.56±1.21
	治疗后	9.58±1.10*△	7.26±1.45*△	4.21±0.86*△	1.33±0.63*△

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较△ $P<0.05$

3 讨论

PCOS 多由于代谢功能异常、神经内分泌系统紊乱所致,是女性月经失调、不孕的主要原因。近年来研究^[6]发现,其发病与环境、遗传等因素密切相关,但具体机制尚不明确。目前暂无针对 PCOS 的特效疗法;其中,西医治疗多以诱发排卵、减轻体重、降低雄激素等为主,对于超重患者采取减肥及运动等干预手段,并通过二甲双胍、克罗米芬等改善胰岛素抵抗、促进排卵,此外还利用口服避孕药、螺内酯等改善雄激素水平。但临床实践^[7-8]发现,上述方法均仅对 PCOS 的临床症状进行治疗,无法彻底解决本病。

在中医中,PCOS 归属于“不孕”“月经后期”“闭经”“崩漏”等范畴,其病机与痰湿内蕴、肝脾肾功能失调、瘀血阻滞胞宫等有关,其中痰湿、肾虚是其关键所在,故治疗以化痰除湿、补肾填精为主。苍附导痰汤源自《叶天士女科全书》,为痰湿型闭经的经典方,其通过调节人体脾胃功能而达到清化痰湿、健脾理气的功效。方中苍术健脾燥湿;陈皮燥湿化痰、理气调中;香附调经止痛、疏肝理气;桃仁活血祛瘀;茯苓渗湿健脾;当归、川芎补血调经、和血行血;夏枯草散结消肿;半夏燥湿化痰;枳壳理气行痰;天南星化痰散结;神曲和胃消积;生姜温中祛痰;甘草调和诸药。上述诸药合用,共奏燥湿祛痰、理气调经之功。本研究结果发现,与对照组比较,观察组总有效率显著提高,治疗后观察组子宫内膜厚度显著高于对照组,LH、FSH、T 水平显著低于对照组($P<0.05$);由此可见,在常规西药治疗基础上加用苍附导痰汤,可有助于调节 PCOS 患者月经周期,下调 LH、FSH、T 水平,改善子宫内膜

厚度,有利于促进排卵、提高临床妊娠率,这与郭瑞^[9]的研究报道相一致。

综上所述,苍附导痰汤有助于改善 PCOS 患者子宫内膜厚度,调节性激素水平,提高治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 张华军,刘婷婷,马伟丽,等.加味苍附导痰汤辅助治疗多囊卵巢综合征效果观察[J].人民军医,2016,59(12):1290-1292.
- [2] 辛俊,郭慧梅,高希焕,等.苍附导痰汤结合达英-35 治疗多囊卵巢综合征疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(2):197-199.
- [3] 万静.苍附导痰汤加减对肥胖型多囊卵巢综合征患者激素水平及脂代谢的影响[J].陕西中医,2017,38(2):219-221.
- [4] 崔琳琳,陈子江.多囊卵巢综合征诊断标准和诊疗指南介绍[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2011,30(5):405-408.
- [5] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准(2012 版)[M].北京:人民卫生出版社,2012:185-186.
- [6] 李杏英,杨勤,王琪.苍附导痰汤联合氯米芬对多囊卵巢综合征合并不孕症患者性激素水平及子宫内膜容受性的影响[J].中国药房,2017,28(26):3698-3701.
- [7] 王晨晔,孙忻,丁彩飞,等.苍附导痰汤加减联合针刺对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢及排卵率的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(36):4056-4058.
- [8] 洪玉锋,孙蓓.加减苍附导痰丸配合克罗米芬对多囊卵巢综合征并发不孕的治疗效果评价[J].四川中医,2016,34(10):90-93.
- [9] 郭瑞.苍附导痰汤加减治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[J].中国药业,2017,26(9):70-72.

(收稿日期:2018-03-08)