

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.011

补肾活血促排卵汤联合西药对肾虚血瘀型多卵巢巢综合征的临床研究

李贺琦

南阳市中医院,河南南阳 473000

多囊卵巢综合征(polycystic ovarian syndrome, PCOS)是涉及多系统功能失调的内分泌代谢性疾病,多发于育龄期女性,可引发月经紊乱、生殖功能障碍等。研究^[1]显示 PCOS 所致不孕发病率高达 65%左右,严重危害患者身心健康及家庭稳定。目前西医治疗 PCOS 多采用氯米芬等促排卵药物,虽起效较快,但存在高排卵率、低妊娠率等问题。中医认为,肾虚血瘀为 PCOS 常见证型,其中肾阳亏虚、肾阴不足、血瘀闭经是其主要病机。补肾活血促排卵汤为临床上针对肾虚血瘀型 PCOS 的常用中药汤剂,其可通经畅血,调控生殖功能,提高妊娠率。基于此,本研究探讨补肾活血促排卵汤联合枸橼酸氯米芬胶囊应用于肾虚血瘀型 PCOS 的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2015 年 10 月—2017 年 10 月本院收治的肾虚血瘀型 PCOS 患者 95 例,按照随机数字表法分为观察组和对照组。对照组 47 例,年龄 22~40 岁,平均年龄(27.80±5.10)岁;病程 1~6 年,平均病程(4.62±1.33)年。观察组 48 例,年龄 21~39 岁,平均年龄(27.30±5.61)岁;病程 1~6 年,平均病程(4.80±1.10)年。2 组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:符合《妇产科学》^[2]及《中医妇科学》^[3]中关于 PCOS 诊断标准;配偶生殖功能正常;患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:生殖道先天畸形;对本研究药物成分过敏;伴有严重精神疾病;合并甲状腺疾病;严重肝、肾功能不全;恶性肿瘤。

1.3 治疗方法

对照组自月经第 5 d 起开始予以枸橼酸氯米芬胶囊(通化仁民药业股份有限公司,国药准字 H22022100)口服,50 mg/次,1 次/d,连续服用 5 d 后

停药,下次月经第 5 d 继续服用下一周期。观察组在对照组基础上加用补肾活血促排卵汤治疗,自月经第 5 d 开始服用,方药组成为鸡血藤 15 g,益母草 15 g,赤芍 15 g,泽兰 15 g,川牛膝 15 g,蒲黄 10 g,枸杞子 15 g,菟丝子 15 g,丹参 15 g,桑寄生 15 g,川续断 15 g,女贞子 10 g,当归 10 g。冷水浸泡 15 min 后大火煎至沸腾,改为小火慢熬 20~30 min,1 剂/d,早晚温服。2 组均连续治疗 3 个月经周期后进行疗效评价。

1.4 观察指标

分别于治疗前后采集 2 组患者空腹静脉血 5 ml,离心后取上清,采用电化学发光法测定血清促黄体素(LH)、雌二醇(E_2)、促卵泡激素(FSH)及睾酮(T)的水平。比较 2 组不良反应发生情况。停药后随访 3~6 个月,统计 2 组妊娠情况。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组血清性激素水平比较

治疗前,2 组 LH、 E_2 、FSH 及 T 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2 组 LH、FSH、 E_2 、T 水平均较治疗前显著降低($P<0.05$),且观察组降低程度较对照组明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组不良反应发生情况比较

观察组有 3 例出现恶心呕吐,2 例出现头晕头痛,不良反应发生率为 10.42%(5/48);对照组有 1 例出现下腹痛,1 例出现恶心呕吐,2 例出现头晕头痛,不良反应发生率为 8.51%(4/47);2 组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.3 2 组妊娠率比较

随访 3~6 个月,2 组均无脱落病例,观察组妊娠

率为 72.92%(35/48), 对照组为 51.06%(24/47), 组间比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗前后血清性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LH(U/L)	E ₂ (mmol/L)	FSH(U/L)	T(pmol/ml)
对照组	47	治疗前	16.50±2.64	115.20±16.22	5.31±2.33	2.59±0.41
		治疗后	11.80±3.21*	90.63±1.50*	2.71±0.70*	1.51±0.32*
观察组	48	治疗前	16.60±3.70	114.22±17.15	5.50±2.20	2.60±0.30
		治疗后	7.13±3.16* [△]	76.31±1.36* [△]	1.66±0.89* [△]	0.80±0.14* [△]

与治疗前比较* $P < 0.05$; 与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

PCOS 是常见的排卵障碍性疾病, 以卵巢体积增大、月经稀发、高雄激素血症为主要临床表现。枸橼酸氯米芬胶囊主要通过竞争性占据下丘脑雌激素受体, 影响内源性雌激素对下丘脑的负反馈作用, 促进垂体分泌促卵泡激素及促黄体素, 进而促进卵泡发育, 提高排卵率^[4]。多项研究^[5-6]指出, 枸橼酸氯米芬胶囊虽具有较高排卵率, 但妊娠率较低, 且存在较高的流产率, 仅采用枸橼酸氯米芬胶囊治疗 PCOS 存在一定局限性。

中医学认为肾虚血瘀型 PCOS 属于“崩漏”、“闭经”、“癥瘕”等范畴, 为本虚标实、虚实错杂之证。痰湿内盛、肾虚血瘀导致畏寒肢冷、闭经、生殖功能减退, 从而引发排卵障碍及不孕; 《景岳全书·妇人规》有云: “妇人……以致经脉不调者, 其病皆在肾经”, 《医学正传·妇人科》记载: “……肾水既乏, 则经血日以干涸……渐而至闭塞不通”, 故补肾活血、化瘀散结、补肾填精为其治疗之根本。补肾活血促排卵汤在中医经典方健固汤及毓麟珠基础上由鸡血藤、益母草、泽兰、川牛膝、蒲黄、丹参、桑寄生、女贞子等多味中药材组成, 具有活血祛瘀、破血消癥、温阳补肾之功效; 其中菟丝子可兴奋性腺, 增强卵巢对 LH 的反应, 刺激垂体分泌促黄体素, 促进发育不良的卵巢逐渐成熟并排卵; 益母草对子宫具有一定兴奋作用; 川续断能促进子宫生长发育; 当归对子宫具有双向调节作用, 可强化子宫对葡萄糖的利用, 增加子宫中 DNA 含量, 有助于受孕。研究^[7]表明, 该方能够调节患者月经周期及经色经量, 改善患者临床症状, 调控下丘脑-垂体-卵巢轴功能, 促进排卵。其与西药枸橼酸氯米芬胶囊联用可发挥中西医结合之优势, 协同增效, 促进

妊娠。本研究发现, 治疗后, 观察组血清 E₂、LH、FSH 及 T 水平显著低于对照组; 停药后随访 3~6 个月, 观察组妊娠率显著高于对照组, 可见补肾活血促排卵汤联合西药枸橼酸氯米芬胶囊可改善肾虚血瘀型 PCOS 患者性激素水平, 提高妊娠率。同时本研究发现 2 组不良反应发生率均较低, 未见明显差异, 说明联合用药安全可靠。

综上, 给予肾虚血瘀型 PCOS 患者枸橼酸氯米芬胶囊联合补肾活血促排卵汤治疗, 疗效显著, 且使用安全, 值得临床推广应用。

参 考 文 献

- [1] 杨志平. 达英-35 联合二甲双胍治疗多囊卵巢综合征对激素、胰岛素抵抗的影响[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(5): 1015-1017.
- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 359-361.
- [3] 张玉珍. 新编中医妇科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001.
- [4] 李艳. 来曲唑与枸橼酸氯米芬胶囊用于不同年龄段经典型多囊卵巢综合征患者促排卵的疗效分析[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(1): 103-105.
- [5] 徐秋, 苏玉凤. 炔雌醇环丙孕酮片、二甲双胍分别联合枸橼酸氯米芬胶囊治疗多囊卵巢综合征不孕患者疗效对比研究[J]. 中国医学创新, 2017, 14(2): 58-62.
- [6] 郭婕, 肖秋凤. 来曲唑片与枸橼酸氯米芬胶囊对多囊卵巢综合征患者促排卵作用的对比研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(9): 1222-1224.
- [7] 李娟, 孙凤. 补肾活血促排卵汤治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征所致不孕症的临床观察[J]. 中国药房, 2017, 28(20): 2840-2842.

(收稿日期: 2018-05-20)